



# **Schéma Départemental de l'Autonomie 2019-2023**

## **Plan d'actions**



|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Action n°1</b> | <b>Structurer un observatoire départemental de l'Autonomie</b> |
|-------------------|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Typologie de l'action</b>                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |  |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote :  | MDPH / MDA avec l'appui du SAF (MASP)  |
|   | Modalités de suivi  | Instances de la gouvernance autonomie<br>Instances de gouvernance du schéma<br>Mise en place d'un groupe de travail<br>« Observatoire de l'Autonomie » |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux connaître pour mieux accompagner  |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>Face aux problématiques de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, les acteurs 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. Aujourd'hui la connaissance des besoins et de l'offre sur le Département n'est pas consolidée. En outre, les décideurs doivent être en capacité d'anticiper les évolutions de contexte et d'adapter leur système de réponse aux besoins.</p> <p>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.</p> <p>On constate par ailleurs un manque de lisibilité dans les liens entre l'évolution de l'activité (dossiers reçus, instruits, montant des plans d'aide, etc.) et l'évolution du budget de la Maison de l'Autonomie.</p> |  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON   |
| <b>Objectif général</b>   | Mieux connaître les besoins des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer un observatoire départemental de l'Autonomie pour disposer d'indicateurs afin d'identifier les besoins du territoire pour un pilotage avisé de la politique autonomie</li> <li>- Mettre en place un pilotage budgétaire des dépenses et des recettes de l'autonomie</li> </ul>   |  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonder une politique départementale adaptée au contexte bas-rhinois et répondant aux besoins sociaux et médico-sociaux actuels à venir des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap</li> <li>- Disposer des moyens permettant de comprendre les évolutions financières de la politique autonomie et de les anticiper</li> </ul>  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Mots-Clés</b>                                 | Observatoire, identification des besoins, pilotage budgétaire<br>Fiche-action transversale nourrissant l'ensemble des fiches-actions   |
| <b>Description de l'action</b>                   | <p>Afin de structurer un observatoire départemental, il convient de disposer et de suivre les indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des indicateurs pour connaître le public en perte d'autonomie et en situation de handicap et ses besoins :</li> <li>- des indicateurs pour connaître le public en perte d'autonomie ou en situation de handicap déjà accompagné et accueilli dans les structures</li> <li>- des indicateurs pour assurer un suivi budgétaire</li> </ul> <p>Cet observatoire départemental de l'Autonomie sera structuré de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un tableau de bord chiffres clés annuel</li> <li>- des tableaux de suivi (démographie, offre, activité, budget ...)</li> </ul> <p>Des études ponctuelles pour améliorer l'observation des besoins pourront être programmées selon les besoins identifiés.</p>  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <p><b>1- Des indicateurs pour connaître, suivre, anticiper le public en perte d'autonomie et en situation de handicap et ses besoins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser les données renseignées dans les dossiers disponibles à la MDPH : sexe, âge, lieu de vie, plan personnalisé de compensation...</li> <li>- Prévoir la mise en place du suivi des décisions d'orientation en ESMS prises par la CDAPH</li> <li>- Investir, développer et exploiter les observatoires Via-Trajectoire (PA et PH)</li> <li>- Mettre en œuvre le codage par la MDPH à partir de 2019, sur la pathologie principale, la déficience principale et l'origine de la pathologie</li> <li>- Construire un partage de données avec les partenaires institutionnels (ex : la CARSAT, l'ARS, la CAF ...) pour enrichir l'observatoire.</li> <li>- Veiller au lien avec l'Observatoire Départemental de la Petite Enfance (porté par la Mission Enfance Famille du Conseil Départemental)</li> </ul> <p><b>2-Des indicateurs pour connaître le public en perte d'autonomie ou en situation de handicap déjà accompagné et accueilli dans les structures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer aux structures de renseigner annuellement un rapport d'activité type pour exploiter plus facilement les données sur les personnes accompagnées, en s'appuyant notamment sur les indicateurs du tableau de bord d'appui à la performance</li> <li>- Repérer les personnes bénéficiant d'un accompagnement inadéquat par rapport à leurs besoins, aussi bien dans le secteur médico-social, que dans le secteur sanitaire</li> <li>- Accompagner les établissements dans l'appropriation et la mise à jour des outils Via-Trajectoire pour garantir l'exhaustivité et la fiabilité des données d'observatoire</li> </ul> |

|                                |   |  |
|--------------------------------|---|--|
|                                | <p><b>3- Des indicateurs pour assurer un suivi budgétaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 variables de base identifiées : le stock, le flux (entrant et sortant), l'évolution de la réglementation et l'évolution des pratiques professionnelles. Des variables supplémentaires peuvent s'ajouter</li> <li>- Identifier les indicateurs correspondant à ces 4 variables de base et éventuellement aux variables supplémentaires</li> <li>- Définir les lignes de crédit ou les modes d'action à suivre et identifier les variables qui les font évoluer</li> <li>- Construire un tableau avec les données nécessaires à la compréhension de ces lignes / modes d'action</li> </ul>                   |  |
|                                | <p><b>4- Des études ponctuelles pour améliorer l'observation des besoins</b></p> <p>A titre d'exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête auprès des personnes en situation de handicap et de leurs proches pour identifier les bloquants dans le cadre du Territoire 100% inclusif</li> <li>- Personnes de moins de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer</li> <li>- Enfants en attente d'accompagnement en IME</li> <li>- Jeunes adultes handicapés en « amendement Creton »</li> <li>- Personnes Handicapées Vieillissantes</li> </ul>  |  |
| <b>Durée de l'action</b>       | <input checked="" type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |  |
| <b>Partenaires de l'action</b> | Les partenaires institutionnels (ex : CARSAT, ARS, CAF ...)<br>Les associations gestionnaires d'ESMS<br>CDCA  |  |
| <b>Public visé</b>             | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b> | A partir de 2019 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du COPIL budgétaire</li> <li>- Mise en place d'un groupe de travail « Observatoire de l'Autonomie »</li> <li>- Recueil régulier des données auprès de la MDPH et des partenaires, par le codage des déficiences</li> <li>- 2019 : Réalisation de l'enquête auprès des personnes en situation de handicap et de leurs proches pour identifier les bloquants dans le cadre du Territoire 100% inclusif</li> </ul>   |  |
| <b>Financement</b>             | Budget global prévisionnel  | Ressources internes Conseil Départemental<br>Financement d'enquêtes ponctuelles : 30 000 € par an<br>2019 : 15 000 € pour l'enquête territoire 100% inclusif |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Financeurs   | Conseil Départemental, partenaires institutionnels   |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   | Ressources internes Conseil Départemental  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi  | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | Veiller à faire le lien avec l'observatoire départemental et le site Web du département.   |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des ressources internes du Conseil Départemental</li> <li>- Implication des partenaires notamment les institutions et les ESMS</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution et réunions du groupe de travail Observatoire Départemental Autonomie</li> <li>- Constitution et réunions du comité de pilotage budgétaire</li> <li>- Structuration de l'observatoire départemental de l'autonomie</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure connaissance des publics et de leurs besoins</li> <li>- Meilleure réponse apportée à ces besoins</li> <li>- Un meilleur suivi budgétaire et un pilotage avisé de la politique Autonomie du Département</li> </ul> |  |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>et Comprendre)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la communication auprès et avec les partenaires : développer les échanges et le partage d'informations avec les partenaires afin de favoriser les réseaux</li> </ul>  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <b>1- Définir un plan de communication « Autonomie » annuel et coordonné autour d'orientations et d'axes spécifiques</b>   |
|  | <b>2- Mettre en place des supports de communication interne et externe sur l'offre de service</b>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre du Département sur l'accueil en territoire</li> <li>- Flyer de communication</li> <li>- Newsletters spécifiques par public (ex : expérimentation en cours pour les aidants dans un premier temps par territoire)</li> </ul>   |
|  | <b>3- Disposer d'un site internet actualisé et adapté</b>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur les prestations, sur les actions, sur des thématiques, sur l'offre médico-sociale</li> <li>- Faisant un lien avec les sites des partenaires intervenant dans le domaine de l'autonomie et comportant une carte interactive</li> <li>- Faisant un lien avec le portail Personnes âgées de la CNSA</li> </ul>   |
|  | <b>4- Disposer d'une plateforme usagers</b> (sur le modèle de la plateforme usagers de la CAF) (cf Fiche-action 6)   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès aux droits et prestations</li> <li>- Forum, Enquêtes</li> </ul>   |
|  | <b>5- Développer des rencontres de l'autonomie départementales et territoriales</b>  |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des rencontres autour de la sensibilisation à la perte d'autonomie à l'échelon départemental et territorial à destination du grand public, des professionnels et des partenaires (ex : TKi de la Maia, les communes via les Conseillers Techniques Autonomie et secrétaires autonomie) en fonction des enjeux départementaux et selon les spécificités territoriales</li> <li>- S'appuyer sur les manifestations des Rendez-Vous de l'Autonomie</li> <li>- Envisager une communication spécifique pour les établissements (ex : réseaux territoriaux et départementaux)</li> <li>- Mettre en place des actions de sensibilisation tout public et notamment envers les jeunes et les entreprises</li> </ul> |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | Acteurs du champ de l'autonomie  |
| <b>Public visé</b>                               | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention  |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille  | <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | Coût des outils, supports papiers, numériques, frais de logistique des actions voire appel à prestataires<br>Coût annuel global (budget Mission de l'Autonomie) : 10 000 euros |
|  | Financeurs  | Conseil Départemental du Bas Rhin  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  | Pilote et membres de l'équipe projet<br>Moyen humain sur l'opérationnel et le pilotage des actions.  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi   | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | Participation du public et des partenaires<br>Communication accessible et compréhensible de tous  |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des partenaires dans les actions de communication</li> <li>- Développement d'un réseau de partenaires</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions sur les territoires</li> <li>- Nombre de participants aux actions proposées</li> <li>- Nombre de visites du site internet</li> <li>- Nombre de supports mis en place</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation du public à la perte d'autonomie et au handicap</li> <li>- Amélioration de l'accès aux droits et aux dispositifs grâce à une information plus claire, accessible et disponible</li> <li>- Renforcement de la participation du public</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête auprès du public et des partenaires T0 &amp; n+5 voire intermédiaire pour ajustement en n+3.</li> <li>- Bilan statistique MDA / MDPH annuel</li> </ul> |  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Action n°3</b> | <b>Changer le regard des jeunes sur la perte d'autonomie et le handicap</b> |
|-------------------|---|

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |                                    |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote  | Education Nationale                |
|   | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux connaître pour mieux accompagner  |                                    |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>Cette action s'inscrit pleinement dans la démarche « territoire 100% inclusif » de notre département. En écho, l'Education Nationale a développé la politique de l'Ecole inclusive qui assure l'accueil inconditionnel de chaque élève dans l'école de la République.</p> <p>L'école est un lieu privilégié de changement de regard sur le handicap et le vieillissement des nouvelles générations.</p> <p>Ce changement de regard doit aussi permettre une autre appréhension des métiers de l'accompagnement à la personne.</p>  |                                    |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>OUI</b>  | <input type="checkbox"/> NON       |
| <b>Objectif général</b>   | Sensibiliser et informer le grand public et le public averti aux enjeux de la perte d'autonomie<br>Développer des actions de sensibilisation  |                                    |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir une société plus inclusive</li> <li>- Informer, sensibiliser les élèves</li> <li>- Déconstruire les préjugés en permettant des rencontres et des échanges</li> <li>- Améliorer l'attractivité des métiers</li> </ul>  |                                    |
| <b>Mots-clés</b>  | Changer le regard, informer, sensibiliser, communiquer, valoriser et reconnaître des métiers, jeune public  |                                    |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changer le regard du jeune public sur le handicap et le vieillissement, notamment en passant de la notion de « perte » à la notion de « besoin », pour permettre une meilleure inclusion des personnes âgées ou en situation de handicap. Ce nouveau regard doit inclure celui des jeunes handicapés sur leur propre situation.</li> <li>- Veiller à bien inclure les accompagnants professionnels dans les sujets.</li> <li>- Apporter une meilleure connaissance et une meilleure appréciation de tous les métiers liés à l'accompagnement de ces publics (secteur social, médico-social, enseignement)</li> </ul> |                                    |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | <p><b>1- Construire des occasions pour les élèves, tout au long de la scolarité, d'acquérir des connaissances, de participer à des activités, de rencontrer public et professionnels et d'expérimenter des projets d'engagement.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un groupe de travail pour créer une charte d'engagement des établissements (année civile 2019)</li> <li>- Présenter, diffuser, valoriser (année 2020 et suivantes)</li> </ul>   |
|                                | <p><b>2- Faire une place aux questions du handicap et de la vieillesse dans les projets engagés par les enseignants pour que ces 2 sujets entrent dans la normalité du quotidien élèves.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une journée d'étude sur les initiatives inclusives (cadres, grand public) – mai 2019 puis tous les 2 ans</li> <li>- Former les équipes à l'école inclusive (année 2019 : Ecoles élémentaires ; années 2020 et suivantes : Ecoles maternelles et Collèges)</li> </ul> <p><i>Exemples d'actions : proposer des activités intergénérationnelles, monter projets mixtes classe ordinaire et spécialisée, construire un parcours avenir, actions favorisant le lien intergénérationnel comme dans la Stratégie Bilinguisme pour l'autre</i></p>  |
|                                | <p><b>3- Organiser des actions de sensibilisation dans les écoles primaires et collèges</b> (qu'est-ce que le vieillissement, qu'est-ce que le handicap, qui sont et que font les accompagnants ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une journée de sensibilisation au handicap en direction des classes de 6<sup>ème</sup> et une journée de sensibilisation au vieillissement et sur les métiers du médico-social en direction des classes de 4<sup>ème</sup> (reconduction annuelle)</li> <li>- Mettre en place un groupe de travail pour créer une fiche de recensement des ressources locales (année civile 2019)</li> <li>- Diffuser cette fiche de recensement à compléter par chaque école des structures et dispositifs existants dans leur périmètre géographique. Elle sera pré-remplie par les pilotes avec les références départementales, régionales, nationales (Années 2020 et suivantes)</li> <li>- Mettre en place un fonds de ressources de documents de sensibilisation (plateforme – documentaliste) (Année 2019 et suivantes)</li> <li>- Mettre en place des formations pluricatégorielles des personnes ressources (approche de la différence) (Année 2019 et suivantes)</li> </ul> |
| <b>Durée de l'action</b>       | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |
| <b>Partenaires de l'action</b> | Associations gestionnaires (ESMS)   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Public visé</b>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br><input type="checkbox"/> Adultes<br><input type="checkbox"/> Aidants<br><input type="checkbox"/> PHV<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input type="checkbox"/> Famille <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs<br><input checked="" type="checkbox"/> Autre :<br>Associations gestionnaires |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | Démarrage 2019 pour pérennisation   |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | Supports et outils à deviser   |
|  | Financeurs et montants  | Education Nationale, Associations Gestionnaires, Département                           |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  | Enseignants, pilote, documentaliste pour plateforme de ressources à la sensibilisation |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input type="checkbox"/> Dans la conception<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <p>La distorsion entre l'attractivité des formations d'aide à la personne (forte pression au niveau départemental) et l'insertion professionnelle des diplômés auprès du public handicapé ou en perte d'autonomie.</p> <p><u>Hypothèses</u> : méconnaissance du public / méconnaissance du bassin d'emploi/ contenus de formation générale très peu en rapport avec les publics âgés ou situation de handicap/ pas de formation spécifique (type option) / pénurie d'offre de stages</p>  |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres d'actions réalisées</li> <li>- Nombres d'élèves sensibilisés</li> <li>- Nombres d'enseignants formés</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude qualitative/ Evolution de la perception du handicap et de la vieillesse auprès de ces publics</li> <li>- Etude qualitative/ Evolution de la perception des métiers d'accompagnants auprès de ces mêmes publics</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b><br/>         Pré test / Post test en questionnaire sur échantillon représentatif</p>                                      |  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n° 4</b> | <b>Assurer un accueil homogène, transversal et de qualité en tout point du territoire</b> |
|--------------------|---|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Typologie de l'action</b>                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |   |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote   | Conseil Départemental du Bas-Rhin / CLIC  |
|   | Modalités de suivi   | Instances de la gouvernance Autonomie<br>Equipe projet : Pilotes MAIA, Responsable accueil MDA, cadre MDA (APA), cadre MDA (PCH). |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux connaître pour mieux accompagner   |   |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>Les agents présents dans les services du Conseil départemental localisés dans les différents territoires du Bas-Rhin, assurent un accueil de proximité pour les usagers. Ils sont régulièrement sollicités par des demandes d'information ou pour des démarches visant l'accès aux droits des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.</p> <p>La qualité de l'accueil des personnes et l'homogénéité des réponses apportées aux demandes est un enjeu majeur pour le Conseil départemental. En effet, la phase d'accueil est déterminante pour la suite du parcours des demandes, aussi bien sur le plan de leur pertinence (adaptation de la demande à la situation réelle) que des délais d'accès effectifs aux droits.</p> <p>A l'échelle de la Maison de l'Autonomie, l'accueil est assuré par un personnel dédié et formé à ses missions. En territoire, l'accueil est assuré par les secrétaires médico-sociales pour l'ensemble des missions sociales départementales et des secrétaires spécialisées autonomie.</p> <p>L'enjeu principal est la montée en compétence des secrétaires médico-sociales, afin de garantir une information et une orientation pertinentes dès ce premier contact, notamment pour les usagers les plus éloignés géographiquement du siège de la Maison de l'Autonomie ou de l'antenne de Saverne.</p> |   |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |   |
| <b>Objectif général</b>   | Poursuivre l'amélioration de l'accueil du public à la MDA et en territoires pour une information et un accompagnement de qualité Assurer un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point du territoire »  |   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir aux personnes un accueil de qualité en proximité</li> <li>- Garantir à ces personnes une information et une orientation adaptées à leurs besoins</li> <li>- Garantir une information homogène dans l'ensemble des centres médico-sociaux du Département susceptibles d'accueillir ces publics.</li> <li>- Garantir une maîtrise harmonisée de l'information par</li> </ul>   |   |

|  |   |
|--|---|
|  | l'ensemble des agents départementaux en charge de l'accueil   |
| <b>Mots-clés</b>                             | Un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point du territoire », une information et une orientation adaptées aux besoins   |
| <b>Description de l'action</b>               | <p>L'objectif est donc d'assurer aux secrétaires médico-sociales une connaissance réelle et régulièrement actualisée et un niveau de compétence suffisant, aussi bien sur les droits potentiels de ces personnes et sur les procédures à suivre pour y accéder.</p> <p>Pour cela, le projet se développera autour de plusieurs dimensions, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une formation initiale en faveur de l'ensemble des secrétaires médico-sociales en 2018/19 ;</li> <li>- la conceptualisation d'un tutorat pour permettre la formation des personnes qui seront recrutées ultérieurement ;</li> <li>- un programme de formation continue annuel pour l'actualisation des connaissances pour les secrétaires médico-sociales et les secrétaires autonomie de la MASP, ainsi que les agents d'accueil de la MDA.</li> <li>- des outils partagés, des supports d'information destinés aux publics,</li> <li>- l'organisation d'un appui technique permanent aux secrétaires spécialisées autonomie en territoire, en fonction des problématiques qu'elles rencontrent ;</li> <li>- l'élaboration d'outils communs avec les agents de la MDA.</li> </ul> |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Description</b> | <p><b>1-Elaborer une formation des secrétaires médico-sociales pour être capables de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les personnes</li> <li>- Orienter ces personnes vers les partenaires du territoire pour des demandes ne nécessitant pas une analyse préalable (secrétaire autonomie) ou une évaluation sociale (assistante sociale)</li> <li>- Faciliter l'accès aux droits : aide à la complétude du dossier APA et MDPH</li> <li>- Elaboration de la formation initiale</li> <li>- Modalité d'actualisation notamment dans le cadre de la formation continue</li> <li>- Elaboration du tutoriel pour la formation</li> </ul> <p><b>2- Actualiser régulièrement les connaissances des secrétaires autonomie et des chargés d'accueil de la MDA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'outils communs pour diffuser l'information, d'un calendrier...</li> <li>- Organisation d'une journée annuelle d'information pour les agents</li> </ul>  |
| <b>Durée de l'action</b>                     | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |
| <b>Partenaires de l'action</b>               | Maison de l'Autonomie (Mission Autonomie du Département), UTAMS (Mission Action Sociale de Proximité)   |
| <b>Public visé</b>                           | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <input type="checkbox"/> Aidants<br><input type="checkbox"/> PHV<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input type="checkbox"/> Familles  | <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | Novembre 2018- décembre 2019 pour les formations<br>Sur la durée du schéma   |   |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel   |   |
|  | Financiers et montants   |   |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   | Formateurs internes CD  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input type="checkbox"/> Dans la conception<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi  | <input type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    |  |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations réalisées</li> <li>- Nombre de personnes formées (formation initiale et formation continue)</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres d'outils communs élaborés</li> <li>- Enquête de satisfaction</li> </ul> |   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Action n°5</b> | <b>Déployer les maisons des Aînés sur le territoire Bas-Rhinois</b> |
|-------------------|---|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |   |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote   | Commission Autonomie et Silver développement<br>Chargée de mission silver développement     |
|   | Modalités de suivi   | Instances de la gouvernance autonomie<br>Equipe projet départementale « Maisons des Aînés » |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux connaître pour mieux accompagner   |   |
| <b>Contexte et enjeux / politique publique concernée</b>        | <p>Le Bas-Rhin rencontre, comme l'ensemble du pays, une évolution démographique sans précédent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en 2021, 1/3 de la population bas-rhinoise sera âgé de 60 ans et plus</li> <li>- 90% des 75 ans et plus vivent à leur domicile et 40% d'entre eux vivent seuls</li> <li>- 7% des ménages de 60 et plus vivent en-dessous du seuil de pauvreté</li> </ul> <p>Le Département se saisit de cette évolution en portant une démarche novatrice de mobilisation des forces vives locales pour co-construire des territoires adaptés à l'avancée en âge, enjeu transversal et commun aux 4 contrats départementaux (cadre partenarial entre le Département du Bas-Rhin et les acteurs locaux).</p> <p>Le projet de Maison des Aînés répond cet enjeu de l'adaptation des territoires à l'avancée en âge, dans ce contexte d'évolution démographique inédit, ainsi qu'à celui d'une société inclusive.</p> <p>Il s'agit de déployer en faveur des seniors, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leur famille, une politique autonomie transversale, globale, de proximité et partenariale sur l'ensemble du département du Bas-Rhin, en intégrant les spécificités et les besoins propres de chaque territoire bas-rhinois.</p> <p>Ce projet s'appuiera bien entendu sur les forces vives des territoires, notamment les MAIA porteuses du guichet intégré.</p> |   |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON  |
| <b>Objectif général</b>   | 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   |   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | - Assurer aux seniors, personnes âgées, personnes en situation de handicap et de leur famille un accueil de qualité, homogène, territorialisé  |   |



|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser l'information à destination de ces publics</li> <li>- Renforcer l'offre de services de proximité en adéquation avec les besoins des citoyens</li> <li>- Créer quatre à huit maisons à l'échelle du Bas-Rhin avec mise en place des instances de gouvernance locales (stratégiques et techniques)</li> <li>- Renforcer la coordination entre les acteurs et opérateurs avec formalisation d'une convention partenariale pour chaque territoire</li> <li>- Elaborer un plan d'actions annuel co-construit avec les acteurs locaux intégrant l'ensemble des politiques publiques du Département (sociale, autonomie, prévention, emploi, habitat, tourisme, mobilité, culture, sport...)</li> <li>- Soutenir l'innovation par l'accompagnement des porteurs de projet, communication et diffusion aux usagers</li> </ul> |
| <p><b>Mots-clés</b></p>                                 | <p>Communication auprès de tous les publics et des partenaires, information, accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point en territoire », démarche Innov'Age, identification des aidants</p>   |
| <p><b>Description de l'action</b></p>                   | <p>Création de maisons des aînés sur les territoires afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'un lieu unique d'accueil pour les publics et les acteurs locaux</li> <li>- Renforcer et coordonner l'information, l'accueil et l'accompagnement de proximité</li> <li>- Faire évoluer l'offre sur le territoire (loisirs, activité physique, habitat, culture, tourisme, santé ...) et garantir le maillage local</li> <li>- Proposer un lieu ressource et d'expérimentations pour l'ensemble des acteurs du territoire</li> <li>- Co-construire une offre de services innovante : fédérer les acteurs locaux autour d'un diagnostic et d'une ambition commune pour le développement de projets. Les MAIA constitueront un élément majeur dans cette démarche.</li> <li>-</li> </ul>  |
| <p><b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b></p> | <p><b>1-Lancement d'une consultation pour la dénomination des Maisons</b></p> <p>Auprès des agents du Département et des membres du CDCA Ces maisons étaient initialement réfléchies pour les seniors, elles sont à présent ouvertes aux seniors ainsi qu'aux personnes en situation de handicap. L'intitulé doit refléter cette ouverture</p> <hr/> <p><b>2- Mobilisation des partenaires</b> (implantés ou non dans la maison des aînés)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition d'engagements réciproques (mutualisation moyens, mise à disposition d'expertise....)</li> <li>- Formalisation de ces engagements par une convention partenariale</li> </ul> <hr/> <p><b>3- Ouverture ou construction des sites</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture d'une maison à Sélestat en étroite collaboration</li> </ul>                 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>avec le CCAS de Sélestat dans des locaux de la commune</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projets immobiliers d'envergure avec la construction de maisons spécifiquement dédiées (Haguenau, Saverne à ce jour)</li> <li>- Ces sites proposeront des espaces d'accueil, de permanence, de travail collaboratif, d'animations (actions collectives, expositions, conférences....)</li> </ul>  |   |
|   | <p><b>4- Plan de communication sur les territoires :</b> de l'information adaptée, à large diffusion, pérenne, actualisée...</p>   |   |
|   | <p><b>5- Co-production des plans d'actions annuels</b></p> <p>Elaboration entre partenaires du territoire d'un programme d'actions (aide aux aidants, prévention, activités physiques, conférences....) sur des thématiques très larges (culture, nutrition, tourisme, bénévolat, sport.....)</p>  |   |
| <b>Durée de l'action</b>                    | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |   |
| <b>Partenaires de l'action</b>              | <p>Opérateurs du champ de l'autonomie (établissements, services...), communes, communautés de communes, entreprises, citoyens, associations, Département du Haut-Rhin et ses communes et partenaires</p>   |   |
| <b>Public visé</b>                          | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> <b>Professionnels :</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs<br><input checked="" type="checkbox"/> Autre : toute thématique concourant à l'adaptation du territoire au vieillissement et aux enjeux de l'autonomie. |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>              | <p>Depuis 2018 – Déploiement progressif jusqu'en 2021</p>  |   |
| <b>Financement</b>                          | Budget global prévisionnel   | Plan de financement variable selon chaque projet et chaque territoire |
|   | Financeurs et montants   |   |
|   | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   |   |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Risques identifiés /<br/>Points de vigilance</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des acteurs tant externes que départementaux dans une co-construction transversale</li> <li>- Cohérence du dispositif sur l'ensemble du département</li> <li>- Acculturation de l'ensemble des acteurs (internes, externes) : nouvelles pratiques professionnelles, mutualisation, visibilité pour les usagers...</li> </ul>   |
| <p><b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b></p>  | <p><b>Indicateurs d'activité :</b> seront élaborés avec les partenaires</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b> seront élaborés avec les partenaires</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthode d'évaluation intégrée dans celle des contrats départementaux</li> <li>- Mesure des changements dans les pratiques professionnelles entre partenaires et services CD</li> <li>- Mesure du développement de nouvelles offres sur le territoire</li> </ul> |

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n° 6</b> | <b>Développer les outils numériques pour améliorer et sécuriser le service rendu</b> |
|--------------------|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |  |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote  | Maison de l'Autonomie  |
|   | Modalités de suivi  | Instances de la gouvernance Autonomie<br>Comité de pilotage Systèmes d'Information |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux connaître pour mieux accompagner  |  |
| <b>Contexte et enjeux / politique publique concernée</b>        | <p>Face aux constats notamment d'une augmentation de l'activité et d'un empilement et d'une complexité des dispositifs, la CNSA a engagé une démarche pour harmoniser les pratiques des MDPH autour d'une évaluation globale de la personne. Sont ainsi mis en place des outils pour apporter une réponse plus rapide et simplifiée pour la personne : le nouveau formulaire de demande, et surtout le SI harmonisé des MDPH.</p> <p>Par ailleurs, la MDA accompagne ce mouvement en engageant une démarche de dématérialisation complète de ses dossiers et en préparant l'implantation d'un portail usagers (CRM). Ces outils permettront un accompagnement plus simple plus efficace, un meilleur service à l'utilisateur, une réponse aux demandes croissantes.</p> <p>Enfin en cohérence avec la loi ASV, le CD réintègre les aides techniques, aménagement du logement, hébergement temporaire, dans les plans d'aides APA. La MDA, en collaboration avec la MADE, le CEP CICAT, la Conférence des financeurs, et le Fonds départemental de compensation du handicap développe un dispositif administratif de transmission et circulation des demandes qui doit simplifier et améliorer la prise en charge des besoins des personnes âgées dans ce domaine.</p> |  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |  |
| <b>Objectif général (en référence à la trame)</b>               | Remettre la confiance au cœur de la relation entre l'administration et la personne  |  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la connaissance des publics</li> <li>- Simplifier les démarches administratives</li> <li>- Raccourcir les délais de transmission des informations et les délais de traitement des demandes</li> <li>- Introduire l'interopérabilité avec la CAF, les ESMS ... afin de faciliter le traitement des demandes et limiter le risque de rupture de droit ...</li> </ul>   |  |
| <b>Mots-clés</b>  | Simplification des démarches administratives, meilleure connaissance des besoins, un accueil homogène, transversal et de qualité « en tout point en territoire »  |  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Description de l'action</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre le projet de SI des MDPH</li> <li>- Mettre en œuvre le projet de numérisation</li> <li>- Mettre en place un CRM (Portail usagers) pour faciliter les démarches et permettre à la personne de suivre l'état d'avancement de son dossier</li> <li>- Simplifier les démarches administratives pour les aides techniques et aménagement du logement pour les personnes âgées</li> </ul>  |  |   |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>   | <p><b>1- Mettre en œuvre le projet de SI tronc commun des MDPH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un process revisité en cohérence avec les orientations nationales / réorganisation des équipes</li> <li>- Implantation du nouveau système d'information destiné à suivre les dossiers, piloter l'activité et faire remonter des données harmonisées pour mieux définir les politiques publiques</li> </ul>  |  |   |
|  | <p><b>2- Mettre en œuvre le projet de numérisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De septembre 2019 et jusqu'en décembre 2022: numérisation de l'ensemble des dossiers traités par la MDA</li> <li>- A partir de janvier 2020 : dématérialisation du traitement des demandes</li> </ul>   |  |   |
|  | <p><b>3- Mettre en œuvre le Portail Usagers</b> (CRM : Customer Relationship Management) à partir de janvier 2020 avec les fonctionnalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Téléchargement et dépôt des documents</li> <li>- Suivi du traitement de la demande</li> </ul>   |  |   |
| <b>Durée de l'action</b>   | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input checked="" type="checkbox"/> Récurrente   |  |   |
| <b>Partenaires de l'action</b>   | Partenaires internes, CNSA, CAF   |  |   |
| <b>Public visé</b>   | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br/> <input checked="" type="checkbox"/> PHV<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Famille </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Social<br/> <input type="checkbox"/> Prévention<br/> <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br/> <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Autre :<br/> Associations gestionnaires </td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs<br><input checked="" type="checkbox"/> Autre :<br>Associations gestionnaires |
| <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs<br><input checked="" type="checkbox"/> Autre :<br>Associations gestionnaires   |  |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | L'ensemble des projets de cette fiche action sont dans une phase préparatoire :<br>janvier 2019 : début de l'implantation du SI des MDPH<br>Janvier 2019 : publication du marché de numérisation<br>février 2019 : début de la réorganisation<br>juin 2019 : mise en production du SI des MDPH<br>septembre 2019 : début de la numérisation du stock de dossiers<br>Au plus tard janvier 2020 : mise en place du CRM et de la dématérialisation du flux entrant des dossiers de demande   |  |   |
| <b>Financement</b>   | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">Budget global prévisionnel</td> <td style="border: none;">Numérisation (montant estimatif du marché de</td> </tr> </table>  | Budget global prévisionnel   | Numérisation (montant estimatif du marché de  |
| Budget global prévisionnel   | Numérisation (montant estimatif du marché de  |  |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | numérisation sur 4 ans) : 1 000 000 €<br>Mise à niveau de l'environnement technique pris en charge par la DSI<br>Portail Usagers |
|  | Financeurs et montants  | Conseil Départemental<br>CNSA (implantation du SI des MDPH): 52 000 €  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  | Tous les professionnels concernés<br>Chef de projet dédié au pilotage des projets de Si des MDPH, CRM et numérisation.           |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    |   |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b> La MDA disposera d'un workflow (une application informatique qui permet de suivre l'activité) et travaillera à la définition des indicateurs</p> <p><b>Indicateurs d'activité :</b> idem</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2- Délai de réponse aux demandes</li> <li>3- Existence de stocks dans la chaîne de traitement</li> <li>4- Nombre de connexion</li> <li>5- Suivi du nombre de dossiers numérisés puis dématérialisés</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b><br/>Suivi des projets en comités de pilotage et équipes projet</p> |  |



|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <b>Durée de l'action</b>                           | <input type="checkbox"/> Annuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Récurrente  |                         |
| <b>Partenaires de l'action</b>                     | Les membres du réseau Innov'Age : Abrapa • ADIRA • AG2R La Mondiale • Alsace Active • Alsace Innovation • CARSAT • CEP-CICAT • Chambre de Commerce et d'Industrie • Chambre de Métiers • Mutualité Sociale Agricole • Unistra   |                         |
| <b>Public visé</b>                                 | <input type="checkbox"/> Enfants<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input type="checkbox"/> Famille <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs<br><input type="checkbox"/> Autre : Tous les opérateurs et acteurs pouvant concourir au bien vieillir et à l'adaptation des territoires au vieillissement |                         |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | Depuis 2016   |                         |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | En fonction des projets |
|  | Financeurs et montants  |                         |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |                         |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |                         |
| <b>Risques identifiés / Points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de conscience collective de l'enjeu du vieillissement, de l'évolution démographique et de ses impacts pour les territoires</li> <li>- Mobilisation des partenaires</li> <li>- Participation des citoyens</li> <li>- Dégagement de marges de manœuvre budgétaires pour la mise en œuvre de projets innovants (notamment à l'issue du Hackathon)</li> </ul>  |                         |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un bilan avec le réseau Innov'Age</li> <li>- Réalisation du bilan du Hacking silver camp avec l'équipe projet, les participants</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de projets accompagnés par le réseau Innov'Age</li> <li>- Nombre de défis issus de la démarche du Hacking silver camp</li> <li>- Nombre de rencontres sur les territoires avec les élus et actions engagées</li> </ul>  |                         |



|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en œuvre des projets innovants accompagnés</li><li>- Synergie des acteurs (utilisateurs, entreprises, collectivités, association, financeurs...)</li><li>- Partage d'expériences et d'actions entre Départements et partenaires transfrontaliers</li></ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Portée dans le cadre du Hacking par Alsace Active et Alsace digitale</li><li>- Intégrée dans la méthode portée par la conférence des financeurs</li></ul> |
|--|--|

|                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| <b>Action n°8</b> | <b>Aidants : tous concernés</b> |
|-------------------|---------------------------------|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Typologie de l'action</b>                                    | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |   |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote  | Commission Autonomie et Silver développement<br>Chargée de mission Silver Développement |
|   | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma<br>Instances de la gouvernance Autonomie             |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie   |   |
| <b>Contexte et enjeux locaux / Politique publique concernée</b> | <p>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.). Il peut également être régulier (continu ou à intervalles plus espacés).</p> <p>La France compte 8,3 millions d'aidants dont 4,3 millions pour les personnes âgées. Le profil des aidants varie notamment selon le type de handicap (moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, polyhandicap), la pathologie (Alzheimer, Parkinson, VIH, Huntington, cancer, myopathie, psychose, etc.) et l'âge de la personne aidée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour les personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile, aidées par une personne de leur entourage, il s'agit le plus souvent du conjoint dans un premier temps (80% lorsqu'elles vivent en couple). Avec l'avancée en âge, l'aide est progressivement remplacée par celle des enfants. Lorsque la personne vit seule à domicile, près de 10 % des aidants peuvent également être des amis ou des voisins.</li> <li>• La moitié des personnes bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH) et aidées dans les actes de la vie quotidienne, âgées entre 20 et 59 ans et vivant à domicile, le sont par leurs parent(s), plus d'un tiers par le conjoint, un quart par le(s) enfant(s) ou par le(s) frère(s) et la (les) sœur(s). Les amis ou voisins peuvent être une aide dans au moins 11 % des situations. L'aidant de l'enfant en situation de handicap peut aussi être l'assistant familial accueillant l'enfant voire l'établissement Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui l'accueille.</li> </ul> <p>La prévention de la perte d'autonomie et le bien vieillir sont aujourd'hui des enjeux majeurs à la fois dans un souci de qualité de vie des personnes mais, aussi dans un souci de préservation de notre système de santé. Dès à présent, tout doit être mis en œuvre pour maintenir l'autonomie des personnes et retarder au maximum l'entrée dans la dépendance.</p> <p>Les aidants constituent un maillon essentiel du soutien à domicile, situation qui expose ces derniers à des risques d'épuisement. Les</p> |   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>enjeux pour le Département et ses partenaires est d'informer, de soutenir, et d'accompagner les aidants.</p> <p>Parallèlement, les professionnels de santé, les services sociaux et médico-sociaux en contact avec ces personnes au quotidien (médecins généralistes, infirmiers, aides-soignants, prestataires d'aide à domicile, pharmaciens, CCAS ...) sont les premiers intervenants en capacité de repérer la perte d'autonomie de la personne âgée ou en situation de handicap et/ou la fragilité de l'aidant.</p> <p>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.</p> <p>Par ailleurs, il faut accompagner les professionnels et intervenants dans le repérage et la coordination autour de la perte d'autonomie ou de son aggravation et de la fragilité de la personne et de l'aidant afin notamment d'éviter les situations d'urgence.</p> <p>Cette action est en lien avec l'objectif 6 (Axe 5 / PA) du PRS : au moins 50% des aidants repérés par les professionnels accèdent à une offre de services adaptés à leurs besoins</p> |
| <p><b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span></p>  |
| <p><b>Objectif général</b></p>   | <p>Développer et renforcer la prévention pour éviter l'aggravation de la situation et les risques de rupture<br/>Favoriser l'aide aux aidants et renforcer les échanges avec les acteurs du domicile</p>  |
| <p><b>Résultats attendus</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prévention et mieux repérer les situations de fragilités</li> <li>- Participer au changement de regard de la société en sensibilisant les Bas-Rhinois au statut de l'aidant</li> <li>- Disposer de données actualisées sur les aidants du territoire départemental</li> <li>- Améliorer l'information des aidants, des professionnels de santé et des intervenants sur l'offre existante : les actions de prévention, les dispositifs d'aide aux aidants, les solutions de répit ...</li> <li>- Anticiper pour éviter les situations d'urgence</li> </ul>   |
| <p><b>Mots-Clés</b></p>  | <p>Identification des besoins, identification des aidants, information, communication, prévention, accompagnement, fragilité, aides aux aidants et solutions de répit</p>   |
| <p><b>Description de l'action</b></p>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et recenser les aidants des personnes en perte d'autonomie du territoire bas-rhinois</li> <li>- Renforcer l'information aux aidants</li> <li>- Accompagner les professionnels et intervenants</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Etapas de mise en œuvre – Sous-actions</b></p> | <p><b>1- <u>Identifier et recenser les aidants des personnes en perte d'autonomie du territoire bas-rhinois</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler aux modalités communes d'identification et de recueil d'informations sur les aidants en territoires et à la Maison de l'Autonomie</li> <li>- Assurer un suivi de ce recensement</li> <li>- Etablir des conventions de partage d'informations avec les partenaires du champ de l'autonomie (SAAD, SPASAD, SSIAD, médecins, établissements PA/PH, communes, plateformes de répit ...)</li> <li>- Développer de nouveaux partenariat pour identifier des aidants non encore identifiés par les services du Département : entreprises, caisses de retraite, mutuelles, Education Nationale... pour toucher de nouveaux publics</li> </ul>   |
|  | <p><b>2- <u>Renforcer l'information aux aidants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un kit aidant en lien avec le guide des aidants de la CDCA</li> <li>- Contribution à l'élaboration de la plateforme numérique « aidants » / projet Interrégional</li> <li>- Expérimentation d'une newsletter (territoire sud du Département) en direction des aidants</li> <li>- Coordination des partenaires/opérateurs pour l'organisation de conférences et/ou ateliers thématiques en proximité</li> <li>- Définir un programme évènementiel « rendez-vous des aidants » tout au long de l'année en lien avec les « rendez-vous de l'autonomie » pour une cohérence globale de communication « autonomie » et co-construit avec les partenaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 action par an par territoire, soit 1 par trimestre au niveau départemental</li> <li>▪ 1 action format « forum des aidants » à l'occasion de la journée nationale des aidants (6 octobre) et 3 actions en format libre (dans l'année)</li> <li>▪ Focus « Forum des aidants » : Evènement fort sur un territoire, fédérant tous les partenaires du territoire bas-rhinois et proposant de l'information, des animations : stands, ateliers....</li> </ul> </li> </ul> |
|  | <p><b>3- <u>Accompagner les professionnels et intervenants dans le repérage de la fragilité de l'aidant</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les professionnels et intervenants à la présence, au rôle et à la potentielle vulnérabilité des aidants</li> <li>- Proposer une campagne d'information à destination des professionnels et intervenants « points d'appui » (médecins traitants, Maison des aînés, services sociaux, communes et CCAS, UTAMS, SAAD, SPASAD, accueil de jour, hôpitaux de jour) portée par les opérateurs ad hoc (PRAG, MAIA, Plateforme de répit...)</li> <li>- Diffuser une culture commune du repérage et de l'évaluation d'une situation de fragilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Créer un outil simple de repérage de la fragilité pouvant être utilisé par tous</li> <li>▪ Former les professionnels et les intervenants au repérage de la fragilité</li> </ul> </li> </ul>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permettre aux professionnels et intervenants d'identifier un interlocuteur/opérateur (PRAG, MAIA, Plateforme de répit ...) à solliciter en cas de rupture</li> <li>- Renforcer la coordination en s'appuyant sur le rôle pivot des plates-formes de répit, de la PRAG et des MAIA et en déployant des outils de coordination partagés (dont SICODOM) ;</li> </ul>  |  |
| <b>Durée de l'action</b>                    | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |  |
| <b>Partenaires de l'action</b>              | Tous acteurs des territoires au contact des personnes âgées et handicapées, et de leurs familles : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels sociaux, médicaux et médicaux sociaux</li> <li>- Elus, mairies</li> <li>- Acteurs associatifs et socioculturels, clubs</li> <li>- Associations gestionnaires (ESMS)</li> <li>- Plates-formes de répit</li> <li>- Agence régionale de santé Grand Est</li> <li>- Education Nationale</li> <li>- Entreprises</li> <li>- ...</li> </ul> Conseil Départemental du Haut-Rhin  |  |
| <b>Public visé</b>                          | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>              | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                          | <i>Budget global prévisionnel</i>   |  |
|   | <i>Financeurs et montants</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous-action 1 : financement possible CNSA</li> <li>- Sous-action 2 : Conseil Départemental, Conférence des financeurs</li> <li>- Sous-action 3 : les ressources RH du département notamment les équipes MAIA et les partenaires (PRAG, plateformes de répit)</li> </ul> |
|   | <i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>   |  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Points de vigilance</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les aidants : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Faisabilité juridique du partage des données</li> <li>o Comment s'identifier comme aidant</li> <li>o Complexité de l'outil à mettre en œuvre (ex : mobilisation des ressources internes pour la saisie des données)</li> </ul> </li> <li>- Le manque de disponibilité des professionnels de santé notamment</li> </ul>   |  |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b></p> | <p><b>Sous-action 1 – Identification des aidants</b></p> <p><b>Indicateurs de processus :</b><br/> <u>Phase 1 :</u><br/> Comité de pilotage interne<br/> Equipe projet interne recensant les données existantes<br/> <u>Phase 2 :</u><br/> Etude juridique<br/> Consultation des partenaires et constitution d'un réseau autour du partage d'information<br/> <u>Phase 3 :</u><br/> Groupes de travail multi partenariaux<br/> <u>Phase 4 :</u><br/> Consultation des partenaires</p> <p><b>Indicateurs d'activité :</b><br/> Base de données consolidée</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b><br/> Actualisation des données existantes<br/> Augmentation du nombre de contacts</p> <p><b>Autres sous-actions :</b></p> <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des acteurs dans leur diversité</li> <li>- Participation des aidants</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions proposées</li> <li>- Analyse quantitative et qualitative de la fréquentation aux actions proposées</li> <li>- Actions de communication et d'information mises en place</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention plus en amont grâce à un meilleur repérage</li> <li>- Evaluation des outils partagés : sur les dimensions de repérage des fragilités, coordination</li> <li>- Accès d'au moins 50% des aidants repérés par les professionnels à une offre de services adaptés à leurs besoins</li> </ul> |
|---|---|

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n° 9</b> | <b>Des solutions de répit adaptées et accessibles pour tous sur tous les territoires</b> |
|--------------------|--|

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |   |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote   | Conseil Départemental / ARS   |
|                               | Modalités de suivi   | Instance de gouvernance du Schéma Réunion récurrente MDA/MASP (SEI)/ARS |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie  |   |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>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.). Il peut également être régulier (continu ou à intervalles plus espacés).</p> <p>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 (Source : Association française des aidants). La santé des aidants est aujourd'hui un enjeu de santé publique :</p> <p>48% des aidants déclarent avoir une maladie chronique<br/> 29% se sentent anxieux et stressés<br/> 25% déclarent ressentir une fatigue physique et morale (Source : Enquête Handicap-Santé aidants, DREES, 2008)</p> <p>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.</p> <p>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 ...). Ceci permet d'assurer le relai.</p> <p><b>L'aidant d'une personne dépendante et/ou handicapée</b> peut ensuite avoir recours à des solutions de répit.</p> <p>La <b>loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement</b> a reconnu le droit au répit des aidants et soutient le développement d'actions visant à proposer des temps de repos aux aidants familiaux. <b>Le Département</b> doit prévoir <b>la déclinaison de ce droit au répit</b> pour les aidants des</p> |   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>personnes âgées mais également des personnes en situation de handicap, en l'encadrant sur le plan administratif et en développant les solutions de répit existantes sur le territoire. <b>Le Projet Régional de Santé 2</b> prévoit une approche parcours décloisonnée, nécessitant un changement des pratiques et organisations professionnelles, en identifiant entre autre comme point de vigilance le reste à charge des familles, la fatigue des aidants.</p> <p>Lors des groupes de travail en territoire, les participants ont fait part des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un manque de connaissance et de visibilité de l'offre de répit par les usagers et les professionnels qui a notamment pour conséquence une accélération de la vulnérabilité de l'aidant et aboutit à des situations d'urgence ;</li> <li>- le sentiment d'une offre insuffisante et non adaptée (ex : manque de souplesse des solutions existantes quant aux horaires de prise en charge (en journée uniquement, peu le soir/la nuit/le week-end)),</li> <li>- une lourdeur administrative des démarches à effectuer pour mobiliser une solution de répit d'autant plus en urgence</li> <li>- un reste à charge important et potentiellement empêchant pour les personnes et leurs familles</li> <li>- des hospitalisations en urgence évitables, notamment lors de l'hospitalisation de l'aidant</li> </ul> <p>Le déploiement des solutions de répit a pour enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une amélioration de la connaissance de l'offre</li> <li>- un changement de regard sur le répit et ses solutions</li> <li>- un recours au répit facilité administrativement, financièrement, géographiquement et inscrit usuellement dans le parcours de la personne aidée</li> <li>- une amélioration de l'offre existante</li> <li>- une diminution d'au moins 10% du recours inadapté aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans</li> </ul> |
| <p><b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span></p>  |
| <p><b>Objectif général</b></p>   | <p>Favoriser l'aide aux aidants et accompagner les acteurs du domicile<br/>Faire connaître et renforcer l'offre de répit pour les aidants pour en faciliter l'activation</p>  |
| <p><b>Résultats attendus</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accessibilité aux solutions de répit (information, démarches administratives, visibilité de la disponibilité)</li> <li>- Assurer la pleine mobilisation des droits pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap (ex : droit au répit hospitalisation des aidants de l'APA, demande frais exceptionnels de la PCH)</li> <li>- Renforcer, adapter et diversifier l'offre</li> <li>- Eviter l'épuisement des aidants en déployant les solutions de répit</li> </ul>  |
| <p><b>Mots-Clés</b></p>  | <p>Aide aux aidants, solutions de répit, accompagnement des aidants, offre médico-sociale, accueil familial, accessibilité</p>  |



|   |   |
|---|---|
| <p><b>Description de l'action</b></p>                   | <p><b>Renforcer les solutions « traditionnelles » et les rendre facilement mobilisables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir la pleine mobilisation des droits existants pour les solutions de répit en renforçant l'information de tous</li> <li>- Développer par création ou transformation de places l'hébergement temporaire (HT) et l'Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU) notamment en direction des personnes en situation de handicap</li> <li>- Déployer des places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation pour les personnes âgées conformément à la feuille de route Grand Age et Autonomie</li> </ul> <p><b>Expérimenter des solutions innovantes et/ou expérimentales de répit</b> adaptés pour les aidés et proposant un accompagnement qui répond aux besoins des aidés et des aidants</p> <p><b>Coordonner l'ensemble des acteurs sous l'égide des plateformes de répit en lien avec l'ARS,</b> (renforcement de leur rôle et évolution de leur mission vers des plateformes de services pour les aidants)</p>   |
| <p><b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b></p> | <p><b>1- Consolider et optimiser les solutions existantes de répit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser l'offre de répit PA/PH par territoires</li> <li>- Analyser le taux d'occupation et le recours aux places d'hébergement temporaire</li> <li>- Rechercher des pistes d'amélioration en cas de sous-occupation</li> <li>- Elaborer et consolider des outils de d'information de l'offre mobilisable pour une large diffusion</li> <li>- Améliorer la visibilité sur l'offre et les disponibilités en HT en lien avec les établissements et via trajectoire</li> <li>- Généraliser l'utilisation d'une fiche d'évaluation et de synthèse commune de la personne accessible à tous les intervenants et facilitant l'accueil en HT</li> </ul> <p><b>2- Poursuivre la simplification administrative et financière des démarches de recours au répit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un groupe de travail afin d'identifier les bloquants administratifs et financiers du recours aux solutions de répit</li> <li>- Faire remonter au niveau national (dans le cadre de la démarche Territoire 100% inclusif) les conclusions du groupe de travail</li> </ul> <p><b>3- Adapter les solutions existantes de répit en direction des personnes âgées (PA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler avec les ESMS sur la flexibilité des horaires d'Accueil de Jour (AJ) notamment le week-end</li> <li>- Augmenter le nombre de places d'HT par transformation ou création</li> <li>- Installer 12 places d'HT (PA) inscrites au PRIAC et à déployer</li> </ul> |

|  |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
|--|---|---|--|---|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|---|
|  | <p>sur le département</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre les travaux lancés par le CD et l'ARS de restructuration de l'offre de places d'HT PA afin de disposer d'unités de 10 lits minimum</li> <li>- Développer des transports vers les solutions de répit pour favoriser leur mobilisation</li> </ul>   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
|  | <p><b>4- Développer des solutions innovantes de répit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préconiser dans les plans d'aide le recours aux solutions de droits communs (ex : l'accès aux villages vacances accueillant les aidants et les aidés, l'accès en partenariat avec les communes au périscolaire et/ou les haltes garderies, aux accueils de loisirs, et l'information sur les séjours de vacances...)</li> <li>- Expérimenter le « relayage/baluchonnage » comme solution de maintien à domicile et de répit (cf Décret n° 2018-1325 du 28 décembre 2018 pour le cahier des charges des expérimentations 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)</li> <li>- Accompagner les SAAD souhaitant répondre à l'appel à candidatures CNSA dans le cadre de la mise en œuvre de prestations de suppléance à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aidés</li> <li>- Développer l'accueil familial temporaire</li> </ul> |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <b>Durée de l'action</b>                             | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pérenne<br><input type="checkbox"/> Ponctuelle <input checked="" type="checkbox"/> Récurrente   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <b>Partenaires de l'action</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ARS</li> <li>- Education Nationale</li> <li>- Conférence des financeurs</li> <li>- Union régionale de professionnels de santé</li> <li>- Organismes de sécurité sociale</li> <li>- Les Médecins traitants, gériatres, psychologue/psychiatre, paramédicaux (kinés ...), les maisons de santé</li> <li>- Les Gestionnaires d'établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux</li> <li>- Les Plateformes de répit</li> <li>- Les caisses de retraites, les mutuelles, les caisses de Sécurité Sociale, complémentaire</li> <li>- Les mairies, les centres communaux d'action sociale, les communautés de commune, les maisons des aînés ...</li> <li>- Les associations représentant les usagers</li> <li>- Les GEM</li> </ul>  |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <b>Public visé</b>                                   | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Enfants</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Adultes</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Médical</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Aidants</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> PHV</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Social</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Prévention</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Famille</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs</td> </tr> </table>  | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels : | <input checked="" type="checkbox"/> Adultes | <input checked="" type="checkbox"/> Médical | <input checked="" type="checkbox"/> Aidants | <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical | <input checked="" type="checkbox"/> PHV | <input checked="" type="checkbox"/> Social | <input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes | <input checked="" type="checkbox"/> Prévention | <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées | <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation | <input checked="" type="checkbox"/> Famille | <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <input checked="" type="checkbox"/> Enfants          | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :  |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Adultes          | <input checked="" type="checkbox"/> Médical   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Aidants          | <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> PHV              | <input checked="" type="checkbox"/> Social  |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes | <input checked="" type="checkbox"/> Prévention  |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées  | <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Famille          | <input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                       | 2019 - 2023   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |   |   |   |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Financement</b>                                 | <i>Budget global prévisionnel</i>   | Selon les actions<br>140 000 € / an pour le fonctionnement des 12 places HT en EHPAD (année prévisionnelle d'installation : 2020) |
|  | <i>Financeurs et montants</i>   | CD67<br>ARS<br>Organismes de retraites complémentaires et mutuelles à mobiliser   |
|  | <i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>   | Les professionnels potentiellement concernés  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et informer les professionnels de santé</li> <li>- Le manque d'attractivité des métiers d'aides-soignants notamment qui pourrait rendre difficile l'émergence de solutions innovantes (baluchonnage, ...)</li> <li>- Difficultés de mise en œuvre de certaines solutions de répit à domicile augmentées par les conditions de logement inadaptées</li> </ul>  |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le partenariat et la mobilisation des acteurs du champ de l'autonomie</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un diagnostic des solutions de répit (inventaire, analyse, pistes d'amélioration)</li> <li>- Une large diffusion de l'information de l'offre mobilisable</li> <li>- L'opérationnalité de via-trajectoire pour l'hébergement temporaire</li> <li>- Le nombre de solutions innovantes mises en œuvre et mobilisées</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'amélioration de la connaissance et de l'utilisation des outils de communication/d'information</li> <li>- L'amélioration du taux d'occupation des lits d'HT, des AJ</li> <li>- La réduction du nombre d'hospitalisations évitables</li> <li>- La réduction des situations critiques et/ou d'urgence</li> <li>- L'installation des 12 places d'HT disponibles et des unités regroupées pour l'HT</li> </ul> |   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°10</b> | <b>Moderniser le partenariat avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)</b> |
|--------------------|---|

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |  |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote   | Conseil Départemental  |
|                               | Modalités de suivi   | Instance de la gouvernance Autonomie<br>Comité de pilotage SAAD MASP/MDA |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie  |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>Faciliter le libre choix 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 et de retarder autant que possible son entrée en établissement. Ce désir de vivre avec ses proches dans un environnement adapté répond à un souhait largement partagé par la population générale.</p> <p>Dans le champ de l'aide à domicile, la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV) a modifié l'environnement institutionnel autour de l'aide à la personne. Le Département est désormais seule autorité compétente en matière d'aide à domicile des personnes en perte d'autonomie et chef de file du secteur.</p> <p>Les Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD) sont ainsi des partenaires privilégiés du Département au cœur de la mise en œuvre des priorités de la politique départementale de l'autonomie.</p> <p>Sur l'ensemble du Département, 82 services d'aide et d'accompagnement à domicile sont actifs sur le champ de l'aide à la personne et financés par le Département à travers le versement des prestations légales (APA, PCH et aide-ménagère).</p> <p>Pour répondre à l'enjeu du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département s'est donné pour ambition d'accompagner la structuration progressive des SAAD, qui rencontrent depuis plusieurs années des difficultés économiques structurelles.</p> <p>Dans cet objectif, le Département a répondu favorablement en juillet 2017 à un appel à candidature lancé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui lui a permis de mobiliser en plus de son action volontariste un fonds d'appui doté de près d'un million d'euros pour le territoire bas-rhinois.</p> <p>Les objectifs poursuivis par le Département portent sur l'amélioration de la qualité du service rendu par les SAAD, la diminution du reste à charge des usagers et la définition d'un juste tarif qui permette de lier le niveau de prise en charge financière départementale à la qualité de service, la</p> |  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>participation des SAAD aux objectifs plus généraux de la politique du Département : prévention, identification des situations de vulnérabilité, d'aidants défaillants, participation au projet de territoire et à la politique départementale pour l'emploi, etc.</p> <p>Des travaux constructifs menés avec 10 SAAD volontaires tout au long du second semestre 2017 et en début d'année 2018 ont permis d'aboutir à la signature des 10 premiers contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens.</p> <p>L'objectif est de poursuivre cette dynamique de co-construction avec les SAAD en répondant aux enjeux suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mener une démarche de valorisation des métiers</li> <li>2. Garantir la soutenabilité économique du secteur</li> <li>3. Améliorer la connaissance de l'offre</li> <li>4. Développer les interventions auprès des personnes handicapées</li> <li>5. Améliorer la coordination avec le secteur sanitaire pour éviter les glissements de tâche</li> </ol> |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | Favoriser qualitativement le maintien à domicile en refondant le partenariat avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une qualité de service améliorée</li> <li>- Une offre de service répondant à l'ensemble des besoins (couverture territoriale, niveau de dépendance, handicap...)</li> <li>- Un tarif juste accessible financièrement aux personnes en situation de handicap et dépendantes</li> <li>- Un partenariat solide avec les SAAD</li> <li>- Le développement de la contractualisation (CPOM) avec l'ensemble des SAAD volontaires</li> <li>- Un modèle économique des SAAD pérennisé</li> <li>- L'attractivité, la reconnaissance et la valorisation des métiers intervenant à domicile</li> <li>- Un meilleur amarrage avec les objectifs de la politique départementale en matière d'autonomie (prévention, aidants,...)</li> <li>- Une meilleure articulation / partenariat avec les acteurs (dispositifs de milieu ordinaire MAIA, PTA , le secteur sanitaire ...)</li> </ul>  |
| <b>Mots-Clés</b>  | Libre choix, maintien à domicile, juste tarif, attractivité, évolution de l'offre médico-sociale, qualité de la prise en charge des bénéficiaires  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre le partenariat engagé avec les SAAD</li> <li>- Poursuivre la contractualisation des CPOM avec les SAAD volontaires</li> <li>- Mener un diagnostic territorial pour une meilleure connaissance des SAAD, de leurs offres et des besoins</li> <li>- Définir la stratégie territoriale de déploiement des SAAD</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <p><b>1- Poursuivre le partenariat avec les SAAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser deux réunions par an avec l'ensemble des SAAD du Département pour les informer des chantiers en cours</li> <li>- Réunir le groupe de travail des SAAD tous les deux mois pour continuer à avancer sur les chantiers en cours (CPOM, fonds d'appui, trame d'activité...)</li> <li>- Poursuivre le groupe de travail communication</li> <li>- Mettre en place un groupe de travail Accompagnement des situations individuelles complexes</li> </ul>  |
|  | <p><b>2- Poursuivre la contractualisation par le biais des CPOM avec les SAAD volontaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entamer les négociations avec les SAAD volontaires</li> <li>- Contractualiser avec ces SAAD pour une prise d'effet au 1er janvier 2020</li> <li>- Tenir compte des évolutions prévues au niveau national (en particulier sur l'allocation des ressources aux SAAD) et si besoin adapter la contractualisation</li> </ul>  |
|  | <p><b>3- Réaliser le diagnostic territorial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser en 2019 une enquête en direction de l'ensemble des SAAD</li> <li>- Organiser des groupes de concertation avec les SAAD et les partenaires sur quatre thèmes : l'attractivité, la prise en charge des bénéficiaires de la PCH, la coordination entre le sanitaire et le parcours de la personne, les aspects financiers et juridiques des SAAD</li> </ul>   |
|  | <p><b>4- Définir la stratégie territoriale de déploiement des SAAD</b></p> <p>Cette stratégie repose sur les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener une démarche de valorisation des métiers : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Il est nécessaire d'avoir une approche géographique et territoriale des enjeux de recrutement auxquels sont confrontés les services</li> <li>o Le département souhaite pouvoir développer les logiques de filière dans l'aide à domicile en travaillant sur la formation, le recrutement et la valorisation des métiers</li> </ul> </li> <li>- Garantir la soutenabilité économique du secteur : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Un modèle de tarification couplé à des niveaux de qualité a été mis en place récemment dans le département et une dizaine de SAAD ont signé un CPOM</li> <li>o Une réforme nationale de l'allocation des ressources aux SAAD est en cours. Le modèle économique est à examiner à l'aune de ces évolutions législatives et réglementaires</li> <li>o L'enjeu de la limitation du reste à charge pour les usagers est majeur (en particulier pour les plans d'aide APA saturés)</li> </ul> </li> <li>- Améliorer la connaissance de l'offre et des besoins <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les SAAD ex-agrées, du fait de leur grand nombre</li> </ul> </li> </ul> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>(environ 70 structures) et de leurs modes de portage (franchises nationales, établissements rattachés, etc.) sont peu connus et identifiés par les services du département.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De plus, l'agrément de la DIRRECTE a permis à des SAAD implantés dans des départements limitrophes d'intervenir dans le Bas Rhin.</li> </ul> <p>- Développer et adapter l'offre de service pour répondre à l'ensemble des besoins sur les territoires du Département : le Département portera une attention particulière à l'accompagnement des personnes lourdement dépendantes (GIR 1 et 2) et aux personnes en situation de handicap</p> <p>- Améliorer la coordination avec le secteur sanitaire pour éviter les glissements de tâche</p> |  |
| <b>Durée de l'action</b>                        | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                  | Services d'aide et d'accompagnement à domicile  |  |
| <b>Public visé</b>                              | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs  |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                  | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                              | <i>Budget global prévisionnel</i>   | Selon les actions                                |
|   | <i>Financeurs et montants</i>   | Conseil Départemental                            |
|   | <i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>   | Les partenaires extérieurs et notamment les SAAD |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>     | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b> | Les travaux entamés au niveau national concernant le nouveau modèle de financement des SAAD sont de nature à impacter le travail de contractualisation avec les SAAD volontaires.   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b></p> | <p><b><i>Indicateurs de processus :</i></b><br/> Nombre de réunions avec les SAAD<br/> Réalisation du diagnostic territorial<br/> Délibération du Conseil Départemental sur la définition de sa stratégie territoriale</p> <p><b><i>Indicateurs d'activité :</i></b><br/> Nombre de CPOM signés</p> <p><b><i>Indicateurs de résultat :</i></b><br/> Montant moyen du reste à charge pour l'utilisateur<br/> Nombre de SAAD intervenant par commune sur l'APA et la PCH<br/> Taux de couverture de l'APA prestataire et de la PCH prestataire<br/> Pourcentage de bénéficiaire de l'APA en GIR 1 et 2 ne recourant pas à un service prestataire.<br/> Taux d'absentéisme, taux de vacances de poste, durée moyenne des contrats dans les SAAD</p> |
|---|--|



|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n°11</b> | <b>Elaborer et mettre en œuvre le plan EHPAD</b> |
|--------------------|--|

|                               |  |   |
|-------------------------------|--|---|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |   |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote   | Conseil Départemental   |
|                               | Modalités de suivi   | Instances de gouvernance du Schéma<br>Groupe de travail Concertation plan EHPAD |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie  |   |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>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.</p> <p>Dans le département, ce sont 9900 personnes âgées qui sont accueillis au sein de 138 établissements.</p> <p>Aujourd'hui, de nombreux EHPAD rencontrent des difficultés structurelles empêchant de proposer un service de qualité aux personnes accueillies. Les mouvements de grève nationaux de l'année 2018 témoignent de ce contexte difficile.</p> <p>Cette tension est liée en partie aux constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le profil des personnes accueillies, toujours plus dépendantes et plus âgées</li> <li>- les bâtiments, parfois très anciens, non adaptés (ex : chambre à deux lits)</li> <li>- les effectifs ne correspondant pas aux besoins au regard de l'évolution du public accueilli</li> <li>- le besoin d'accompagnement humain insuffisamment satisfait</li> <li>- le reste à charge élevé pour les familles (environ 1800 € en moyenne)</li> <li>- le malaise croissant des professionnels par rapport à la difficulté d'exercer dans des conditions humaines et décentes</li> <li>- le manque de reconnaissance et d'attractivité des métiers</li> </ul> <p>Face à ces enjeux, le Président de la République et la Ministre de la Santé et des Solidarités ont confirmé au début de l'été, le projet, pour 2019, d'adoption d'un plan et d'une loi sur la dépendance. Pour amorcer ce plan et répondre à l'urgence, une feuille de route ministérielle a été présentée le 30 mai 2018. Celle-ci a posé les jalons de la transformation de la prise en charge des personnes âgées pour demain tout en proposant un certain nombre d'actions immédiates pour répondre aux préoccupations des professionnels, des usagers et de leurs familles.</p> <p>En complément de cette approche nationale qui doit structurer de manière pérenne notre modèle social, il est également essentiel que la construction de ces réponses puisse être en cohérence avec les réalités locales.</p> |   |

|   |  |
|---|--|
|   | Le Département du Bas-Rhin en collaboration étroite avec l'ARS a ainsi souhaité être à l'initiative de la réunion de toutes les énergies et compétences autour de la situation des résidents, de leurs familles et celles des professionnels des EHPAD pour l'élaboration d'un plan d'action départemental. Cette ambition doit être au cœur des priorités politiques départementales définies dans le présent schéma de l'autonomie.  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |
| <b>Objectif général</b>   | Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | Elaboration d'une feuille de route départementale déclinant les actions immédiates et à long terme répondant aux besoins des établissements notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire de la question de l'attractivité, de la valorisation et de la reconnaissance des métiers une priorité absolue</li> <li>- Améliorer la qualité de prise en charge et la qualité de vie des personnes</li> <li>- Accompagner et apporter un appui aux EHPAD dans l'optimisation de leur organisation</li> </ul> |
| <b>Mots-Clés</b>  | EHPAD, bien être, qualité de prise en charge, individualisation de la prise en charge, bonnes pratiques professionnelles, qualité de vie au travail, attractivité, valorisation et reconnaissance des métiers, accompagnement et appui aux établissements  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | Dans le cadre d'une concertation entre le Département, l'ARS et les acteurs du secteur, une feuille de route départementale doit être rédigée. Cette feuille de route déclinera les actions à mettre en œuvre pour répondre aux principales problématiques rencontrées par les EHPAD.  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>                | <b>1- Poursuivre la démarche de concertation avec les acteurs de terrain</b>   |
|   | Recueil des propositions des acteurs de terrain suite aux réunions de concertation de décembre 2018 et janvier 2019  |
|   | <b>2- Détermination des actions à mettre en œuvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Synthèse des propositions d'actions</li> <li>- Priorisation et chiffrage des actions proposées</li> <li>- Présentation des actions, de leur coût, et de leur possibilité de mise en œuvre à l'assemblée délibérante du Département</li> <li>- Validation des actions retenues et des moyens dédiés à leur réalisation</li> </ul>  |
|   | <b>3- Déploiement à partir 2019 des actions dans les conditions prévues par la feuille de route pour une amélioration sensible de la situation des EHPAD</b><br>Cf : annexe Plan d'actions EHPAD   |
| <b>Durée de l'action</b>  | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Partenaires de l'action</b>                     | ARS, Gestionnaires d'EHPAD, Région Grand Est  |   |
| <b>Public visé</b>                                 | <input type="checkbox"/> Enfants<br><input type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input type="checkbox"/> PHV<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille  | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023   |   |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | Selon les actions qui seront retenues dans la feuille de route  |
|  | Financeurs et montants  | Conseil Départemental<br>ARS  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |   |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi   | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines actions à définir peuvent avoir un impact fort sur les dépenses de fonctionnement du Département à concilier avec les contraintes financières nationales (ne pas augmenter les dépenses annuelles de fonctionnement du Département de plus de 1,29%)</li> <li>- La réalisation de certaines actions à définir pourrait dépendre de la compétence de partenaires extérieures</li> <li>- Délai de mise en œuvre des actions</li> </ul>           |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b><br/>Mobilisation et participation des acteurs de terrain (gestionnaires d'EHPAD) dans l'élaboration des propositions d'actions à mettre en œuvre.</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorisation et chiffrage des actions</li> <li>- Rédaction de la feuille de route</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b><br/>Réunion des participants du groupe de travail concertation plan EHPAD</p> |   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°12</b> | <b>Attirer, former, fidéliser – Pour une reconnaissance sociale du care</b> |
|--------------------|---|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |  |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote   | Conseil Départemental<br>Maison de l'Autonomie |
|   | Modalités de suivi   | Instances de gouvernance du schéma             |
| <b>Axe stratégique</b>  | Pour une meilleure anticipation et un meilleur accompagnement de l'autonomie   |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>« Si tu veux des malades bien soignés, soigne tes soignants. Soigner ses soignants, c'est leur procurer des oasis de lieu et de temps où ils puissent se ressourcer. » Jacques Dufresne</p> <p>Les Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) 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.</p> <p>Ainsi, ce sont 4 000 postes à pourvoir par an en Alsace (source : Insee Analyses de 2014 « Professions sanitaires et sociales en Alsace : un besoin de 5 recrutements pour 3 départs d'ici 2020 »). Ce déficit de ressources va s'accroître, avec un pic de départs en retraite à l'horizon 2020.</p> <p>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.</p> |  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input type="checkbox"/> OUI   | <input checked="" type="checkbox"/> NON        |
| <b>Objectif général</b>   | Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité  |  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre plus attractifs les métiers du social et du médico-social</li> <li>- Améliorer l'image de ces métiers</li> </ul>   |  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | - Amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) perçue dans le secteur par enquêtes dédiées.   |
| <b>Mots-Clés</b>               | Attractivité des métiers, ESMS, services à domicile, formation, qualité de vie au travail, communication  |
| <b>Description de l'action</b> | Attirer, former, fidéliser  |
| <b>Etapas de mise en œuvre</b> | <p><b>1. Expérimenter la mise en place de temps dédiés à une réflexion interprofessionnelle sur le travail d'aide et de soin</b></p> <p>Hypothèse : L'existence de temps de réflexion interprofessionnelle sur le travail d'aide et de soin à domicile ou en institution contribue à faire vivre le sens des actions et du travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une recherche-action à construire auprès de quelques EHPAD, SSIAD, SPASAD et services d'aide à domicile: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Définir un cadre d'expérimentation: définir des objectifs, des lieux d'expérimentation, un calendrier, une évaluation</li> <li>o Extraire les conclusions qui vont éventuellement conduire à une généralisation</li> </ul> </li> <li>- Définir les modalités opérationnelles et de financement : s'appuyer sur les différents appels à projet</li> </ul> <p>Cette démarche rend possible un engagement durable et motivé dans le métier, favorisant le service rendu aux bénéficiaires et le bien-être au travail.</p> |
|                                | <p><b>2- Développer la promotion sociale des métiers en construisant de véritables logiques de carrière</b></p> <p>Reconnaissance d'une expertise à la transmission (auprès des professionnels en formation, scolaires en stage de découverte, intégration professionnelle) : tutorat et compagnonnage.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire un modèle d'ingénierie de formation avec les partenaires</li> <li>- Appel à volontariat pour un accueil amélioré des stagiaires et nouveaux arrivants</li> </ul>  |
|                                | <p><b>3- Promouvoir le bien-être physique et psychologique au travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire une instance de coordination de la qualité de vie au travail</li> <li>- Identifier les partenaires</li> <li>- Etablir un diagnostic</li> <li>- Mutualiser les bonnes pratiques et les moyens</li> <li>- Définir une politique harmonisée et dynamique</li> <li>- Créer une cellule départementale ressources pour l'analyse et l'appui à la recherche d'amélioration de la qualité de vie au</li> </ul>   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | travail<br>- Soutenir une démarche d'analyse des situations de travail réelles et la réflexion partagée sur l'organisation du travail ( <a href="https://www.anact.fr/qualite-de-vie-au-travail-la-demarche-anact">https://www.anact.fr/qualite-de-vie-au-travail-la-demarche-anact</a> )<br>- Soutenir des actions pour le bien-être individuel (salle de repos, activités physiques de détente et relaxation, ...)  |  |
|   | <b>4- Promouvoir l'image de ces métiers</b><br>- Campagnes de communication, y compris au niveau national (en lien avec la Fiche-action 3)  |  |
| <b>Durée de l'action</b>                        | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                  | Conseil Départemental, CDCA et représentants des usagers, ARS, CARSAT, Médecine du travail et services de santé au travail, Organismes de formation initiale, de recherche et de formation continue, OPCA, Conseil Régional, employeurs publics et associatifs de ce secteur, etc.  |  |
| <b>Public visé</b>                              | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                  | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                              | Budget global prévisionnel  | <b>Action 1 :</b><br>Recherche de financements via des appels à projets (cf. FEDER, autres)<br>En cas de généralisation : montant à évaluer à l'issue de l'étape 1<br><br><b>Actions 2 et 3 :</b> à définir avec les partenaires |
|   | Financeurs et montants  |  |
|   | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>     | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b> | - Il convient de respecter le fléchage de ces financements, qui sont des financements à créer.<br>- En outre, les financements en eux-mêmes ne sont en eux-mêmes que des supports et ne garantissent pas en soi l'intention portée par cette fiche action.<br>- La mise en œuvre de cette fiche-action passe par un travail de partage avec les encadrements des structures concernées sur les constats et l'analyse des enjeux.  |  |

**Principaux  
indicateurs  
d'évaluation  
retenus**

**Expérimenter la mise en place de temps dédiés à une réflexion interprofessionnelle sur le travail d'aide et de soin**

- Activités : constitution d'un groupe de recherche, élaboration de la méthodologie (qui, quand [début et fin], où, comment), ...déroulement de l'étude et suivi, analyse des résultats, rendu et recommandations
- Mobilisation des acteurs : CD67, chercheurs en sciences sociales, établissements participants
- Moyens et ressources utilisées : financement de l'équipe-recherche, financement des heures dédiées. Le montant ne peut être précisé à ce jour
- Méthodes et outils : recherche qualitative

**Développer la promotion sociale des métiers en construisant de véritables logiques de carrière**

- Indicateurs de processus : suivi de l'appel au volontariat puis de la mise en place du dispositif
- Indicateurs d'activité : nombre de tutorats réalisés dans ce cadre
- Indicateurs d'évaluation : évaluation auprès des tutorés, des tuteurs, des employeurs et administrateurs
- Indicateurs de résultats : amélioration des recrutements et de la fidélisation

**Promouvoir le bien-être physique et psychologique au travail**

- Indicateurs de processus : lancement et suivi de la campagne d'information et d'appel à projets, sélection des lauréats, bilan des résultats
- Indicateurs d'activité : type et nombre de projets
- Indicateurs d'évaluation : enquête de satisfaction adaptée à la nature des projets
- Indicateurs de résultats : amélioration de la fidélisation

**Promouvoir l'image de ces métiers**

- Baisse de la proportion de postes vacants
- Baisse de l'absentéisme
- Baisse du turn-over

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n°13</b> | <b>Evolution des critères de financement des établissements pour personnes en situation de handicap</b><br><br><b>Programmation Pluriannuelle des Opérations d'Investissement (PPOI)</b> |
|--------------------|--|

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |                                   |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote  | Conseil Départemental             |
|   | Modalités de suivi  | Instance de gouvernance du Schéma |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie   |                                   |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>Les besoins d'accompagnement des personnes handicapées ont évolué dans le temps. Le vieillissement de la population en situation de handicap et les évolutions politiques et sociétales favorisant leur inclusion ont modifié sensiblement le profil des personnes accueillies en établissement : plus âgées et plus lourdement handicapées. Pour garantir une prise en charge de qualité, les locaux doivent être adaptés à cette situation : espaces plus spacieux pour faciliter la circulation, chambres individuelles avec cabinet de toilette individuel, accessibilité renforcée ...</p> <p>Le dispositif de rénovation des établissements pour personnes handicapées a été adopté le 6 mai 1996. Le taux de subvention est de 20 % d'un prix plafond de 35 000 € par lit et de 22 800 € par place d'accueil de jour. En 1996, les foyers accueillaien une population en situation de handicap jeune et rentrant régulièrement dans leurs familles.</p> <p>Il est proposé de faire évoluer ce dispositif de financement avec les objectifs suivants. Il s'agit à la fois de rénover le cadre bâti des établissements pour proposer un cadre de vie répondant à la garantie d'un « chez-soi » des résidents et de promouvoir 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.</p> |                                   |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON      |
| <b>Objectif général</b>   | Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité   |                                   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rénover le cadre bâti des établissements pour personnes en situation de handicap pour proposer un cadre de vie répondant à la garantie d'un « chez-soi »</li> <li>- Promouvoir 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</li> </ul>   |                                   |



|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Mots-Clés</b>                                 | Bien être, amélioration du cadre bâti, adaptation de l'offre  |   |
| <b>Description de l'action</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte l'évolution des besoins et attentes des personnes en situation de handicap en matière d'accueil en établissements ainsi que le vieillissement de cette population</li> <li>- Augmenter l'aide à l'investissement du Département pour les projets de rénovation des établissements en portant le prix plafond de subvention au même montant que pour les EHPAD soit 70 000 € par lit. Le taux de financement est par ailleurs fixé à 20 % de la dépense dans la limite du prix plafond pour ces établissements.</li> </ul>  |   |
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoption du nouveau prix plafond dans le cadre du schéma Autonomie par délibération du Conseil Départemental</li> <li>- Mise en œuvre de la Programmation Départementale des Opérations d'Investissement figurant en annexe</li> <li>- Vote annuel en séances budgétaires des autorisations de programme et crédits de paiements pour les opérations retenues</li> </ul>   |   |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |   |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | ARS, Gestionnaires d'établissements   |   |
| <b>Public visé</b>                               | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | 2019-2023   |   |
| <b>Financement</b>                               | Budget global prévisionnel  | Le financement annuel de 3-4 opérations représente 1,2 à 1,6 M€ et aurait pour conséquence une non augmentation du coût annuel en fonctionnement estimée à 60 000 €. (Cette aide à l'investissement se traduirait par une moindre progression des dépenses de fonctionnement de 600 € par an et par place subventionnée). |
|  | Financeurs et montants  | CD 67   |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus</b> : délibération adoptée</p> <p><b>Indicateurs d'activité</b> : nombre de demandes de financement (accord/réfus)</p> <p><b>Indicateurs de résultat</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de lits financés</li> <li>- montant financé par an</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée</b> : comité de suivi du schéma</p> |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°14</b> | <b>Passer d'une logique de place à une logique de parcours en déployant une offre médico-sociale graduée, diversifiée, flexible</b> |
|--------------------|---|

|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |   |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote :  | Conseil Départemental / ARS   |
|                               | Modalités de suivi  | Instance de gouvernance du Schéma Réunion récurrente MDA/MASP (SEI)/ARS |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie   |   |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>La transformation de l'offre médico-sociale est aujourd'hui une exigence sociétale et un objectif politique majeur. Les politiques de l'autonomie doivent veiller à prévenir les ruptures de parcours ou les inadéquations de solutions et à offrir des prestations individualisées, de qualité et efficaces, privilégiant une approche inclusive.</p> <p>Dans le champ du handicap, la démarche «Une réponse accompagnée pour tous» invite à transformer l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées en opérant une évolution systémique de nos dispositifs.</p> <p>Cette transformation de l'offre médico-sociale exige des changements culturels, organisationnels et de pratiques. Elle impose aussi quelques préalables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la nécessité d'évaluer ce qui fonctionne et ce qui doit évoluer</li> <li>- l'importance d'une meilleure connaissance des besoins des personnes pour fonder les décisions de transformation de l'offre et construire des réponses adaptées (cf FA n°1)</li> <li>- la vigilance quant à la mise en place d'alternatives opérantes avant la suppression des réponses existantes</li> </ul> <p>Ainsi, pour faire face au défi du vieillissement et répondre aux attentes des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, les solutions ne doivent plus être pensées dans une dichotomie classique opposant le maintien à domicile à la vie en établissement. Les solutions sont en réalité multiples et doivent être coordonnées pour répondre à l'évolution continue des besoins des personnes et s'inscrire dans une logique de parcours et d'inclusion.</p> <p>Il convient donc de rechercher collectivement une organisation permettant de faciliter le choix de vie des personnes sur l'ensemble des composantes du parcours de vie des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap.</p> <p>Les orientations nationales récentes posent les bases de cette transformation : moderniser les établissements et services existants et promouvoir de nouveaux dispositifs pour faciliter les</p> |   |

parcours des personnes concernées :

- Une stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) passe d'une part par le développement d'une offre nouvelle et d'autre part par la transformation de l'offre existante afin de la rendre plus souple et plus inclusive pour les personnes en situation de handicap et leurs familles.

Elle prévoit, entre autres, des moyens renforcés pour répondre aux situations les plus complexes, le développement des pôles de prestations externalisées et de services d'accompagnement à l'appui d'un parcours scolaire, la mise en place d'un dispositif intégré Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique/Service d'éducation spéciale et de soins de proximité, d'unités d'enseignement externalisées, l'accès à une activité professionnelle en milieu ordinaire grâce à l'emploi accompagné ou à un logement autonome via l'habitat inclusif...

- La réforme engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes.

Elle s'articule avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et s'inscrit dans le cadre d'un processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale en cours de déploiement (à travers notamment le déploiement de SERAFIN PH et la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens - CPOM), dans un contexte où les modes de catégorisation des ESSMS qui déterminent leur mode de financement constituent des obstacles à la continuité de l'accompagnement des personnes. Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap).

- Appel à manifestation d'intérêt territoire 100% inclusif :

Il invite à développer une offre médico-sociale présentant les caractéristiques suivantes:

- graduée par niveaux de spécialisation dans une logique de subsidiarité et de priorité au milieu ordinaire, et de disponibilité des ressources les plus adaptées pour accompagner les personnes en situation complexe
- diversifiée, comprenant de véritables plates-formes de services avec des accueils à la carte, de jour, de nuit, temporaires, séquentiels à temps partiel...
- au fonctionnement suffisamment flexible pour garantir la personnalisation des accompagnements et la continuité

|   |  |
|---|--|
|   | <p>des parcours de vie (généralisation du fonctionnement en dispositif notamment)</p> <p>Quel accompagnement proposer aux personnes âgées et en situation de handicap pour répondre à leurs aspirations et à leurs besoins ? Cette évolution de l'offre est en cours, il faut amplifier la tendance, notamment dans le secteur du handicap. Et tous les acteurs du secteur doivent se l'approprier dans une logique territoriale (partenariat, maillage ...).</p>  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |
| <b>Objectif général</b>   | Adapter l'offre médico-sociale aux besoins et promouvoir l'offre de qualité  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire de manière projective et dans une logique de parcours les réponses à partir des besoins et des aspirations de la personne</li> <li>- Impliquer les acteurs du terrain dans l'élaboration des parcours prenant en compte les projets de vie</li> <li>- Mettre en place des modalités de prescription plus souples notamment des notifications MDPH en adéquation avec ces dispositifs</li> <li>- Faire évoluer l'offre médico-sociale existante : rééquilibrer l'offre sur le territoire, la réorganiser (accueil temporaire, accueil séquentiel dispositifs, équipes mobiles ...)</li> <li>- Développer des réponses nouvelles, modèles de dispositifs « agiles » permettant de répondre aux variabilités d'un parcours, de faire du sur-mesure</li> </ul> |
| <b>Mots-Clés</b>  | Réponse aux besoins, projets de vie, évolution de l'offre médico-sociale, parcours, développement de réponses nouvelles  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter les pratiques des acteurs de terrain et des institutions en cohérence avec la logique de parcours</li> <li>- Faire évoluer, vers plus de souplesse et de modularité, l'offre existante</li> <li>- Développer une offre nouvelle proposant de nouveaux services</li> <li>- Accompagner les acteurs au changement</li> </ul>  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>                | <p><b>1-Adapter les pratiques des acteurs de terrain et des institutions à la logique de parcours</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Associer les acteurs de terrain en proximité dans la définition des projets de vie et des parcours de vie</li> <li>- Faire évoluer les pratiques d'évaluation de la MDPH en les basant sur l'identification du besoin pour aboutir à des réponses adaptées, souples, graduées et individualisées reposant notamment des orientations vers des dispositifs intégrés, des doubles orientations cibles et alternatives et des plans d'accompagnement globaux</li> <li>- Expérimenter des modalités plus souples de mise en œuvre des plans d'aide APA et PCH par les services d'aide à domicile</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les modalités de prise en compte et de financement des solutions de répit et de diminution du reste à charge</li> </ul> <hr/> <p><b>2-Faire évoluer, vers plus de souplesse et de modularité, l'offre existante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner (notamment dans le cadre des CPOM) le secteur médico-social vers l'ESMS de demain : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Capable de proposer une palette d'offres et de prestations complète</li> <li>o Inscrit dans le territoire</li> <li>o Dans une logique de complémentarité entre acteurs</li> </ul> </li> <li>- Adapter les modalités de financement pour permettre la modularité des réponses apportées : règles budgétaires (passage en 2020 en dotation globalisée des établissements PH), règles de versement des prestations financières individuelles (AEEH, transports ...)</li> <li>- Veiller à une articulation entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social à la fois pour les prises en charge et pour la fonction ressources (notamment pour les comportements problèmes)</li> </ul> <hr/> <p><b>3-Développer une offre nouvelle proposant de nouveaux services :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider les dispositifs expérimentaux existants ou en cours d'installation (DITEP, Equipe ressource ITEP, équipe mobile ITEP, CREPSY, centres ressources, plateformes autisme, plateforme de répit, PCPE...) pour une meilleure mobilisation au service des parcours</li> <li>- Faire émerger de nouveaux projets expérimentaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>o ciblant trois objectifs principaux : une réponse plus flexible aux besoins individuels, l'appui aux professionnels et l'accès à l'expertise, une contribution à l'évaluation des situations et à l'élaboration des projets d'accompagnement</li> <li>o reposant sur des modalités d'intervention plus souples : plateformes, équipe-mobile, équipes ressource, dispositifs intégrés, ...</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <p><b>4-Accompagner les acteurs au changement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter un appui aux acteurs : formation / information / échanges autour des pratiques / ingénierie de projet</li> <li>- Mobiliser les différents ressources (centre de ressources autisme, centre de ressources petite enfance et handicap, CREPSY, centre ressources culture et handicap, centre ressources enfance-jeunesse et handicap, centre ressources les troubles du langage et des apprentissages ....)</li> <li>- Poursuivre l'expérimentation de la Commission de régulation suite aux réflexions dans le cadre de l'axe 1 Dispositif d'Orientation Permanent RAPT : réunion sur un territoire des acteurs pour apporter des réponses à des situations critiques</li> </ul> |
|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>en territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engager les réflexions avec les Associations Gestionnaires sur l'évolution de leur offre dans le cadre des CPOM : interroger l'offre par rapport aux besoins, poser des objectifs, un calendrier... Travail partenarial : AG/ARS/ CD (CTA, SEI, Autonomie ...)</li> </ul>                                    |  |
| <b>Durée de l'action</b>                           | <input type="checkbox"/> Annuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne   | <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Ponctuelle<br><input type="checkbox"/> Récurrente  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                     | ARS, Associations gestionnaires, Centres hospitaliers ...   |  |
| <b>Public visé</b>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille                          | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | Budget à élaborer en fonction des projets. Concernera l'ensemble des financeurs.   |
|  | Financeurs et montants  | Conseil Départemental, ARS, Associations gestionnaires   |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi   | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La création au sens propre de dispositifs ou de places ne peut se faire qu'en fonction des orientations nationales (plans nationaux, expérimentations ...).</li> <li>- La création par transformation implique une réflexion en amont avec l'ensemble des partenaires et une connaissance précise des besoins.</li> </ul>          |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b><br/> Implication des acteurs en territoire<br/> Développement des partenariats locaux</p> <p><b>Indicateurs d'activité :</b><br/> Mise en place de nouveaux dispositifs<br/> Nombre de CPOM négociés</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b><br/> Une meilleure réponse aux besoins identifiés<br/> Fluidité des parcours PA et PH</p> |  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°15</b> | <b>Mettre en place un dispositif d'accompagnement des retraités agricoles Alsaciens en perte d'autonomie dans les territoires ruraux (particularité des maisons alsaciennes, des territoires,...)</b> |
|--------------------|---|

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |   |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote   | FDSEA 67 Section des Anciens Exploitants (SDAE) |
|   | Modalités de suivi   | Instances de gouvernance du schéma              |
| <b>Axe stratégique</b>  | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie  |   |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>La maison alsacienne est l'une des richesses de la culture en Alsace. Dans le contexte du « désir d'Alsace » et de la construction de la Collectivité Européenne d'Alsace, accompagner l'évolution de ces bâtis typiques au vieillissement de la population est un enjeu culturel et humain.</p> <p>Les maisons des exploitants agricoles sont situées en zones rurales, proches de l'ancienne ferme. Ce sont des maisons typiquement alsaciennes avec quelques marches pour aller d'une pièce à l'autre. Les sanitaires sont souvent à l'étage et non adaptées.</p> <p>Compte tenu du niveau faible de leur retraite, les anciens exploitants n'ont pas la possibilité de quitter leur lieu de vie. Ils n'en n'ont pas non plus la volonté. Il faut donc que leur maison s'adapte pour leur permettre de rester à domicile le plus longtemps possible.</p> <p>Or, par manque d'information et de compréhension des démarches, beaucoup de nos anciens se trouvent démunis quand survient l'accident ou lorsqu'ils deviennent très âgés et invalides.</p> <p>Face à ce constat, la Section des Anciens Exploitants (SDAE) du Bas-Rhin a décidé de lancer une campagne de sensibilisation et d'information pour améliorer l'adaptation des logements des anciens exploitants agricoles, afin de permettre un maintien à domicile et d'accompagner les aidants.</p> |   |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON                    |
| <b>Objectif général</b>   | Aménager un parcours résidentiel pour chacun<br>Poursuivre le développement et la mobilisation d'une offre de logements adaptés dans le parc public et privé   |   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter la maison alsacienne à l'évolution des besoins de la population</li> <li>- Permettre aux retraités agricoles de rester le plus longtemps à domicile</li> </ul>  |   |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les retraités agricoles sur les aides et les démarches d'adaptation du logement à la perte d'autonomie, et aussi sur les possibilités d'améliorer le confort énergétique de leur logement</li> <li>- Accompagner le maintien à domicile des agricultrices et agriculteurs retraités du territoire du Bas-Rhin</li> </ul>  |  |
| <b>Mots-Clés</b>                                 | Retraités agricoles, bien vieillir à domicile, prévention et anticipation, formation des aidants, adaptation du logement  |  |
| <b>Description de l'action</b>                   | Informer, promouvoir, accompagner l'adaptation du logement dans les maisons alsaciennes des retraités agricoles   |  |
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | 1- <b>Recenser les agricultrices et agriculteurs retraités du territoire du Bas-Rhin</b> intéressés par l'adaptation du logement et étant dans un besoin d'accompagnement   |  |
|  | 2- <b>Informier et accompagner les agricultrices et agriculteurs retraités du territoire du Bas-Rhin sur l'adaptation du logement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une conférence sur l'importance d'anticiper l'adaptation du logement et sur les possibilités d'amélioration du confort énergétique et présenter les démarches à engager</li> <li>- Accompagner les conférences d'une visite du DIAMANTIC</li> <li>- Organiser une visite du CEPCICAT par les retraités agricoles</li> <li>- Associer les partenaires MSA, Crédit Agricole, CEPCICAT, ASEPT Alsace, opérateur du PIG Rénov'Habitat 67</li> </ul>              |  |
|  | 3- <b>Inciter les participants à poursuivre leurs réflexions lors d'ateliers du bien vieillir sur l'adaptation de l'habitat, et orienter le public vers les interlocuteurs pour les démarches à suivre</b>  |  |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | SDAE, MSA, ASEPT Alsace, Crédit Agricole, Mutualia, Groupama  |  |
| <b>Public visé</b>                               | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | 2 <sup>ème</sup> semestre 2019  |  |
| <b>Financement</b>                               | Budget global prévisionnel  | 15 000 € (2 sessions de 50 participants + transport en bus)                  |
|  | Financeurs et montants  | Conférence des financeurs, participants                                      |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  | Animatrice et secrétariat FDSEA 67, ASEPT Alsace, CEPCICAT, Opérateur du PIG |

|  |   |
|--|---|
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | Ne pas toucher le maximum de personnes de nos territoires ruraux et des personnes isolées   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs d'activité :</b><br/> Degrés de satisfaction globale, implication aux ateliers pour l'amélioration de l'habitat</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b><br/> Nombre de personnes intéressées par la journée (1200 couples d'adhérent âgés entre 60 et 80 ans contactés), nombre de personnes souscrivant à un aménagement de son habitat, type d'aménagement réalisé, établissement de statistiques</p> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b><br/> Fiche d'évaluation/Questionnaire remis à chaque participant, évaluation par retour des délégués cantonaux du territoire, évaluation du déroulement de l'action par des animateurs</p> |

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n°16</b> | <b>S'approprier les nouvelles technologies au service du soutien à l'autonomie des personnes : Packs domotiques et numériques personnalisables en fonction des besoins</b> |
|--------------------|--|

|                               |   |                                    |
|-------------------------------|---|------------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |                                    |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote  | CEP- CICAT                         |
|                               | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie   |                                    |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>Aujourd'hui et demain, nombre de personnes en perte d'autonomie souhaitent pouvoir rester vivre à leur domicile. Les installations domotiques et numériques peuvent participer grandement à ce souhait de maintien à domicile.</p> <p>Les attentes peuvent être variables et orientées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ vers le confort,</li> <li>➤ vers la sécurité,</li> <li>➤ vers la facilitation du quotidien,</li> <li>➤ vers la gestion de l'environnement</li> </ul> <p>La domotique peut également être génératrice de liens sociaux.</p> <p>Les habitudes de vie sont à prendre en compte pour le choix des commandes domotiques adaptées à tous. Les installations domotiques et numériques sont à créer en fonction des équipements déjà présents dans la maison et selon les besoins et envies de chacun.</p> <p>En cela, la domotique mérite un accompagnement personnalisé.</p> <p>D'autre part les packs doivent être conçus pour permettre l'évolutivité : le projet domotique peut donc s'adapter aux besoins du moment, tout en laissant la possibilité d'étendre les fonctionnalités selon l'évolution des personnes</p> <p>Certains produits nécessitent des installations perpétuelles à demeure mais d'autres fonctions peuvent être mobiles donc démontables facilement et connectés.</p> <p><b><u>Exemples de kits domotiques :</u></b></p> <p><u>Kit éclairage connecté sans fil</u> : il permet de gérer les lumières par interrupteur, télécommande ou détecteur de mouvement, le tout sans tirer de câbles.</p> <p><u>Kit pilotage volets ou stores</u> : il permet sur des volets déjà motorisés de centraliser la commande des volets ou d'ajouter un store occultant motorisé</p> <p><u>Kit serrure motorisée</u> : il permet de remplacer le barillet de la</p> |                                    |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>serrure par un barillet motorisé sans clefs. La serrure connectée permet de verrouiller/déverrouiller sa porte sans les clés, en choisissant un smartphone, le clavier codé, une carte d'accès</p> <p><u>Kit box avec option commande vocale</u> : connecté à internet, le kit permet de gérer toute la maison et de définir tous les scénarii.</p> <p>Il est possible d'y associer de nombreux accessoires compatibles pour piloter ou programmer la porte de garage, le portail, les volets roulants, l'éclairage, le chauffage. En plus des commandes classiques les boutons, télécommandes ou interrupteurs, une commande vocale peut être ajoutée pour accéder à internet ou gérer les différentes commandes.</p> <p><u>Kit interphone ou vidéophone sans fils</u></p> <p><u>Kit détection de chute</u> : il permet de détecter les chutes par un système intégré au logement</p> <p><u>Kit flash lumineux sonnette surdité</u></p> |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>   |
| <b>Objectif général</b>   | Aménager un parcours résidentiel pour chacun  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie qui le souhaitent</li> <li>- Proposer des packs référencés de solutions domotiques ou numériques facilitateurs d'actions au service de la personne</li> <li>- Faciliter la mise en place de solutions domotiques et numériques simples et évolutives.</li> <li>- Mettre à disposition de solutions domotiques variées et réversibles</li> </ul>  |
| <b>Mots-Clés</b>  | Identification des besoins, perte d'autonomie, maintien à domicile, accompagnement, solutions domotiques et numériques  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins en domotique pour les personnes en perte d'autonomie</li> <li>- Identifier avec les partenaires fabricants ou industriels, les solutions domotiques pouvant répondre à une majorité des besoins identifiés</li> <li>- Identifier l'évolutivité des solutions</li> <li>- Accompagner des personnes à la prise en main et à l'exploitation des « packs domotiques ».</li> </ul> <p>Exemple : Des scénarios seront définis au regard des capacités et besoins des usagers avec possibilité d'évolution dans le temps.</p>  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>                | <p><b>1- Effectuer une étude de l'existant en matière de domotique</b></p> <p>A partir de ces constats, constituer des packs adaptés aux différentes problématiques en lien avec la perte d'autonomie et</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | le handicap, en associant l'utilisateur potentiel afin de faciliter l'utilisation future.   |  |
|  | <b>2- Co construire ces packs avec un panel d'utilisateurs.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier avec les partenaires fabricants ou industriels, les solutions domotiques pouvant répondre à une majorité des besoins identifiés.</li> <li>- Identifier l'évolutivité des solutions et coordonner l'évolutivité de l'offre des packs en lien avec la perte d'autonomie</li> </ul>                          |  |
|  | <b>3- Identifier les dispositifs (PCH, APA, conférence des financeurs...) permettant la prise en charge financière</b>  |  |
| <b>Durée de l'action</b>                           | <input type="checkbox"/> Annuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne  | <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Ponctuelle<br><input type="checkbox"/> Récurrente   |
| <b>Partenaires de l'action</b>                     | Tout partenaire en lien avec la politique autonomie   |  |
| <b>Public visé</b>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille  | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Industriels<br><input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  |  |
|  | Financeurs et montants  | Dispositifs CD (APA, PCH, conférence des financeurs).<br>Crédits d'impôts  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi   | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques éthiques.</li> <li>- Non appropriation par l'utilisateur</li> <li>- Réponse trop générale ne répondant pas aux besoins spécifiques</li> <li>- Susciter l'intérêt des personnes pour ces packs, surmonter l'appréhension des personnes pour les nouvelles technologies.</li> <li>- Coordonner l'évolutivité de l'offre des packs en lien avec la perte d'autonomie</li> </ul> |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <b>Méthode d'évaluation</b><br>Des enquêtes auprès des utilisateurs et leurs aidants pourraient être réalisées, notamment dans le cadre de l'accompagnement APA   |  |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Action n° 17</b> | <b>Développer et sécuriser l'accueil familial</b> |
|---------------------|---|

|                               |   |                                      |
|-------------------------------|---|--------------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |                                      |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote  | Maison de l'Autonomie                |
|                               | Modalités de suivi  | Instance de la gouvernance autonomie |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie   |                                      |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>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.</p> <p>Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans le Bas-Rhin, 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. Le profil des personnes accueillies reste pratiquement inchangé depuis la mise en place du dispositif suite à la Loi du 10 juillet 1989 <b>relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes</b>. 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.</p> <p>Dès 2014, le dispositif a fait l'objet d'un travail de réflexion au sein de la Mission 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.</p> <p>La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a modifié le régime juridique de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées ou handicapées afin d'en faciliter le recours (référentiel métiers, formation initiale et continue ...)</p> <p>Les quatre dernières années ont vu une baisse régulière du nombre d'accueillants familiaux, environ une dizaine par an, du fait notamment du non-renouvellement de l'agrément des accueillants vieillissants. Et le nombre annuel de demandes d'agrément est faible (moins de 5 par an).</p> <p>Le Département souhaite promouvoir ce dispositif qui reste encore trop peu développé. En effet, il reste méconnu des différents acteurs. Ainsi, certaines personnes pour qui l'accueil familial serait adapté ne sont pas toujours orientées vers ce dispositif. Par ailleurs, le statut précaire des accueillants familiaux, dont le cadre d'emploi ne relève pas du droit de travail, contribue au manque d'attractivité de la profession et à la désaffection de ce secteur d'activité.</p> |                                      |

|   |  |
|---|--|
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | Aménager un parcours résidentiel pour chacun   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer le dispositif, en suscitant un nombre croissant de demandes d'agrément</li> <li>- Promouvoir le dispositif pour l'accueil de personnes âgées et de PHV</li> <li>- Porter des innovations pour déployer le dispositif</li> </ul>  |
| <b>Mots-Clés</b>  | Accueil familial, personnes âgées, personnes handicapées, personnes handicapées vieillissantes, accueil, accompagnement, hébergement, prise en charge, solution de répit   |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner une impulsion au dispositif</li> <li>- Faire connaître le dispositif auprès du grand public et des partenaires institutionnels</li> <li>- Sécuriser l'accueil des personnes</li> <li>- Conduire des expérimentations</li> </ul>  |
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>                | <p><b>1- Développer, accompagner et sécuriser le dispositif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une campagne de communication dans les territoires pour faire connaître le dispositif :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Renforcer l'information à destination des personnes souhaitant devenir accueillants familiaux et augmenter ainsi le nombre d'accueillants familiaux agréés</li> <li>o Informer sur le dispositif les acteurs intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées (partenaires, ESMS, professionnels de santé, institutions ...)</li> </ul> </li> <li>- Promouvoir l'accès des personnes âgées à ce dispositif</li> </ul> <p><b>2- Mettre en place des projets innovants, en s'appuyant sur les temporalités possibles des agréments (permanent, temporaire, temps complet, partiel, séquentiel etc..) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'intergénérationnel : par un double agrément d'assistant familial (accueil de mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance) et d'accueillant familial pour l'accueil de personnes âgées ou PHV ;</li> <li>- Promouvoir l'accueil temporaire comme solution de remplacement entre accueillants et comme solution de répit de proximité : notamment pour que les accueillants familiaux agréés puissent prendre leurs congés, et aussi comme solution de répit pour les aidants ;</li> <li>- Mettre en œuvre des modalités alternatives d'accueil familial dans le cadre du droit à l'expérimentation, en s'appuyant sur des acteurs du secteur médico-social. Deux pistes ont d'ores et déjà été identifiées : l'accueil familial salarié intégré dans une plateforme de service, adossé à un EHPAD ou à un Service d'aide à domicile ; le relayage assuré par des accueillants familiaux.</li> </ul> <p><b>3- S'appuyer sur les expérimentations pour faire émerger des propositions d'évolutions réglementaires visant à proposer un nouveau statut de l'accueillant familial</b></p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre cette activité plus attractive – reconnaissance réglementaire.</li> <li>- Réviser la réglementation au niveau de l'obligation de solutions de remplacement pour assurer la continuité de l'accueil : cette contrainte est un frein pour nombre de demandeurs d'agrément.</li> </ul>   |  |
| <b>Durée de l'action</b>                           | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                     | Les accueillants familiaux, les mandataires judiciaires, les ESMS et établissements sanitaires, les ESAT, autres établissements, les Territoires du CD, les plateformes de répit, les partenaires institutionnels ...  |  |
| <b>Public visé</b>                                 | <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 et sur la durée du schéma  |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel   | En fonction de la validation                           |
|  | Financeurs et montants   | CD 67  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   | Ressources humaines pour l'équipe dédiée si validation |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation  |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas d'impact ou impact faible de la campagne de communication</li> <li>- impact fort de la campagne de communication : point de vigilance sur l'impact RH et l'obligation de respect des délais réglementaires d'instruction</li> <li>- déséquilibre entre le nombre de projets d'entrée et le nombre d'accueillants familiaux agréés</li> </ul>  |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition du périmètre de la campagne de communication et les intervenants</li> <li>- Révision des outils de communication (supports d'information, site internet CD)</li> </ul> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de demandes d'agrément</li> <li>- Nombre de demande d'agrément accueil temporaire</li> <li>- Nombre de projets d'entrée PA</li> <li>- Nombre de double agrément assistant familial et accueillant familial</li> <li>- Tableaux de suivi</li> </ul>                              |  |



|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°18</b> | <b>Expérimenter une offre d'habitats inclusifs sur 10 projets</b> |
|--------------------|---|

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |  |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote :   | Mission Aménagement, Développement et Emploi et Maison Départementale de l'Autonomie Conseil Départemental       |
|                               | Modalités de suivi   | Instances de gouvernance du Schéma Suivi dans le cadre de la Gouvernance Autonomie<br>Equipe projet partenariale |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie  |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>Un nombre croissant de personnes âgées et handicapées souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager. Elles expriment une forte demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome au domicile, dans un cadre préservant leur intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile.</p> <p>Pour satisfaire cette demande croissante, une diversité d'offres d'habitat inclusif s'est développée en France dans le cadre de partenariats multiples et variés impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations, des mutuelles ou encore des gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Il s'agit de développer des formules d'habitat, au cœur des villes et des centre-bourgs, et les services adaptés aux besoins des personnes concernées. Une alternative entre l'institutionnalisation et le logement en milieu ordinaire, autonome ou dans la famille, cette nouvelle offre, variée et adaptée, fait partie des propositions permettant d'augmenter les choix d'habitat offerts aux personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.</p> <p><u>L'article 129 de la Loi ELAN promulguée le 23/11/2018</u> : L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux. La question du financement a reçu quelques précisions, notamment sur le nom et la fonction de la "conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées". Son rôle est de recenser les initiatives locales et de définir le financement de ce mode d'habitat. Y sont inclus des représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale, et toute autre personne peut y participer sous réserve de l'accord de la majorité de ses membres.</p> |  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Dans le cadre du Plan Départemental de l'Habitat 2018-2023, le Département a souhaité dans le cadre de l'axe stratégique « assurer un logement pour tous en accompagnement des nouveaux modes de vie » la poursuite de l'accompagnement des projets des solutions d'habitat inclusif répondant aux besoins des personnes en situation de handicap. Le financement de l'investissement serait assuré par les aides de droit commun (aides à la pierre), en lien avec la réflexion portée par la Mission Autonomie dans le cadre du schéma de l'autonomie, notamment dans la mise en place d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) mutualisées pour le financement de la partie accompagnement médico-social.</p>   |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | Aménager un parcours résidentiel pour chacun   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre à chaque personne de vivre dans un chez soi conforme à ses besoins et ses aspirations</li> <li>- Mobiliser les acteurs pour contribuer au développement de l'habitat inclusif en proposant des réponses adaptées aux besoins spécifiques d'hébergement des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap, tout en répondant à leurs souhaits d'autonomie</li> <li>- Préfigurer une dynamique d'acteurs territoriaux autour de l'habitat inclusif</li> <li>- Elaborer un cadre référentiel socle pour les projets d'habitat inclusif permettant l'aboutissement des projets et leur pérennité</li> <li>- Avoir à disposition une palette de réponses résidentielles avec un maillage territorialisé</li> <li>- Co-construire des réponses flexibles à des besoins structurels (en mode agile)</li> <li>- Accompagner le développement de 10 nouveaux projets d'habitat inclusif sur la durée du schéma</li> </ul> |
| <b>Mots-clés</b>  | Habitat inclusif, parcours résidentiel, « chez-soi », partenaires  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initier une démarche départementale harmonisée en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap</li> <li>- Sécuriser économiquement et socialement les modèles d'habitat inclusif</li> <li>- Faciliter le montage de projets d'habitat inclusif</li> </ul>   |
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>                | <p><b>1-Constituer une équipe de projet interdisciplinaire et partenariale pour permettre le déploiement de l'habitat inclusif, intégrant les différentes missions du département (MASP, MA, MADE) et les partenaires externes (ARS, DDCS, CEP-CICAT, CDCA, etc.).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les projets existants, les « projets cartons » qui pourraient relever de ce dispositif et identifier les</li> </ul>   |

freins/bloquants de ces projets ou les bonnes pratiques.

- Proposer un process de suivi et d'accompagnement des porteurs de projets d'habitat inclusif, en lien avec le cahier des charges national de l'habitat inclusif prévu au premier semestre 2019, avec les partenaires adéquats (bailleurs, ESMS, etc.).

## **2- Organiser l'équipe-projet en groupes de travail portant sur :**

- Le modèle économique : porter une réflexion sur la sécurisation financière des modèles économiques d'habitat inclusif, en intégrant :
  - o Forfait habitat inclusif : pour le financement du projet de vie sociale et partagée, qui est attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national.
  - o La couverture des frais liés à la coordination, la gestion administrative et la régulation de la vie collective.
  - o Les fonctions de surveillance et l'aide humaine prises en charge via la PCH ou l'APA de chacun des habitants, le cas échéant dans le cadre d'une mise en commun décidée par les personnes concernées.
  - o Le bénéfice des services sociaux ou médico-sociaux en fonction de leurs besoins d'accompagnement individuels
  - o Le levier fiscal, la TVA
- L'accompagnement : veiller au positionnement des structures, des associations, des aidants, etc. constitutifs de l'environnement bienveillant des personnes, en complément et en lien avec la structure d'habitat inclusif. Etre pleinement habitant du lieu où l'on vit.
- Le bâti : créer les conditions permettant que les personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie puissent s'exprimer sur l'habitat qu'elles souhaitent occuper, en fonction de leurs besoins individuels et sur la base de leur libre-choix. Offrir une cadre d'habitat sécurisé et sécurisant pour les publics accueillis, au-delà du cadre normatif et législatif, en intégrant autant que possible les besoins réels des personnes

## **3- Proposer des outils de suivi et d'accompagnement des porteurs de projets d'habitat inclusif, de l'idée à la réalisation, et dans le fonctionnement et l'exploitation du projet.**

- Capitaliser, évaluer et diffuser les bonnes pratiques existantes et futures.
- Elaborer un cadre référentiel socle pour les projets d'habitat inclusif permettant l'aboutissement des projets et leur pérennité
- Elaborer une méthode d'accompagnement des projets permettant de prendre en compte leur singularité, et garantissant l'aboutissement des projets

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Durée de l'action</b>                        | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input checked="" type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                  | Agence Régionale de Santé, bailleurs, promoteurs, collectivités, ESMS, CDCA, CEP-CICAT, associations, etc.  |  |
| <b>Public visé</b>                              | <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs   |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                  | 2019-2023   |  |
| <b>Financement</b>                              | Budget global prévisionnel  | En fonction des projets                                  |
|   | Financeurs et montants  | CD 67 (aides à la pierre, PCH, APA, etc.), ARS, CRSA ... |
|   | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  | Animation et suivi de la démarche de l'équipe-projet     |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>     | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir la diversité des projets accompagnés : publics concernés et lieux d'implantation</li> <li>- Veiller à ce que tous les publics puissent trouver une offre d'habitat inclusif répondant à ses besoins</li> <li>- Intégrer et articuler des différents acteurs et partenariats</li> <li>- Intégrer dans le dispositif des bénévoles et les aidants (formation, place, reconnaissance, etc.)</li> <li>- Etre prospectif =&gt; évolutivité et utilisabilité</li> <li>- Intégrer le temps de l'expérimentation bienveillante et de la diffusion des « bonnes pratiques » ; adaptation et droit à l'erreur</li> <li>- Structurer les programmes d'action des différents intervenants à l'échelle d'un territoire (Etat =&gt; association) / au-delà du cloisonnement des politiques publiques.</li> <li>- Définition du cadre juridique / ne pas être purement législatif / éthique des programmes</li> <li>- Le coût financier des projets</li> </ul> |  |

**Principaux  
indicateurs  
d'évaluation  
retenus**

**Indicateurs de processus :**

- Recensement des projets existants et futurs (définir si par appel à projet / appel à candidatures / respect d'un cahier des charges CD67)
- Process d'accompagnement des dossiers, identification des points d'étape

**Indicateurs de résultat :**

- Nombre de projets accompagnés et maillage territorial
- Les publics touchés par l'habitat inclusif et leur diversité
- La méthodologie et suivi des projets
- La mise en place du projet de vie sociale de l'opération, son inscription dans un territoire « bienveillant » (partenariats locaux)
- L'adaptation et le nombre de modèles par rapport aux différents besoins et selon les publics
- Durée d'utilisation par la personne
- Les moyens financiers engagés par l'ensemble des partenaires

**Méthode d'évaluation envisagée :**

- Tableau de suivi
- Comité de suivi des projets réalisés / participer à la vie des projets
- Retour d'usage et retour de vie
- Cohérence avec le schéma régional de santé ou le schéma d'organisation sociale et des familles

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n°19</b> | <b>Développer des solutions d'accueil et d'accompagnement des Personnes Handicapées Vieillissantes</b> |
|--------------------|--|

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |  |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote  | Conseil départemental - MDPH   |
|                               | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma<br>Equipe projet avec des représentants des établissements PA et PH |
| <b>Axe stratégique</b>        | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie   |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>Une <b>personne handicapée vieillissante</b> est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître par surcroît les effets du vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement (Définition retenue par la Haute Autorité de Santé - HAS).</p> <p>Selon le rapport Gohet (L'avancée en âge des personnes handicapés - octobre 2013), l'avancée en âge se traduit le plus souvent par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la survenue de nouvelles déficiences provoquant de nouveaux handicaps (surdité, cécité, réduction de la mobilité, dépression...)</li> <li>- un possible accroissement des déficiences antérieures</li> </ul> <p>De plus, le vieillissement prend des formes diverses qui dépendent de la <b>nature de la défiance</b> (...) et de <b>l'accompagnement des soins</b> dont la personne a bénéficié jusque-là au titre du handicap.</p> <p>Le vieillissement en personnes handicapées peut être précoce :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour certaines pathologies génétiques (trisomie 21, prévalence notamment de la maladie d'Alzheimer)</li> <li>- dans certaines déficiences mentales lourdes</li> <li>- dans les affections surajoutées (sensorielles, organiques)</li> <li>- ou encore dans les phénomènes d'usure articulaire précoce spécifiques aux handicaps moteurs</li> </ul> <p>Il convient ainsi de différencier la notion d'âge et le phénomène de vieillissement : certaines personnes handicapées peuvent présenter des signes de vieillissement dès l'âge de 40 ans ou à l'inverse, connaître une avancée en âge similaire à la population générale.</p> <p>L'avancée en âge des personnes handicapées se traduit souvent par une évolution des besoins et des attentes des personnes concernées tenant d'une part à l'accroissement des difficultés et des déficiences antérieures et, d'autre part, à l'apparition de handicaps liés au vieillissement tels que des déficiences sensorielles ou des incapacités fonctionnelles impactant leur autonomie.</p> |  |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Qu'il survienne en milieu ordinaire ou en établissement spécialisé, s'il n'a pas été anticipé, la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap peut amener des ruptures dans leurs parcours de vie et des réorientations parfois brutales. Aussi, il convient de considérer le vieillissement comme une étape du parcours de vie de la personne, qu'il faut anticiper, prévenir, repérer et accompagner.</p> <p>La personne en situation de handicap aspirant à vieillir dans son lieu de vie habituel, il importe donc de pouvoir dégager des solutions d'accompagnement à domicile et en établissement, en accordant une attention particulière aux aidants familiaux, notamment lorsqu'ils sont eux-mêmes vieillissants.</p> <p>La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 a prévu un certain nombre de dispositions qui concernent les personnes en situation de handicap vieillissantes, parmi lesquelles : l'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, l'accès aux résidences autonomie ou encore la formation des aidants.</p> <p>La loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 propose également plusieurs dispositifs en réponse aux orientations du rapport « zéro sans solution » et notamment les plateformes territoriales d'appui (PTA).</p> |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | <p>Aménager un parcours résidentiel pour chacun<br/>         Construire des réponses d'accueil et d'accompagnement adaptées pour les personnes pour lesquelles il n'existe, aujourd'hui, aucune offre adaptée</p>  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la vie à domicile, lorsque cela est possible, par l'accompagnement des PHV et de leurs aidants</li> <li>- Adapter et diversifier l'offre d'habitat et d'hébergement pour prendre en compte les besoins spécifiques des PHV</li> <li>- Développer les échanges et la coordination entre les secteurs PA et PH pour faciliter les transitions</li> </ul>  |
| <b>Mots-Clés</b>  | <p>Personnes handicapées vieillissantes, aidants, parcours résidentiels, accompagnement, domicile, hébergement, habitat, coordination</p>  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une stratégie globale en direction des PHV reposant sur 4 éléments : l'anticipation, la prévention, le repérage et l'accompagnement.</li> <li>- A partir d'un diagnostic précis et des expériences déjà menées dans d'autres départements, il s'agira de développer une approche en termes de parcours, avec une attention particulière aux situations présentant des risques de rupture :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o personnes travaillant en ESAT atteignant l'âge de la retraite ou n'étant plus en capacité de travailler,</li> <li>o transition d'une prise en charge par l'entourage familial à</li> </ul> </li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>une entrée en établissement,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ passage d'un établissement Personnes Handicapées à un établissement Personnes Agées</li> <li>○ rapprochement des PHV avec leurs parents en EHPAD</li> </ul>   |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <p><b>1- Etablir un état des lieux concernant les Personnes Handicapées Vieillissantes</b> dans le département et assurer un suivi de la population</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier le nombre de PHV à domicile et en établissement, leur localisation géographique,</li> <li>- Analyser les problématiques, les besoins spécifiques et les attentes des personnes</li> <li>- Recenser les solutions d'accueil et d'accompagnement existantes et identifier les manques</li> <li>- Réaliser un benchmarking auprès d'autres départements voire d'autres pays</li> <li>- Assurer un suivi de cette population dans le cadre de l'observatoire départemental de l'autonomie</li> </ul> |
|  | <p><b>2- Engager une réflexion sur les solutions possibles d'accueil et d'accompagnement des Personnes Handicapées Vieillissantes</b> (à domicile ou en établissement), associant les établissements Personnes Agées / Personnes Handicapées, les associations d'usagers et de leurs familles, des bénévoles des établissements, les bailleurs sociaux.</p>  |
|  | <p><b>3- Développer des solutions innovantes</b> (accompagnement à domicile adapté, domotique habitat partagé, passerelles entre hébergements, ...) et <b>des solutions de répit</b> pour les aidants, à travers 5 expérimentations</p>  |
|  | <p><b>4- Sensibiliser et accompagner les établissements PA et leurs résidents à l'accueil de Personnes Handicapées Vieillissantes</b></p>  |
|  | <p><b>5- Adapter l'accompagnement des établissements Personnes Handicapées aux besoins spécifiques des Personnes Handicapées Vieillissantes et faciliter les transitions vers une structure adaptée</b> (formations croisées Personnes Agées/Personnes handicapées, échanges inter-établissements...)</p>  |
|  | <p><b>6- Mettre en place des actions de formation dédiées à la prévention et au repérage des signes de vieillissement et des besoins nouveaux en direction des aidants familiaux, des professionnels et des bénévoles.</b></p>   |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | ARS, CD, Etablissements PA et PH, associations d'usagers et de leurs familles, Plateforme Régionale d'Appui aux Généralistes (PRAG), CDCA, Caisses de retraite complémentaire, CARSAT  |
| <b>Public visé</b>                               | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input checked="" type="checkbox"/> Prévention  |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <input type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input type="checkbox"/> Famille  | <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | Démarrage : juin 2019<br>Fin : décembre 2023  |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | A Déterminer en fonction du diagnostic réalisé   |
|  | Financeurs et montants  | Conseil Départemental, ARS, bailleurs, autres  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  |  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi   | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accueil de PHV en EHPAD peut impacter le financement de la structure compte tenu des règles de financement des EHPAD à partir du GIR moyen des résidents</li> <li>- Ne pas oublier le volet maintien à domicile des Personnes Handicapées Vieillissantes</li> <li>- Ne pas perdre de vue les spécificités liées à chaque public (PA/PH) en mettant en place des professionnels formés et dédiés PHV.</li> </ul>  |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><u>Cette partie sera enrichie par l'équipe projet, en lien avec l'observatoire des besoins (fiche action 1)</u></p> <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation du diagnostic offre/besoins concernant les Personnes Handicapées Vieillissantes</li> <li>- Evolution de la formation des animateurs, assistants de soins en gérontologie, aides-soignantes, auxiliaires de vie</li> <li>- Nombre de Personnes Handicapées Vieillissantes en établissements Personnes Agées</li> <li>- Intégration positive de PH en établissements Personnes Agées</li> <li>- Nombre de Personnes Handicapées Vieillissantes en établissements Personnes Handicapées</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de l'offre existante (accueil familial, foyer d'hébergement, EHPAD)</li> <li>- Nombre de solutions innovantes mises en œuvre et public touché</li> <li>- Nombre de PHV à domicile</li> <li>- Nombre et typologie d'instances et d'outils de coordination</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b> statistiques du SEI, bilan des expérimentations, questionnaires auprès des établissements Personnes Agées et Personnes Handicapées</p> |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Action n° 20</b> | <b>Expérimenter une transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer de moins de 60 ans</b> |
|---------------------|--|

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <b>Typologie de l'action</b>     | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |   |
| <b>Gouvernance</b>               | Structure Pilote   | Conseil Départemental/ARS   |
|                                  | Modalités de suivi   | Instances de gouvernance du schéma<br>Equipe projet départementale (CD, ARS, experts) |
| <b>Axe stratégique</b>           | Mieux anticiper et mieux accompagner la perte d'autonomie  |   |
| <b>Contexte et enjeux locaux</b> | <p>Le parcours de vie des personnes de – 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer est complexe. Il n'existe pas de prise en charge adaptée aux particularités de cette population et les solutions sont à construire au cas par cas. En effet, les besoins de ces personnes sont différents selon le stade d'évolution de la maladie. Les réponses doivent être adaptées à chaque étape afin de construire une réponse flexible, adaptée et en proximité.</p> <p>La connaissance insuffisante des missions propres aux acteurs du sanitaire et du médico-social semble renforcer les difficultés de coordination.</p> <p>Ces personnes sont orientées vers les gestionnaires de cas MAIA suite à une analyse multidimensionnelle de la situation (annexe 7 de la circulaire du 7 octobre 2015 relative à « la mise en œuvre du Plan des Maladies NeuroDégénératives »).</p> <p>L'atteinte de la maladie d'Alzheimer chez les jeunes est le problème de la société entière. Il représente plusieurs défis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un défi humain : celui d'offrir un parcours de vie qui permette de maintenir du lien social, d'éviter l'isolement par manque de structures adaptées et de formation à la prise en charge aux spécificités des malades jeunes ;</li> <li>- Un défi de prise en charge de la dépendance : il s'agit de co-organiser un accompagnement adapté à chaque situation individuelle des malades et de leurs aidants, qu'ils soient pris en charge en ambulatoire ou en établissement ;</li> <li>- Un défi économique : il s'agit d'explorer le besoin d'un financement complémentaire à la prestation compensatoire du handicap (PCH) pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour ;</li> <li>- Un défi pour l'Alsace : celui de renforcer le maillage de l'offre de service sur les territoires qui ne sont pas couverts.</li> </ul> <p>Il est aujourd'hui très difficile de disposer de données chiffrées sur la prévalence de ces situations.</p> <p>Dans la logique de la déclinaison régionale du Plan des Maladies NeuroDégénératives national et du Parcours Maladies NeuroDégénératives du PRS, un groupe régional a été mis en place. Dans le cadre ce groupe, l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est et l'instance régionale d'éducation et de</p> |   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>promotion de la santé (IREPS) sont sollicités pour réaliser une enquête en 2019 sur « données population et difficultés rencontrées par les patients et aidants ».</p> <p>L'étude chiffrée menée par le groupe de travail animé par la MAIA de Haguenau Wissembourg, et décrivant les caractéristiques des malades Alzheimer jeunes, pourra étayer cette enquête.</p>   |
| <b>Objectif général</b>                      | <p>Aménager un parcours résidentiel pour chacun<br/>         Construire des réponses d'accueil et d'accompagnement adaptées pour les personnes pour lesquelles il n'existe, aujourd'hui, aucune offre spécifique</p>   |
| <b>Résultats attendus</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolider le diagnostic avec tous les acteurs concernés (ARS, EHPAD, accueils de jour et hébergement temporaire ...)</li> <li>2. Sur cette base, expérimenter la prise en charge d'une tranche de la population dans une unité de vie prenant en compte les particularités des troubles</li> <li>3. Le cas échéant, réfléchir à l'adaptation du financement en établissement médico-social (accueil de jour, hébergement temporaire, ...) aux besoins réels.</li> </ol>   |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Description</b> | <p><b>1- Consolider le diagnostic :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les besoins réels (prévalence, localisation) : adresser un questionnaire à tous les EHPAD, accueil de jour et hébergement temporaire du Bas-Rhin pour identifier le nombre de malades jeunes accueillis, les difficultés rencontrées ou, en cas de refus de prise en charge, exprimer les motifs</li> <li>- Mettre ces données en lien avec le nombre de dérogations liées à l'âge demandées à la MDA</li> </ul> <p><b>2- En fonction des résultats obtenus, et des prévisions de l'augmentation de ces situations, construire à titre expérimental une nouvelle réponse sur le territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire dans une logique de parcours des réponses d'accompagnement et d'accueil mobilisant les SAAD, SSIAD, SPASAD, FAM, MAS et EHPAD</li> <li>- Développer, selon l'orientation régionale développée par l'ARS Grand-Est, une démarche en direction de ces personnes s'inspirant de la Réponse Accompagnée Pour Tous en renforçant, adaptant, transformant et accompagnant l'évolution des dispositifs existants sur le territoire</li> </ul> <p><b>3- Lancer un appel à projets pour mettre en place l'expérimentation</b></p> <p><b>4- Pour les personnes prises en charge en ambulatoire, et sur la base de besoins réels, explorer les éventuelles évolutions à apporter (aide sociale, PCH)</b></p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Durée de l'action</b>                           | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle  |   |
| <b>Partenaires de l'action</b>                     | Conseil département, ARS, ESMS, CMRR   |   |
| <b>Public visé</b>                                 | <input type="checkbox"/> Enfants<br><input type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input type="checkbox"/> PHV<br><input checked="" type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille   | <input type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023  |   |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel   | A définir en fonction du projet et de la prise en charge  |
|  | Financeurs et montants   | Conseil Départemental, ARS, autres  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   |   |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi  | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'analyse de la population concernée par manque de base de données exhaustive.</li> <li>- Lien avec le déploiement de la réponse / guichet intégrés pour s'assurer de la bonne identification des situations et du bon accompagnement des personnes et de leurs familles</li> <li>- Le coût et le financement de l'expérimentation / du dispositif</li> </ul>  |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des besoins</li> <li>- Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes et outils employés...)</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les engagements financiers de l'ensemble des partenaires</li> <li>- L'expérimentation d'un dispositif</li> </ul> |   |

|                |  |
|----------------|--|
| Action n° 21-1 | <b>Garantir le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap : accès aux modes d'accueil de la petite enfance</b> |
|----------------|--|

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b>                            | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |                                       |
| <b>Gouvernance</b>                                       | Structure Pilote :  | Aapei de Strasbourg / CAF du Bas-Rhin |
|  | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma    |
| <b>Axe stratégique</b>                                   | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale.  |                                       |
| <b>Contexte et enjeux / politique publique concernée</b> | <p>Pour apporter une réponse globale aux attentes et besoins des familles en tous points du territoire, les acteurs de l'accompagnement des parents (CAF, DDSC, EN, Justice, Ville de Strasbourg, Association des Maires du Bas-Rhin, MSA, UDAF et le Département) ont élaboré <b>le schéma départemental d'accompagnement des parents</b> signé le 10 octobre 2014 à partir du parcours de parents. Des situations particulières de vie ont ainsi été identifiées : de la grossesse aux 18 ans de l'enfant, en passant par la séparation du couple parental, le handicap ou encore le décès.</p> <p>Ce schéma illustre la volonté partagée par l'ensemble des institutions et des professionnels d'accompagner tous les parents du Bas-Rhin. Ce schéma définit notamment les orientations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer l'accompagnement des parents d'un enfant en situation de handicap et des parents en situation de handicap</li> <li>- faciliter l'accès des enfants en situation de handicap aux structures d'accueil du jeune enfant</li> </ul> <p>Par ailleurs, le projet régional de santé a pour objectif de favoriser le plus précocement l'insertion en milieu ordinaire, axe de prévention auprès d'un public fragilisé en accompagnant son accès plein et entier au droit commun, notamment en termes de socialisation.</p> <p>Enfin, dans le cadre de la Stratégie Nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et des recommandations du Défenseur des droits, il est proposé d'insister sur l'adaptation des pratiques professionnelles aux besoins particuliers des enfants en situation de handicap et sur le nécessaire travail en lien étroit avec les familles dans le cadre du plan de formation et du nouveau référentiel de 600 000 professionnels de la petite enfance.</p> <p>Malgré des bases juridiques et des dispositifs d'accompagnement présents notamment au niveau des CAMSP,</p> |                                       |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>l'accueil des petits enfants en situation de handicap en Equipement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) ou chez des assistantes maternelles demeure inégal et aléatoire. Il relève encore beaucoup des volontés individuelles ou des projets institutionnels spécifiques et non d'une pratique homogène déclinée sur l'ensemble du département du Bas-Rhin. Il en résulte une disparité dans l'offre d'accueil selon le lieu d'habitation des familles ou le mode de garde souhaité.</p>  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |
| <b>Objectif général</b>   | Garantir le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap dès leur plus jeune âge</li> <li>- Informer sur les aides possibles</li> <li>- Sensibiliser les enfants accueillis dans les structures de droit commun au handicap</li> <li>- Réduire les inégalités d'accès au droit commun en facilitant le plus précocement possible l'insertion en milieu ordinaire</li> <li>- Assurer un accès des enfants (0-3 ans) en situation de handicap aux modes de garde (crèches, assistantes maternelles ...)</li> <li>- Permettre une solution de répit pour les parents d'enfants en situation de handicap</li> <li>- Permettre aux parents d'enfants en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle</li> </ul>   |
| <b>Mots-Clés</b>  | Inclusion, enfants en situation de handicap, parents, petite enfance, aide, accompagnement, modes d'accueil, répit  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <p>La vocation du Centre Ressources Petite Enfance &amp; Handicap est d'apporter aux familles concernées par le handicap une aide et un accompagnement dans l'accueil et le parcours de leur petit enfant. Son rôle doit être conforté. Dans une finalité globale d'accompagnement à la parentalité, il s'inscrit dans une triple mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ accompagner les parents de jeunes enfants en situation de handicap</li> <li>▪ favoriser et accompagner l'accueil de l'enfant en situation de handicap en établissement d'accueil du jeune enfant ou chez un(e) assistant(e) maternel (le) et faciliter leur transition vers l'école maternelle ; en apportant des actions de sensibilisation, de conseil et de soutien aux différents professionnels impliqués dans la petite enfance</li> <li>▪ accompagner des parents eux-mêmes en situation de handicap ayant un jeune enfant.</li> </ul> <p>Le Centre Ressources ne mène aucune action à visée thérapeutique ou de dépistage.</p> <p>Cette action est en lien avec la fiche action 4.1 de la convention CD/CAF « Développer les offres innovantes en direction des publics fragiles, en assurant le suivi et l'évaluation » :<br/>Poursuivre la mise en œuvre d'actions partenariale entre la PMI</p> |

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
|  | et le centre ressources petite enfance et handicap à destination des professionnels de la petite enfance (notamment par la mise en place d'actions collectives de sensibilisation des assistants maternels, et de promotion de l'accueil en milieu collectif ordinaire lors d'intervention de la PMI en EAJE)  |                                     |
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <b>1- Prestations proposées aux familles</b><br>Le Centre Ressources procède à l'identification et à l'évaluation de la demande et des besoins puis propose des actions individualisées participant à la réalisation du projet de vie de la personne. <ul style="list-style-type: none"> <li>- conseils, informations et ressources</li> <li>- soutien à la parentalité</li> <li>- recherche d'un mode d'accueil</li> <li>- accompagnement à la socialisation</li> <li>- passerelle scolarisation</li> </ul>   |                                     |
|  | <b>2- Prestations proposées aux professionnels de la petite enfance</b><br>Les prestations sont proposées à partir d'un état des lieux établi par le Centre Ressources. Elles correspondent aux demandes et aux besoins du/des professionnel(s) de la petite enfance. <ul style="list-style-type: none"> <li>- guidance, conseils, ressources</li> <li>- projet individualisé</li> <li>- sensibilisation</li> <li>- immersion</li> <li>- projet d'établissement</li> </ul>   |                                     |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |                                     |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | CAF du Bas-Rhin – ARS Grand Est - CD67 (service Protection Maternelle et Infantile)<br>Communauté d'agglomération de Haguenau – Commune de communes de Saverne – Ville d'Obernai – Ville d'Illkirch – Ville de Schiltigheim  |                                     |
| <b>Public visé</b>                               | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> PHV <input type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |                                     |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | Dispositif en déploiement depuis 2015  |                                     |
| <b>Financement</b>                               | Budget global prévisionnel   | 280 000 €                           |
|  | Financeurs et montants   | CAF (80%)<br>ARS (10%)<br>CD67 (9%) |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   | Aapei de Strasbourg                 |

|  |   |
|--|---|
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input type="checkbox"/> Dans la conception <input type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le Centre Ressources peut être perçu par certaines structures comme un « prestataire de service » et non comme un partenaire</li> <li>▪ Certaines sollicitations dépassent le cadre des missions menées par le Centre Ressources.</li> <li>▪ La difficulté pour se faire connaître et aller à la rencontre des familles : plusieurs familles font remonter l'isolement auquel elles peuvent être confrontées et la nécessité de se battre et se trouver des solutions par elle-même</li> <li>▪ Amplifier le soutien à la parentalité : projet de rencontres entre parents pour qu'ils puissent échanger autour de leurs difficultés, partager des idées, des outils...</li> <li>▪ Des situations souvent complexes qui mêlent différentes problématiques (handicap, familiales, sociales....) pour lesquelles sont mobilisés plusieurs acteurs dont la coordination n'est pas toujours évidente</li> <li>▪ L'inclusion des enfants en situation de handicap reste souvent tributaire de la bonne volonté des directions d'EAJE pour les contrats d'accueil de moins de 20h/semaine</li> <li>▪ L'accueil réservé au Centre Ressources est parfois mitigé et empreint de défiance ; selon les interlocuteurs, le service n'est pas encore perçu comme un outil de soutien</li> <li>▪ La passerelle avec l'école est souvent complexe à mettre en œuvre ; aucun mode de garde ne semble adapté à cette situation : en EAJE, impossible de dégager une personne pour chercher l'enfant ; pour les AMAT, difficultés au niveau de l'organisation et de la contractualisation</li> </ul> |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures Petite Enfance accompagnées</li> <li>- Nombre d'Assistantes maternelles accompagnées</li> <li>- Nombre de situations d'enfants prise en compte</li> <li>- Typologie des prestations selon les publics</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auto-évaluation (rapport d'activité) : nombre d'actions menées au regard des publics</li> <li>- questionnaire de satisfaction auprès des structures Petite Enfance</li> <li>- questionnaire de satisfaction auprès des familles</li> </ul>  |



|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Action n°21-2</b> | <b>Garantir le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap : accès périscolaire, loisirs</b> |
|----------------------|---|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Typologies de l'action</b>                            | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |  |
| <b>Gouvernance</b>                                       | Structure Pilote  | Conseil Départemental / CDCA / CAF/ Jeunesse au Plein Air du Bas-Rhin (JPA67 - Centre Ressources Enfance Jeunesse & Handicap (CREJH))  |
|  | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma<br>Constitution d'un groupe de travail ad hoc (pilotage par la Commission accompagnement des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire CDCA) |
| <b>Axe stratégique</b>                                   | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale   |  |
| <b>Contexte et enjeux / politique publique concernée</b> | <p>Les droits de la personne handicapée sont inscrits dans la législation française (droit commun) et notamment la loi 75-534 du 30 juin 1975 dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées et la loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005.</p> <p>Quelques années plus tard, la convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, précise dans son article 31 que « les enfants doivent pouvoir bénéficier de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles dans des conditions d'égalité ».</p> <p>Enfin, la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées rappelle clairement dans son titre 1er, article 2 que « l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie ».</p> <p>Dans le cadre des travaux de la Mission Nationale Accueils de Loisirs &amp; handicap, le Défenseur des droits a souhaité apporter sa contribution aux réflexions et préconisations pour un meilleur accès des enfants en situation de handicap aux accueils de loisirs, dans notre pays. Le Défenseur des droits a réalisé, pour la Mission Nationale, une note d'information qui précise, le cadre juridique et apporte, de manière très pédagogique, des réponses à de nombreuses questions qui concernent tout autant les familles que les organisateurs des lieux d'accueil périscolaires et extrascolaires. Cette note affirme ce droit fondamental des enfants en situation de handicap de jouer, vivre et grandir avec les autres, dans l'ensemble de ces lieux qui jalonnent la vie de tout enfant.</p> <p>Deux chiffres (Rapport de la Mission Nationale Accueils de Loisirs &amp; Handicap – Décembre 2018) attestent d'une réelle carence de l'offre d'accueil des enfants en situation de handicap, ayant un</p> |  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>impact direct sur l'activité professionnelle de leurs parents, et notamment des femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentant 1,9% de leur classe d'âge, entre 3 et 12 ans, les enfants en situation de handicap, bénéficiaires de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH), totalisent à peine 0,30% de la fréquentation totale dans les accueils de loisirs sans hébergement sur l'ensemble du territoire national, soit sept fois moins que ce qu'elle devrait être a priori, et ce malgré le sentiment partagé que les choses avancent.</li> <li>- Alors que près de 80% des femmes, dans notre pays, exercent une activité professionnelle, ce même pourcentage indique exactement l'inverse pour les femmes ayant un enfant en situation de handicap, qu'il s'agisse d'un arrêt complet, brutal et durable de leur emploi, d'une réduction du temps de travail ou d'un changement de trajectoire professionnelle.</li> </ul> <p>Trois principes opposables doivent être pris en compte par l'organisateur qui reçoit une demande d'accueil d'un enfant en situation de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le principe d'égalité de traitement devant le service public,</li> <li>- le principe de non-discrimination en raison d'un handicap (article 225-1 et 225-2 du code pénal),</li> <li>- l'obligation d'accessibilité des lieux recevant du public posée par la loi du 11/2/2005 et précisée par le décret 2006-555 du 17/5/2006.</li> </ul> <p>En 2019, l'accueil en centre de loisirs et en périscolaire n'est pas une « normalité » et est encore un « parcours du combattant » pour les parents d'enfants en situation de handicap. Les freins sont multiples (appréhension, manque de formation du personnel, surtout lié au handicap, etc...). Cette inclusion est encore plus difficile pour les enfants accueillis en établissement spécialisé.</p> |
| <p><b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span></p>   |
| <p><b>Objectif général</b></p>   | <p>Garantir l'accès aux droits de l'enfant en situation de handicap :</p>  |
| <p><b>Résultats attendus</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter et développer l'accès sans conditions des enfants en situation de handicap aux accueils de loisirs / de périscolaire de droit commun</li> <li>- Favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap</li> <li>- Sensibiliser au handicap les autres enfants accueillis dans les structures de droit commun</li> <li>- Changer durablement le regard sur les personnes en situation de handicap en favorisant, dès le plus jeune âge, la rencontre et le partage d'activité entre enfants handicapés et valides, dans tous les lieux de vie collective</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation des temps de vie familiaux et professionnels des parents</li> <li>- Permettre aux parents des solutions de répit</li> <li>- Permettre l'emploi des parents d'enfants en situation de handicap</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Mots-Clés</b>                                 | Changer le regard, information, aide aux aidants, solutions de répit, parcours de vie de l'enfant, accès aux structures de loisirs et au périscolaire, droit commun   |
| <b>Description de l'action</b>                   | Informier, former, développer le partenariat pour faciliter et développer l'accès des enfants en situation de handicap aux accueils de loisirs / de périscolaire de droit commun  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <p><b>1- S'assurer et développer l'information des familles et des professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'action d'information aux familles pour les aider à mieux connaître leurs droits et les possibilités d'accueils existants</li> <li>- Accompagner les municipalités et les centres de loisirs en matière d'accueil des enfants en situation de handicap</li> <li>- Identifier des personnes référentes pour informer et accompagner les familles et les professionnels (Exemple : le centre ressources Enfance – Jeunesse &amp; Handicap de la JPA 67)</li> </ul> <p><b>2- Former les professionnels à l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les structures de droit commun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir un programme de formation pour l'accueil des enfants en situation de handicap (périscolaire, centre de loisirs)</li> <li>- Former les animateurs des structures de loisirs /périscolaire non encore formés / valoriser leur expertise et leur donner les moyens de l'exercer dans des conditions bienveillantes</li> <li>- S'appuyer sur le Centre ressources pour la mise en œuvre</li> </ul> <p><b>3- Développer le partenariat entre les acteurs intervenants dans le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En lien avec l'Education Nationale, constituer un vivier d'AVS volontaires pour accompagner des enfants en périscolaire/centre de loisirs et rendre opérationnel les échanges d'informations</li> <li>- Identifier les besoins des familles et des structures (ex : réalisation d'enquêtes)</li> <li>- Constituer un groupe de travail partenarial fin d'identifier le surcoût lié au handicap pour les familles et créer un fond de compensation spécifique «Surcoût loisirs»</li> <li>- Travailler avec les SAAD pour les amener à l'accompagnement des enfants dans les centres de loisirs et les impliquer dans le projet de vie</li> </ul> |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente   |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | CD67 (Maison de l'autonomie ; Service de Protection Maternelle et Infantile, Médecin de Protection de l'enfance)<br>ARS<br>Education Nationale<br>CAF du Bas-Rhin<br>Centre Ressources Enfance – Jeunesse & Handicap (JPA67)<br>Centre ressource petite enfance et handicap (AAPEI)   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | DDCS<br>Organisateurs (Centre de loisirs – Périscolaire)<br>SAAD<br>Collectivités territoriales (communes, EPCI)   |  |
| <b>Public visé</b>                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants<br><input type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input type="checkbox"/> PHV<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille   | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input checked="" type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023  |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel   | A définir selon l'identification du surcout lié au handicap pour les familles et créer un fond de compensation spécifique «Surcout loisirs»  |
|  | Financeurs et montants   | Conseil départemental, CAF, Communes, DDCCS  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   | CDCA, Conseil Départemental, Associations ...  |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi  | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | - Non implication des partenaires (communes, structures de loisirs ...)<br>- Freins financiers   |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <b>Indicateurs de processus :</b><br>- Mobilisation de l'ensemble des partenaires<br><br><b>Indicateurs d'activité :</b><br>- Diffusion du guide pratique « Comment pallier aux surcouts »<br>- Organisation de réunions d'information et formation à destination des parents et des professionnels par le centre ressources Enfance Jeunesse et Handicap<br>- Constitution du groupe de travail partenarial<br><br><b>Indicateurs de résultat :</b><br>- Accueil effectif des enfants en situation de handicap dans les structures de droit commun<br>- Des personnels mieux formés à cet accueil<br>- Continuité dans le parcours de vie des enfants<br>- Retour à l'emploi des parents<br>- Financements engagés par l'ensemble des partenaires |  |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Action n° 21-3</b> | <b>Garantir le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap : s'assurer de l'accès de chaque enfant à son droit d'instruction et de scolarisation</b> |
|-----------------------|---|

|                               |  |                             |
|-------------------------------|--|-----------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |                             |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote   | Education Nationale et MDPH |
|                               | Modalités de suivi   | COPIL semestriel            |
| <b>Axe stratégique</b>        | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale  |                             |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le Département s'engage dans cette démarche d'inclusion scolaire en partenariat avec l'Education Nationale et les partenaires.</p> <p>Le Bas-Rhin compte, pour l'année scolaire 2017-2018, 5 338 en situation de handicap scolarisés, soit une évolution de + 27 % (+ 1 127 élèves) en quatre ans. A titre de comparaison, le nombre d'enfants handicapés et scolarisés en France a augmenté d'environ 26 % de 2013 à 2017.</p> <p>Cette hausse à l'échelle du département s'explique essentiellement par l'augmentation ces dernières années des élèves scolarisés en classe ordinaire ou en ULIS alors que le nombre d'élèves en établissements spécialisés diminue.</p> <p>Le Bas-Rhin se caractérise par une proportion plus élevée qu'au niveau national d'enfants évoluant dans des établissements spécialisés (24 % soit 4 points de plus). Il possède également une proportion d'élèves évoluant en classe ordinaire moins élevée (43 % contre 58 % en France) et une proportion plus importante d'enfants placés en unités localisées pour l'inclusion scolaire (32 % contre 23 %).</p> <p>Les éléments de contexte identifiés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en œuvre du SI tronc commun des MDPH et du nouveau formulaire introduisant la demande générique des MDPH</li> <li>- La mise en œuvre du nouveau Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) permettant de définir les besoins particuliers d'un enfant en situation de handicap au cours de sa scolarité</li> </ul> |                             |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le déploiement du dispositif DITEP permettant aux ITEP (Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques) et aux SESSAD (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) d'un territoire de fonctionner en <b>dispositif intégré</b></li> <li>- La nécessité pour la scolarisation des élèves après 16 ans de travailler en partenariat à une orientation et insertion professionnelles réussies</li> <li>- Les ESMS, le secteur sanitaire et l'Education Nationale sont parfois en peine à répondre de manière satisfaisante à un projet de scolarisation par manque de moyens dans les réponses à apporter</li> </ul> <p>Il est à noter la future obligation de scolarisation à 3 ans. Beaucoup d'enfants en situation de handicap ne sont pas scolarisés à cet âge-là du fait de l'absence de moyen d'accompagnement et sont encore en Equipement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) jusqu'à 6 ans souvent avec des dérogations de la PMI.</p> <p>Compte tenu de ces éléments, l'enjeu est ici de permettre un projet de scolarisation satisfaisant répondant avec effectivité au besoin des jeunes dans le respect des notifications MDPH.</p> |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | Garantir le parcours de vie de l'enfant en situation de handicap   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter les ruptures dans le parcours scolaire de l'enfant et garantir le droit à l'instruction</li> <li>- Apporter une réponse cohérente et fluide aux besoins des élèves</li> <li>- Accompagner le changement et mettre en œuvre le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)</li> <li>- Mieux assurer la continuité des parcours scolaires et d'insertion professionnelle pour les jeunes de 16ans et +</li> <li>- Poursuivre la coopération engagée EN, ESMS, sanitaire, MDPH, ARS pour répondre au « zéro sans solution » en matière de scolarisation</li> </ul>   |
| <b>Mots-Clés</b>  | Scolarisation, parcours scolaire, insertion professionnelle, coopération, partenariat, transports, périscolaire et loisirs   |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Accompagner et garantir la mise en œuvre du PPS par l'information et la formation</li> <li>2- Organiser un GT pour prendre en charge les actions à visée de parcours scolaire pour les plus de 16 ans et réaliser un FORUM partenarial départemental de l'orientation à destination des professionnels, des élèves et de leurs familles</li> <li>3- Mettre en œuvre une instance de réflexion et de concertation sur les élèves au projet de scolarisation en risque de rupture ou en rupture.</li> </ol>  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <p><b>1- Accompagner et garantir la mise en œuvre du PPS par l'information et la formation</b> et simplifier l'évaluation des dossiers de demandes scolaires en s'appuyant sur l'expertise de l'ESS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire évoluer la méthodologie dans l'analyse des besoins, la connaissance des réponses possibles et assurer une co-construction de la mise en œuvre</li> <li>- Mettre en place un groupe de travail EN /MDPH pour rendre opérationnel le lien ESS/évaluations MDPH (2019)</li> <li>- Informer les usagers, partenaires, professionnels (2019/2020)</li> <li>- Former pour accompagner le changement et permettre une montée en expertise de l'ensemble des acteurs (évaluateurs MDPH, professionnels de l'EN, partenaires...)(2019 à 2023). Déploiement, suivi et régulation des nouvelles modalités arrêtées en groupe de travail (2020 à 2023)</li> </ul> |
|  | <p><b>2- Organiser un GT pour prendre en charge les actions à visée de parcours scolaire pour les plus de 16 ans et réaliser un FORUM partenarial départemental de l'orientation à destination des professionnels, des élèves et de leurs familles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Installer un GT sur les besoins et actions diverses à construire pour attendre l'objectif visé (2019)</li> <li>- Construire un FORUM sur l'orientation forum à destination des professionnels (novembre 2019) et à destination du grand public (mars 2020)</li> <li>- Forum de l'orientation annuel et actions en direction des jeunes (conférences....) (2020 à 2023)</li> <li>- Autres actions définies en concertation.</li> </ul>  |
|  | <p><b>3- Mettre en œuvre une instance d'accompagnement des élèves au projet de scolarisation en risque de rupture ou en rupture.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une instance pour mieux répondre aux projets de scolarisation des élèves pour lesquels les notifications sont empêchées (orientations en ESMS sans prise en charge possible par exemple) (2020)</li> <li>- Mettre en œuvre les actions élaborées (2020 à 2023)</li> </ul>  |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | Enseignants référents  |
| <b>Public visé</b>                               | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input checked="" type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Aidants <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | A compter de mars 2019 sur la durée du schéma  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Financement</b>                                 | <i>Budget global prévisionnel</i>   | <b>Sous-actions 1 et 2 :</b> Budget pour accompagner les formations et l'organisation des forums<br><b>Sous-action 3:</b> Budgets pour des cadres dérogatoires permettant une réponse satisfaisante |
|  | <i>Financeurs et montants</i>   | CD, EN, ARS ... <i>montants non définis</i>   |
|  | <i>Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)</i>   |   |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input type="checkbox"/> Dans l'évaluation  |   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non scolarisation des enfants</li> <li>- Le nombre important de suivis d'élèves traités par les enseignants référents nécessitant de trouver des relais territoriaux</li> </ul>  |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluidité des notifications : temps dans le processus de notification nombre de recours</li> <li>- Nombres de décisions EPE (Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation) en accord avec les préconisations des ESS</li> <li>- Nombre de situations complexes avec projet de scolarisation satisfaisant</li> <li>- Nombre de formations et d'évènements à destination de publics variés</li> <li>- Nombre d'enfants non scolarisés</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b><br/>Tableau de bord renseigné par les partenaires concernés</p> |   |



|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Action n°22</b> | <b>Agir pour réduire le taux de chômage des personnes en situation de handicap</b> |
|--------------------|--|

|                               |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| <b>Typologies de l'action</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)   |  |
| <b>Gouvernance</b>            | Structure Pilote :  | Conseil Départemental - MDPH - service Emploi (MADE)   |
|                               | Modalités de suivi  | Instances de gouvernance du schéma<br>Organisation d'une instance de coordination partenariale à l'échelon départemental |
| <b>Axe stratégique</b>        | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement  |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>     | <p>A fin décembre 2017, les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) représentent 7,3 % des effectifs enregistrés dans le Bas-Rhin (la proportion est de 8.9 % à l'échelle de la région Grand Est).</p> <p>Selon les données de la MDPH, le Bas-Rhin dénombre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 31 597 personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en recherche d'emploi ou en poste avec des limitations ou restrictions d'activités du fait du handicap</li> <li>- 17 840 personnes ont un droit ouvert à l'AAH. Ces chiffres regroupent les bénéficiaires de l'AAH 1 (personnes présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %) et les bénéficiaires de l'AAH 2 (personnes présentant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % et une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi)</li> <li>- 2 986 personnes en situation de handicap bénéficiaires d'une orientation vers un ESAT.</li> </ul> <p>L'une des difficultés de l'emploi des personnes handicapées réside dans la multiplicité des acteurs et des politiques publiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques du handicap : ESAT, CRP, AAH, RQTH, PRITH</li> <li>• Politiques de l'emploi : DIRECCTE (Etat), Pole Emploi et Cap Emploi, Missions locales, Région</li> <li>• Politiques d'insertion : RSA ; dispositifs d'insertion par l'activité économique</li> <li>• Sécurité sociale : CARSAT (invalidité, accident du travail) ; CPAM ; CAF</li> </ul> <p>Ainsi, les démarches administratives sont très nombreuses pour les usagers, notamment lorsque la situation de handicap survient suite à un accident de la vie ou du travail.</p> <p>Plusieurs problématiques importantes émergent dans l'accès et le maintien dans l'emploi des Travailleurs Handicapés :</p> |  |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'agissant des ESAT : des listes d'attentes importantes, l'augmentation du niveau d'exigence, l'apparition de nouveaux usagers (à titre d'exemple, des personnes souffrant de troubles autistiques), le vieillissement des travailleurs, les évolutions à venir des entreprises adaptées (création d'emplois tremplin)</li> <li>- Les délais de plus en plus importants des Centre de Réadaptation Professionnelle (2 ans d'attente sur le département pour accéder à une préorientation)</li> <li>- Des démarches administratives complexes, notamment dans le cas d'un accident du travail nécessitant une reconversion professionnelle ou dans le cadre des TH transfrontaliers</li> <li>- Une représentation du handicap qui reste stigmatisante dans le monde professionnel, avec des employeurs difficiles à atteindre</li> <li>- Des publics qui cumulent les difficultés, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>o une grande précarité sociale (hébergement, finances, santé) : primo-arrivants, personnes sans diplômes, isolées sans moyen de déplacement ;</li> <li>o un public « jeune », avec une forte prévalence de troubles psychiatriques, parfois en situation précaire ou en rupture (familiale, justice, ...)</li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | Rendre prioritaire la problématique de l'emploi des personnes en situation de handicap   |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre un accès à l'emploi des personnes en situation de handicap</li> <li>- Construire les réponses et accompagner les travailleurs handicapés vers l'emploi</li> <li>- Réduire les ruptures de parcours en facilitant l'accès à l'information et les démarches administratives</li> <li>- Développer de nouvelles modalités d'accompagnement des usagers</li> <li>- Développer une connaissance complète de l'offre départementale, des dispositifs et des partenaires intervenant dans l'emploi des PH</li> <li>- Faire du Conseil Départemental l'ensembleur pour réunir les partenaires</li> <li>- Identifier les bloquants à l'emploi des personnes en situations de handicap pour une remontée au niveau national dans le cadre du territoire 100% inclusif</li> </ul>  |
| <b>Mots-Clés</b>  | Accompagnement, emploi, handicap, société inclusive, parcours, ESAT, Entreprises, Entreprises Adaptées, partenaires institutionnels ...  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Description de l'action</b>                   | <p>Cette action vise à mieux accompagner les personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours, sous le volet de la reconversion professionnelle, des démarches juridiques, de la reconnaissance du handicap et éventuellement de l'invalidité, de la recherche puis du maintien dans l'emploi.</p> <p>Pour cela, il apparaît nécessaire de faire dialoguer l'ensemble des intervenants, afin qu'ils se connaissent mutuellement.</p> <p>De nouvelles modalités d'accompagnement sont à inventer ou à développer : permanences, informations collectives, ...</p> <p>Enfin, un système plus abouti, sous la forme d'un guichet intégré « emploi » pourrait être imaginé.</p>  |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <p><b>1- Disposer d'un panorama complet des acteurs, des dispositifs et des démarches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier le « parcours du travailleur handicapé », avec toutes ses étapes et les acteurs engagés.</li> <li>- Rendre ce panorama visible, partageable et communicable sous la forme d'un support.</li> </ul> <p><b>2-Mettre en place de nouvelles modalités d'accompagnement des usagers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des informations collectives pour les premières décisions de RQTH, informations auprès de la CARSAT,</li> <li>- Mettre en place des permanences « croisées » : MDPH, CARSAT, UNIAT, CAF, ... afin d'apporter l'information en un même endroit</li> </ul> <p><b>3-Expérimenter la mise en place d'un guichet intégré sur le territoire départemental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'objectif serait d'assurer un apport identique de l'information donnée, quel que soit l'interlocuteur (service social, MDPH, Pole Emploi, ...). Cela limiterait le « nomadisme » dû aux multiples démarches à effectuer, en assurant de trouver rapidement le bon interlocuteur.</li> <li>- Les situations les plus problématiques pourraient être suivies dans le cadre d'une « gestion de cas » notamment les situations avec des difficultés sociales.</li> </ul> |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | <p>Programme Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) et toutes institutions membres.<br/> Service Public pour l'Emploi<br/> UNIAT<br/> Associations de PH</p>   |
| <b>Public visé</b>                               | <input type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <input type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input type="checkbox"/> Famille   | <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | 2019-2023  |   |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel   | Besoins de financement si un modèle de type MAIA était mis en place (RH pour les gestionnaires de cas complexes). |
|  | Financeurs et montants   | Co-financement par l'ensemble des partenaires   |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   |   |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi   | <input type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans l'évaluation                      |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | Besoins de financement (RH) si la modèle de la MAIA est retenu.  |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Production d'un panorama complet des acteurs, des dispositifs et des démarches</li> <li>- Mise en place d'informations collectives pour les premières décisions de RQTH, informations auprès de la CARSAT</li> <li>- Mise en place des permanences « croisées »</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une meilleure connaissance des travailleurs handicapés</li> <li>- Une meilleure information délivrée aux travailleurs handicapés</li> <li>- Un meilleur accompagnement des travailleurs handicapés</li> <li>- Une diminution du taux de chômage des travailleurs handicapés</li> </ul> |   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°23</b> | <b>Impliquer les usagers et les pairs dans la conduite de la politique autonomie et dans la construction de réponses aux situations individuelles</b> |
|--------------------|---|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input checked="" type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |  |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote   | MDA  |
|   | Modalités de suivi   | CDCA et Equipe projet de l'axe 3 de la démarche RAPT |
| <b>Axe stratégique</b>  | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale  |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>Si le droit des usagers est au centre des préoccupations des pouvoirs publics depuis la fin du 20<sup>ème</sup> siècle, c'est avec la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale que l'usager est reconnu comme étant au cœur des dispositifs qui le concernent. Dans ce cadre, l'article L311-3 du CASF garantit à tout usager la participation directe ou avec l'aide d'un représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil qui le concerne.</p> <p>Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) a été mis en place dans le Bas-Rhin en 2017. Cette instance consultative s'inscrit dans la mise en œuvre de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV). Elle résulte de la fusion des deux instances de démocratie locales (CODERPA et CDCPH). Ses missions sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.</li> <li>- Formuler des recommandations visant au respect des droits et à la bienveillance des personnes âgées et des personnes handicapées.</li> <li>- Contribuer au soutien et à la valorisation de leurs proches aidants.</li> <li>- Etre un interlocuteur fiable et constructif</li> </ul> <p>Permettre à l'usager d'exprimer ses besoins et ses attentes et prendre en compte cette parole, sont les deux enjeux de cette nouvelle place donnée aux usagers. Elle implique donc une évolution des pratiques de l'ensemble des professionnels qui doivent tenir compte désormais de cette expertise d'usage, tirée de l'expérience vécue des usagers et de leurs proches. Le plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social, adopté en 2015, réaffirme cette nécessité.</p> <p>C'est également l'un des objectifs de la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous lancée dans le Bas-Rhin en 2017.</p> |  |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI  | <input type="checkbox"/> NON                         |

|  |  |
|--|--|
| <b>Objectif général</b>                          | Favoriser l'accès à la citoyenneté et favoriser les initiatives citoyennes   |
| <b>Résultats attendus</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'implication des usagers ou des associations les représentant dans l'ensemble des lieux de décision, et notamment dans les instances de gouvernance de la politique autonomie</li> <li>- Faciliter la participation de l'utilisateur ou d'un pair à l'élaboration des réponses aux demandes individuelles</li> </ul>   |
| <b>Mots-Clés</b>                                 | Citoyenneté, expression des personnes, expertise, réponse accompagnée pour tous, pair-aidance  |
| <b>Description de l'action</b>                   | La COMEX, le CDCA, les instances de pilotage de la RAPT intègrent déjà des représentants d'utilisateurs. Il convient de réfléchir collectivement, avec tous les acteurs concernés, au déploiement de nouvelles actions, notamment concernant la participation de l'utilisateur à la construction de réponse aux demandes individuelles et au développement de la pair-aidance.   |
| <b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b> | <b>1- Réaliser un état des lieux des initiatives d'expertise d'usage existantes sur le département</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un état des lieux de l'existant sur le Département</li> <li>- Réaliser un benchmark de ce qui se fait dans d'autres départements</li> </ul>   |
|  | <b>2- Développer des actions facilitant la participation de l'utilisateur et des pairs à l'élaboration des réponses aux situations individuelles</b> <p>Développer la fiche FALC (Facile à Lire et à Comprendre), portes ouvertes de la MDPH, service d'accompagnement à l'expression du projet de vie, permanences d'associations d'utilisateurs au sein de la MDPH, structuration d'un réseau de pair-aidants</p>  |
|  | <b>3- Intégrer l'expertise d'usage</b> dans la formation initiale et continue des instituts de formation en travail social   |
|  | <b>4- Mettre en place un comité des usagers de la Maison de l'Autonomie</b>  |
| <b>Durée de l'action</b>                         | <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input checked="" type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |
| <b>Partenaires de l'action</b>                   | CDCA, ARS, MDPH, Education Nationale, ESMS   |
| <b>Public visé</b>                               | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> PHV <input checked="" type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> Personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input checked="" type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | 2019-2023  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel  | A déterminer au fur et à mesure de la réflexion |
|  | Financeurs et montants  | A déterminer au fur et à mesure de la réflexion |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)  | A déterminer au fur et à mesure de la réflexion |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception <input checked="" type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans le suivi <input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |   |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | La réflexion déjà lancée concerne uniquement les personnes en situation de handicap.  |   |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b><u>Cette partie sera enrichie par l'équipe projet</u></b></p> <p><b>Indicateurs de processus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes et outils employés...)</li> <li>- Réunions des groupes de travail</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation de l'état des lieux</li> <li>- Synthèse des expériences menées dans d'autres départements</li> </ul> |   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Action n°24</b> | <b>Renforcer l'exercice de sa citoyenneté : accès aux droits et participation à la vie de la cité</b> |
|--------------------|---|

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b>                                   | <input type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input checked="" type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |                                     |
| <b>Gouvernance</b>  | Structure Pilote  | Conseil Départemental du Bas Rhin   |
|   | Modalités de suivi  | Instance de gouvernance de schéma   |
| <b>Axe stratégique</b>  | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale.  |                                     |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                       | <p>« Une réalité inacceptable » pour Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes en situation de handicap : 310 000 personnes seraient privées du droit de vote, des personnes majeures se voient retirer leur droit de se marier ou de se pacser. Le gouvernement a décidé de modifier la législation et s'engage pour « remettre les personnes handicapées dans la citoyenneté ».</p> <p>Dans une République Une et Indivisible, chaque citoyen est égal devant la loi sans aucune distinction. Le Département, en tant que chef de file de l'autonomie doit garantir à tous ses citoyens et d'autant plus aux publics vulnérables que sont les Bas-Rhinois âgés ou en situation de handicap, un accès plein et entier à leurs droits et à leurs libertés.</p> <p>Pourtant, force est de constater que ces publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n'ont pas une pleine connaissance de leurs droits</li> <li>- n'ont pas toujours la possibilité de les faire valoir</li> <li>- sont clairement sous-représentés dans la vie de leur cité</li> </ul> |                                     |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>OUI</b>  | <input type="checkbox"/> <b>NON</b> |
| <b>Objectif général</b>   | Favoriser l'accès à la citoyenneté et les initiatives citoyennes  |                                     |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La connaissance par chaque citoyen âgé ou en situation de handicap de ses droits et libertés</li> <li>- Permettre à chacun de faire valoir ses droits et libertés</li> <li>- Permettre à chacun d'être impliqué dans la vie de sa cité</li> </ul>  |                                     |
| <b>Mots-Clés</b>  | Accès à la citoyenneté, connaissance de ses droits et libertés, vie de la cité, information   |                                     |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permettre une meilleure information les citoyens bas-rhinois âgés ou en situation de handicap quant à leur droits et libertés</li> <li>2. Assurer une prise en compte de la thématique dans les projets du Conseil Départemental</li> <li>3. Soutenir les dispositifs et outils permettant à chacun de (re)trouver une place en tant que citoyen dans la vie de sa commune</li> </ol>   |                                     |



|   |  |
|---|--|
| <p><b>Etapas de mise en œuvre – Ou sous-actions</b></p> | <p><b>1- Permettre une meilleure information les citoyens bas-rhinois âgés ou en situation de handicap quant à leur droits et libertés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un recensement auprès des services départementaux des actions d'information délivrées sur les droits et libertés (message délivré, support ...) en direction des bas-rhinois âgés ou en situation de handicap</li> <li>- Identifier le partenaire en capacité et désireux d'opérer un inventaire des organismes, entités, structures et outils selon les mêmes indicateurs.</li> <li>- Travailler, avec ce partenaire, au recensement des besoins précis des citoyens en la matière.</li> </ul> |
|   | <p><b>2- Diffuser l'information sur les droits et libertés des citoyens auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des professionnels du secteur et des partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les RDV Autonomie existants par les sujets identifiés (La vie intime, affective et sexuelle, Droit de vote...)</li> <li>- Renforcer la présence de la MDA / MDPH sur les événements partenaires liés à ces sujets (Droits Devant...)</li> <li>- Réaliser des dossiers thématiques pratiques, concis et concrets destinés à une large diffusion auprès des publics cibles et secondaires</li> </ul>                                       |
|   | <p><b>3- Assurer une prise en compte de la thématique de l'accès aux droits et libertés du citoyen dans les projets du Conseil Départemental</b></p> <p>Renforcer la thématique de l'accès aux Droits et Libertés du citoyen dans les projets menés et/ou soutenus par le Conseil Départemental auprès ou avec les communes du département.<br/><i>Exemple : Smart City</i></p>  |
|   | <p><b>4- Soutenir les initiatives et développer les outils favorisant la participation des citoyens âgés ou en situation de handicap à la vie de la cité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Application numérique (type Ciwik) favorisant l'information aux usagers et la contribution des usagers à la vie de la cité. Quid d'une application gratuite, d'un financement, d'un contrat départemental ?</li> <li>- Identifier et soutenir (moyens humain, financier, logistique, matériel, organisationnel) de 2 structures/ projets existants à portée départementale axés sur la participation à la vie de la cité</li> </ul>  |
| <p><b>Durée de l'action</b></p>                         | <p> <input type="checkbox"/> Annuelle                      <input type="checkbox"/> Pluriannuelle<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Pérenne                      <input type="checkbox"/> Ponctuelle                      <input type="checkbox"/> Récurrente </p>  |
| <p><b>Partenaires de l'action</b></p>                   | <p>Au sein du Conseil Départemental : services de communication Mission Autonomie et Département, Mission Action Sociale de Proximité, services accompagnant les projets de territoires.<br/>En externe : Représentants des usagers, professionnels sociaux et médico-sociaux, associations, communes...</p>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Public visé</b>                                 | <input type="checkbox"/> Enfants<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes<br><input checked="" type="checkbox"/> Aidants<br><input type="checkbox"/> PHV<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées<br><input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Professionnels :<br><input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Prévention<br><input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                     | Démarrage 2019 pour une mise en place pérenne  |  |
| <b>Financement</b>                                 | Budget global prévisionnel   | Coût des événements et supports associés pour les RDV Autonomie. Soutien aux actions (application, 2 structures existantes) dans le cadre de la Conférence des Financeurs (selon dossiers déposés) |
|  | Financeurs et montants   | Département Bas-Rhin – Conférences des financeurs  |
|  | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   | RH, matériel, opérationnel, logistique, moyens de communication existants du Département   |
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> Dans la conception<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input checked="" type="checkbox"/> Dans l'évaluation   |  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des partenaires</li> <li>- Continuité, suivi des étapes de mise en œuvre</li> <li>- Moyens humains et financiers nécessaires</li> <li>- Mise à niveau sur les connaissances</li> </ul>   |  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs de processus :</b><br/>Description des éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes et outils employés...)</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de participation aux événements</li> <li>- Les indicateurs liés à l'application et aux 2 structures soutenus seront à définir ultérieurement</li> </ul>  |  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Action n° 25</b> | <b>Faciliter les déplacements des personnes en perte d'autonomie</b> |
|---------------------|--|

|  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| <b>Typologies de l'action</b>                    | <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action expérimentale<br><input type="checkbox"/> Action Innovante <input type="checkbox"/> Action existante (adaptation, extension)  |                                    |
| <b>Gouvernance</b>                               | Structure Pilote :   | Conseil départemental du Bas-Rhin  |
|  | Modalités de suivi   | Instances de gouvernance du schéma |
| <b>Axe stratégique (en référence à la trame)</b> | Assurer une place à chacun dans la société et développer les formes de participation et d'engagement à la vie sociale  |                                    |
| <b>Contexte et enjeux</b>                        | <p>La question du transport des personnes en perte d'autonomie est aujourd'hui un enjeu central. Le transport est un prérequis nécessaire à l'inclusion sociale des personnes âgées ou en situation de handicap, que ce soit pour l'accès à l'éducation, à l'emploi, aux loisirs ou à la santé.</p> <p>Nombreuses sont les institutions et les associations à se préoccuper de cette question centrale, dont les compétences, en terme d'organisation comme de financement sont plus que jamais éclatées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Région est la collectivité compétente en matière de transports non urbains, interurbains et scolaires depuis la loi NOTRe</li> <li>- le Département a conservé la compétence du transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap</li> <li>- l'Eurométropole de Strasbourg est compétente dans l'organisation des transports publics sur son territoire ;</li> <li>- l'ARS et l'Assurance Maladie sont compétents pour le financement des transports vers les établissements médico-sociaux et sanitaires</li> <li>- enfin, la Collectivité Européenne d'Alsace sera dotée de la qualité d'autorité organisatrice en matière de mobilité.</li> </ul> <p>A ce jour, trois problématiques émergent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'augmentation constante (+5% par an) des dépenses liées à l'organisation du transport des élèves et étudiants en situation de handicap : 3.600.000€ au BP 2019. Par ailleurs, le Règlement Départemental des transports ne paraît plus adapté et trop rigide. Enfin, le passage en marché public est prévu pour la rentrée 2019.</li> <li>2. L'absence de solution de transport à mobiliser dans le cadre de certaines situations complexes d'usagers. L'absence de transport est parfois un frein vers une solution d'hébergement adaptée. A ce titre, les transports sont une des priorités de la feuille de route « Réponse Accompagnée pour Tous » dans le département.</li> <li>3. L'absence d'une offre de transport à la demande sur le territoire départemental pour l'ensemble des personnes en</li> </ol> |                                    |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>perte d'autonomie et notamment les plus isolées. Ainsi, la commission transversale PA/ PH « Prévention » du CDCA souhaite axer ses travaux sur le Transport à la demande pour améliorer l'accès à la vie sociale, culturelle et sportive.</p>   |
| <b>Action entrant dans la démarche territoire 100% inclusif</b> | <input checked="" type="checkbox"/> OUI <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NON</span>  |
| <b>Objectif général</b>   | Développer la mobilité adaptée, pour permettre à chacun de se déplacer et assurer son autonomie  |
| <b>Résultats attendus</b>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une rationalisation budgétaire des coûts liés au transport pour le CD67</li> <li>- Une couverture totale du territoire départemental en termes de solutions de transport adapté pour les personnes âgées ou en situation de handicap</li> <li>- Aucune situation d'utilisateur pour lesquels le transport constitue un frein à une prise en charge adaptée</li> </ul>   |
| <b>Mots-Clés</b>  | Connaissance des personnes et de leurs besoins, parcours de vie de l'enfant en situation de handicap, transports, société inclusive  |
| <b>Description de l'action</b>                                  | <p>Développer sur le département 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.</p> <p>L'action proposée sur la durée du schéma se découpe en 3 sous actions à la fois distinctes, et liées entre elles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderniser l'organisation du transport des Elèves et Etudiants Handicapés (EEH)</li> <li>- Organiser le transport dans le cadre des situations individuelles critiques</li> <li>- Mettre en œuvre et financer une solution de transport à la demande sur le territoire, notamment dans les zones rurales</li> </ul> <p>Chaque action visera à répondre à un des enjeux cités ci-dessus.</p>   |
| <b>Etapes de mise en œuvre – Ou sous-actions</b>                | <p><b>1- Moderniser l'organisation du transport des Elèves et Etudiants Handicapés (EEH)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passage en marché public</li> <li>- Réécriture du règlement départemental du transport</li> <li>- Mise en place du suivi du marché public : qualité, activité, coût</li> <li>- Eventuellement, intégration de l'ASE au marché public (lot spécifique)</li> </ul> <p><b>2- Organiser le transport dans le cadre des situations individuelles critiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un GT interinstitutionnel</li> <li>- Définition de pistes d'action telles que : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir les orientations géographiques afin d'optimiser les orientations pour éviter l'admission de personnes trop loin de leur domicile</li> </ul> </li> </ul> |

|                                |  |                   |
|--------------------------------|--|-------------------|
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les circuits de transport collectif entre établissements, voire avec l'ASE pour faire des économies</li> <li>• Etudier la création d'un fond unique et partagé CPAM, ARS, CD</li> </ul>  |                   |
|                                | <p><b>3- Mettre en œuvre et financer une solution de transport à la demande sur le territoire, notamment dans les zones rurales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un diagnostic afin d'objectiver afin de connaître l'ensemble de l'offre de transport adapté sur le département (acteurs, coûts, compétences...), les besoins des personnes, les leviers juridiques et financiers. Passer éventuellement par un appel à projet</li> <li>- Mettre en place une action (via un appel à projet par exemple) afin de répondre aux besoins identifiés</li> </ul>      |                   |
| <b>Durée de l'action</b>       | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle<br><input type="checkbox"/> Pérenne <input type="checkbox"/> Ponctuelle <input type="checkbox"/> Récurrente  |                   |
| <b>Partenaires de l'action</b> | MDPH<br>CD67 : MA ; MASP ; MEJF ; MADE<br>CDCA<br>CPAM du Bas-Rhin<br>Association pour la Gestion Indépendante des Réseaux de transport public (AGIR) (appui juridique et organisationnel, benchmark)<br>Associations gestionnaires d'ESMS (volontariat)<br>Agence Régionale de Santé (DD67)<br>Education Nationale (DIVEL : affectation en dispositif ULIS, enseignants référents du handicap)<br><br>Eurométropole<br>Région<br>Transporteurs privés   |                   |
| <b>Public visé</b>             | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Professionnels :<br><input checked="" type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Médical<br><input type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Paramédical<br><input type="checkbox"/> PHV <input type="checkbox"/> Social<br><input type="checkbox"/> Alzheimer jeunes <input type="checkbox"/> Prévention<br><input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation<br><input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |                   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b> | 2019 à 2024  |                   |
| <b>Financement</b>             | Budget global prévisionnel   |                   |
|                                | Financiers et montants   | CD67 ; ARS ; CPAM |
|                                | Autres ressources mobilisables (Matériel, humaine)   |                   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Implication des usagers et des pairs</b>        | <input type="checkbox"/> Dans la conception <input type="checkbox"/> Dans la mise en œuvre<br><input type="checkbox"/> Dans le suivi <input type="checkbox"/> Dans l'évaluation  |
| <b>Risques identifiés / points de vigilance</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La multiplicité des financeurs et institutions ayant une compétence.</li> <li>- Un public très large à transporter (enfants et adultes en situation de handicap, personnes âgées ...) nécessitant sans doute des réponses adaptées.</li> </ul>  |
| <b>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</b> | <p><b>Indicateurs d'activité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'usagers transportés selon profil (élève, adulte handicapé, personne âgée) et moyen de transport (taxi individuel, transport à la demande, ...)</li> </ul> <p><b>Indicateurs de résultat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget dédié au transport des EEH</li> <li>- Nombre de situations complexes d'usagers pour lesquels le transport est un frein vers une prise en charge adaptée</li> <li>- Couverture du territoire départementale en terme de transport adapté à la demande</li> </ul> <p><b>Méthode d'évaluation envisagée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesure de la satisfaction des usagers</li> <li>- Mesure de la satisfaction des partenaires</li> </ul> |