



© Freepik.com

TARN

MON DÉPARTEMENT



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2024-2028

www.tarn.fr

SOMMAIRE

- 05** | Édito
- 06** | Propos introductif
- 09** | Partie 1
Connaitre pour agir
Un état des lieux tarnais
Un repérage des facteurs de vulnérabilité
- 27** | Partie 2
Face aux enjeux humains et aux défis financiers,
les engagements forts du Département
- 41** | Les axes prioritaires de travail
et leurs déclinaisons 2024-2028 :
- Axe 1
- Axe 2
- Axe 3
- Axe 4
- 74** | Cartothèque
- 90** | Glossaire

ÉDITO



Christophe RAMOND

Président du Conseil
départemental du Tarn



Élisabeth CLAVERIE

Vice-présidente du Conseil
départemental du Tarn
en charge de l'Autonomie

« En 2050, la part des séniors dans notre département dépassera les 30%.

Le vieillissement de notre population implique une croissance de besoins existants, et l'émergence de demandes nouvelles pour nos séniors.

Quel que soit leur âge, les personnes en perte d'autonomie nécessitent notre accompagnement. Lorsque l'on est en situation de handicap, ou une personne âgée en perte d'autonomie, on doit pouvoir compter sur le Département : que ce soit pour un accès aux soins optimal, ou de soutien aux proches aidants, nous nous mobilisons pour ne laisser personne au bord de la route.

Le schéma départemental de l'Autonomie est un outil volontariste qui nous permet d'appréhender ces défis. Pour les relever, nous mettons en œuvre des politiques concrètes. C'est la rénovation de plus de 500 chambres d'EHPAD en 2024, ou le maintien d'une prime de 100 euros par mois pour rendre les métiers de l'aide à la personne attractifs.

De la même manière, la construction de la nouvelle Maison de l'Autonomie permet plus de proximité et de simplification. Tous les services sont regroupés dans un seul lieu pour écouter, accompagner et aider toutes les personnes en perte d'autonomie, ainsi que leurs proches. Dans des situations difficiles, nous simplifions les démarches pour faciliter la vie.

Notre objectif avec ce schéma : permettre à tous de bien vivre dans le Tarn à l'horizon 2030. »

PROPOS INTRODUCTIF

Le Département, en tant que chef de file de l'Autonomie a souhaité engager un travail collaboratif pour élaborer ce schéma. L'objectif est de proposer un schéma pour les tarnaises et les tarnais élaboré par l'ensemble des acteurs tarnais intervenant auprès des personnes âgées, en situation de handicap et leurs aidants.

Aussi, il a été retenu de ne pas faire appel à un Cabinet Conseil pour élaborer ce schéma.

Le Président du Conseil départemental a retenu 4 axes principaux :

- AXE 1 : LA PREVENTION
- AXE 2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE
- AXE 3 : RENFORCER LA GOUVERNANCE PARTENARIALE
- AXE 4 : OPTIMISER ET INNOVER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Afin de décliner ces 4 axes en mesures programmatiques, une démarche collaborative a été proposée à tous les acteurs institutionnels, associatifs... pour réfléchir ensemble afin de déterminer la feuille de route du Département pour les 4 années à venir.

Le 21 septembre 2023, à Cap Découverte, plus de 150 personnes ont répondu à l'invitation du Président pour lancer les travaux d'élaboration du Schéma.

ÉTAIENT REPRÉSENTÉS :

- Les services de la Préfecture
- L'Agence régionale de Santé
- L'Education Nationale
- Les hôpitaux
- La CPAM
- La CAF
- LA MSA
- Les Maires du Département
- Les Conseillers départementaux
- Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- La Commission Exécutive du GIP-MDPH
- Les Maisons France Services
- Le DAC
- Les CPTS
- Les Directeurs d'EHPAD
- Les Directeurs de Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Les Organismes gestionnaires d'établissements et Services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap
- Les Associations représentant les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap
-



Il est à saluer l'implication de tous ces partenaires qui se sont largement mobilisés suite à cette réunion pour participer aux groupes de travail organisés par le Département d'octobre 2023 à décembre 2023. Aussi, 148 personnes ont contribué aux 9 réunions de travail.

De cette réflexion commune ont été retenues 21 mesures programmatiques, toutes ayant pour objectif de fixer un cadre de travail que le Département mènera avec ces partenaires afin de répondre au mieux aux besoins des Tarnais et des Tarnaises, mis en exergue lors du diagnostic territorial du Département.

Une réunion de restitution s'est tenue le 11 janvier 2024, dans les locaux de la Maison France Services de Réalmont, réunissant l'ensemble des participants aux groupes de travail pour que chacun puisse avoir une vision globale des travaux menés et valider par la même les 21 mesures retenues.

Ces mesures ont toutes pour objectif commun, que le parcours de prises en charge et d'accompagnement pour l'ensemble des personnes en perte d'autonomie et leurs aidants soit cohérent, soutenant et permette de respecter le choix de vie de chacun.

Le paysage territorial pour la prise en charge de la perte d'Autonomie doit s'adapter à l'évolution démographique, économique, sociale et médico-sociale de la population, mais aussi se repenser au rythme imposé par les nombreuses évolutions réglementaires et législatives (Loi Bien Vieillir, modification des modes de calcul des compensations financières de l'Etat, mesures nouvelles à mettre en œuvre...). L'ensemble de ces éléments rendent particulièrement complexe pour le Département de se projeter sur les 4 années à venir en posant des actions chiffrées financièrement et en quantité. Aussi, l'objectif premier de ce schéma est de s'engager sur une feuille de route qui pourra s'adapter aux besoins des tarnaises et des tarnais quel que soit leur âge et le niveau de perte d'autonomie.

Aussi, sur les 4 années à venir, pour mettre en œuvre ces mesures, des réunions de travail pour élaborer des actions opérationnelles seront organisées. Tous les ans, une réunion de restitution institutionnelle sera organisée pour faire un bilan des actions menées, et prioriser les travaux de l'année suivante, en tenant bien évidemment compte de l'évolution des besoins des personnes relevant des politiques de l'Autonomie.

PARTIE 1

Des enjeux sociétaux

Des enjeux humains
et démographiques

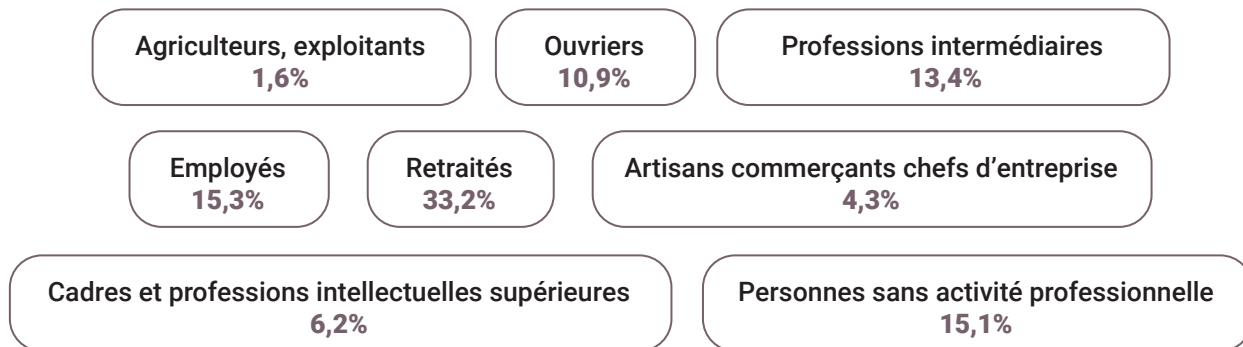
CONNAITRE POUR AGIR

UN ÉTAT DES LIEUX TARNAIS

**UN REPÉRAGE DES FACTEURS
DE VULNÉRABILITÉ**

Des enjeux financiers

Des enjeux
socio-économiques



Répartition socio-professionnelle

Agglomération
Albi
73 000 habitants

Agglomération
Castres
57 000 habitants

Agglomération
Mazamet
25 000 habitants



Urbains
et périurbains :
42,3 %

Périurbains :
14,3%

Ruraux :
43,4%

Hommes
42 %

Femmes
58 %

51,4 % des moins de 20 ans

48,6 % des moins de 20 ans

43,2 % des plus de 65 ans

56,4 % des plus de 65 ans

45 - 59 ans : **80 401**

60 - 74 ans : **76 780**

> 75 ans : **50 179**

CONNAÎTRE LES TARNAISES ET LES TARNAIS

En 2023, les tarnaïses et les tarnaïses étaient 391 066 soit 7% de la population d'Occitanie.

Ils vivent 42.3 % en milieu urbain, 14.3% en milieu périurbain. 43.4 % vit en milieu rural.

Les communautés d'agglomérations comptent ainsi 155 000 habitants. Les femmes représentent 58% de la population. Elles sont moins nombreuses que les hommes parmi les moins de 20 ans (48.6%) mais plus nombreuses parmi les plus de 65 ans (56.4%)

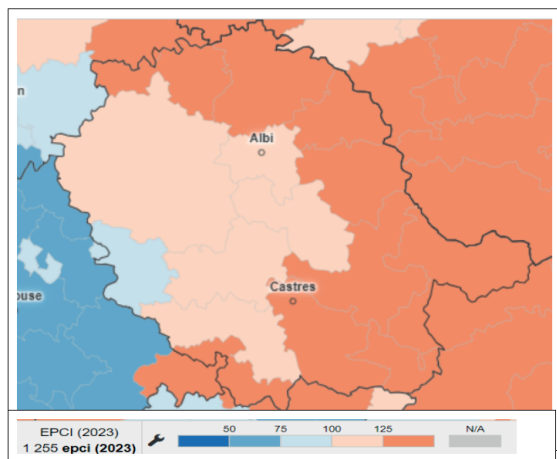
33.2% des tarnaïses et des tarnaïses sont des retraités, et 15.1% sont sans activité. Seuls 6.2% sont des cadres ou des professions intellectuelles supérieures.

LA POPULATION TARNAISE EST PLUTÔT ÂGÉE ET VIEILLISSANTE

Les jeunes restent sous-représentés avec seulement 30.4% de la population contre 33.2 % au plan régional et 36% au plan national.

L'indice de vieillissement indique le nombre de personnes de plus de 65 ans en rapport au nombre de personnes de moins de 20 ans. En 2023, le Tarn compte 114 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans (ce nombre était de 83 en 2000 et de 104 en 2013).

La situation est plus marquée encore dans la périphérie Est du département avec un taux supérieur à 125 de plus de 65 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans.



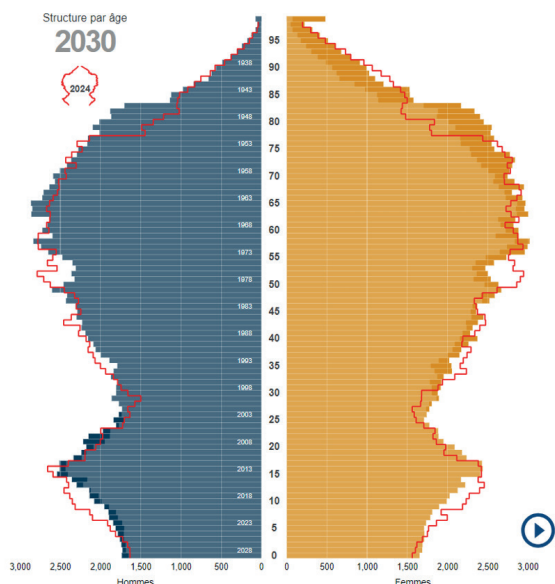
Cette évolution va se confirmer entre 2024 et 2030

En perspective, cette tendance va se poursuivre entre 2024 et 2030. L'INSEE prévoit un recul des moins de 15 ans et des 25-35 ans sur notre territoire.

Les plus de 65 ans représentent 25% de la population, (ils seront 32% en 2050)

Les générations nées entre 1946 et 1954 vont arriver en nombre dans les âges d'entrée en dispositifs d'aide à l'autonomie

PROJECTION DE POPULATION



La réalité démographique tarnaïse questionne dans le même temps l'évolution des besoins des personnes et les capacités d'accompagnement humain mobilisables, particulièrement sur les territoires ruraux qui cumulent les contraintes et difficultés.

LA PAUVRETÉ MONÉTAIRE DE LA POPULATION : UN DÉFI FINANCIER POUR LE DÉPARTEMENT

La pauvreté monétaire (Cf. Insee) constitue un facteur aggravant dans l'accès aux droits, aux soins, aux dispositifs d'accompagnement des publics fragilisés. En effet, la réduction des capacités d'autofinancement des personnes impacte fortement l'engagement financier du Département. Les dispositifs d'action sociale sont corrélés aux ressources des personnes. La pauvreté monétaire constitue un point de vigilance particulier pour le Département

Le Tarn compte 180 271 ménages fiscaux

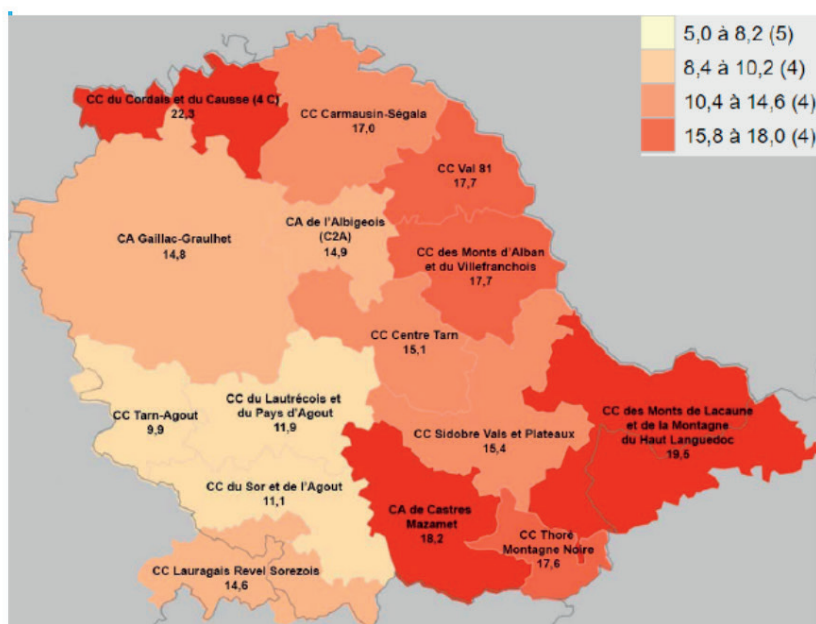
54% des ménages ne sont pas imposables. 15,3% de la population du Tarn vit sous le seuil de pauvreté. Ce taux est de 14,4 % pour la France métropolitaine (14,4%), et 16,8 % pour la Région (16,8%).

Le revenu médian des habitants du Tarn vivant sous le seuil de pauvreté atteint 10 920€ par an, contre 21 080€ pour l'ensemble de la population du Tarn.

PAUVRETÉ ET TERRITOIRES :

Des disparités internes fortes

La situation infra départementale est contrastée en matière de pauvreté et génère des inégalités entre les territoires.



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2020 et Enquête Budget de Famille 2017

Données fournies par l'Insee dans le cadre des Pactes / Carte réalisée par Amnyos

- Des **disparités importantes en matière de pauvreté** sont mises en évidence à l'échelle infra-départementale (cf. détail page suivante) :

- Le taux de pauvreté est particulièrement élevé dans les **CC du Cordais et du Causse, des Monts de Lacaune et de la Montagne du Haut Languedoc et dans la CA de Castres Mazamet.**
- Dans une moindre mesure, les valeurs sont également importantes pour la **CC Val 81 et la CC des Monts d'Alban et du Villefranchois.**
- Il est à l'inverse inférieur à 12% à l'ouest du département, dans les **CC Tarn-Agout, du Laurécois et du Pays d'Agout et celle du Sor et de l'Agout.**

Des territoires tarnais fragiles

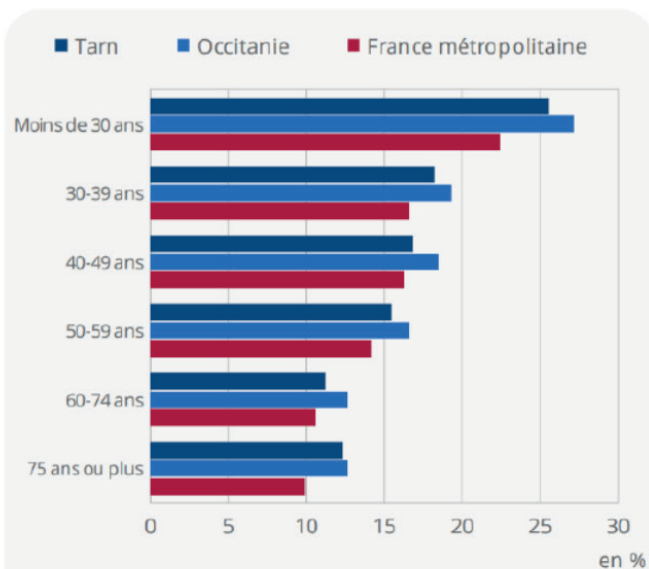
Nos territoires cumulent des facteurs de fragilité qui renforcent l'exposition à la pauvreté des habitants et appelle une adaptation de nos modalités d'intervention.

Les caractéristiques géographiques exigent des efforts pour garantir le principe d'égalité des citoyens dans l'accès aux dispositifs publics. Ces efforts impliquent une différenciation et une adaptation aux différents territoires tarnais, pour compenser les disparités.

LA PAUVRETÉ EST AUSSI UN FACTEUR DE VULNÉRABILITÉ DES JEUNES ET DES ENFANTS

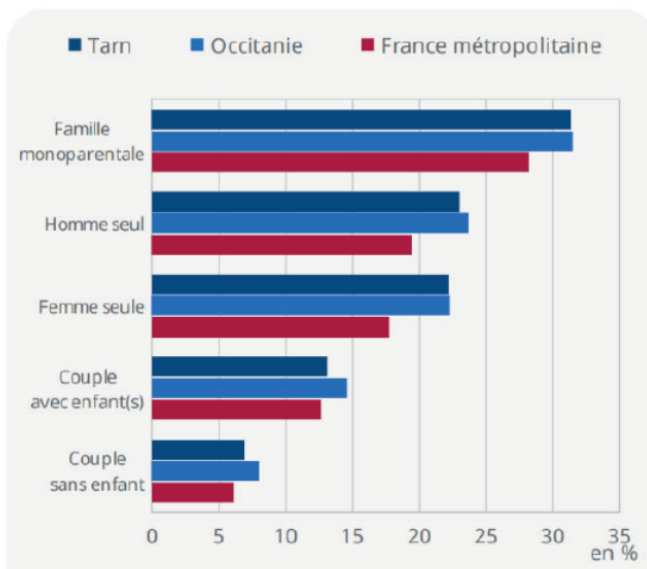
La pauvreté touche plus fortement des jeunes de moins de 30 ans et les familles monoparentales et constitue un facteur de vulnérabilité pour les enfants

Taux de pauvreté monétaire selon l'âge du référent fiscal du ménage



Champ : ménages fiscaux dont le revenu disponible est positif ou nul
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosophi) 2020.

Taux de pauvreté monétaire selon le type de ménage



Champ : ménages fiscaux dont le revenu disponible est positif ou nul, hors ménages complexes
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosophi) 2020.

Graphiques fournis par l'Insee dans le cadre des Pactes

ZOOM SUR LES MÉNAGES PAUVRES

- 48,2% sont sans emploi dont 17% ont moins de 30 ans.
- 16,2% sont des travailleurs pauvres
- **35,6% des ménages pauvres sont constitués de personnes à la retraite,** (30,6% au niveau régional 27,3% au niveau métropolitain)
- 27,9% sont des locataires sans emploi, proportion inférieure à la moyenne nationale (34%).

L'habitat tarnais est majoritairement composé de maisons (79% des résidences principales)



Le mode et le lieu d'habitat de même que l'accès à la propriété constituent des facteurs d'impacts pour les politiques d'accompagnement à l'autonomie des personnes (adaptation, sécurisation, accompagnement vers de l'hébergement adapté...), en lien avec la situation monétaire des personnes.

LES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA VILLE, DE NOUVEAUX ENJEUX LIÉS AU VIEILLISSEMENT

Enfin, le Tarn compte 11 quartiers prioritaires de la ville porteurs de nouveaux défis de vivre ensemble mais aussi du bien vieillir. Ainsi, les quartiers de Lapanouse et Veyrières Rayssac (Albi) abritent une population particulièrement âgée : 11 à 12 % de leurs habitants atteignent ou dépassent les 75 ans, Les quartiers Lentajou-Catalanis (Gaillac) ainsi que le quartier Rajol-Cérou-Gourgatieux-Bouloc-Verrerie (Carmaux) accueillent une population plus âgée en moyenne que dans les autres quartiers de la région.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES JEUNES TARNAIS FACE AUX FRAGILITÉS DE LA STRUCTURE FAMILIALE.

Les 0 – 14 ans représentent 15% de la population tarnaise (60 000 personnes)

Les 15 – 25 ans représentent 11% de la population tarnaise (40 000 personnes)

Les 0 – 19 ans représentent 21% de la population tarnaise (80 000 personnes)

Les ruptures de parcours de vie des parents constituent un facteur de vulnérabilité pour les enfants

- **Les séparations** induisent le plus souvent des changements de vie qui impactent fortement les enfants, et dont les conséquences sociales doivent être prévenues et accompagnées (dégradation de l'autonomie financière, conciliation vie familiale et professionnelles différente, vie sociale et scolaire...)
- Les enfants sont aussi les victimes directes ou indirectes des **violences intrafamiliales**. En 2023, 1956 personnes ont été victimes soit une augmentation de 9% par rapport à 2022. Ces enfants sont parfois des enfants fragilisés par des situations de handicap, d'autres enfants vont développer des troubles consécutifs aux situations de violences.
- **La vulnérabilité monétaire des familles monoparentales** impacte les enfants et leur accès aux droits, aux soins, aux loisirs, et donc leur inclusion dans la société.



Ces familles fragilisées ou en situation de risque de rupture sociale sont au cœur des politiques de prévention et d'accompagnement ; parmi elles, les parents en situation de handicap et les parents d'enfants en situation de handicap pour lesquels les difficultés se cumulent.

LES ENFANTS ET JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE TARN :

LA QUESTION DE L'INCLUSION

Dans le Tarn, le taux d'enfants en situation de handicap parmi les enfants scolarisés est supérieur de près de 6% par rapport au taux national, pour le 1^{er} et 2nd degré. La part de troubles moteurs est très faible (0,9%)

Focus sur les profils et les besoins des enfants et jeunes

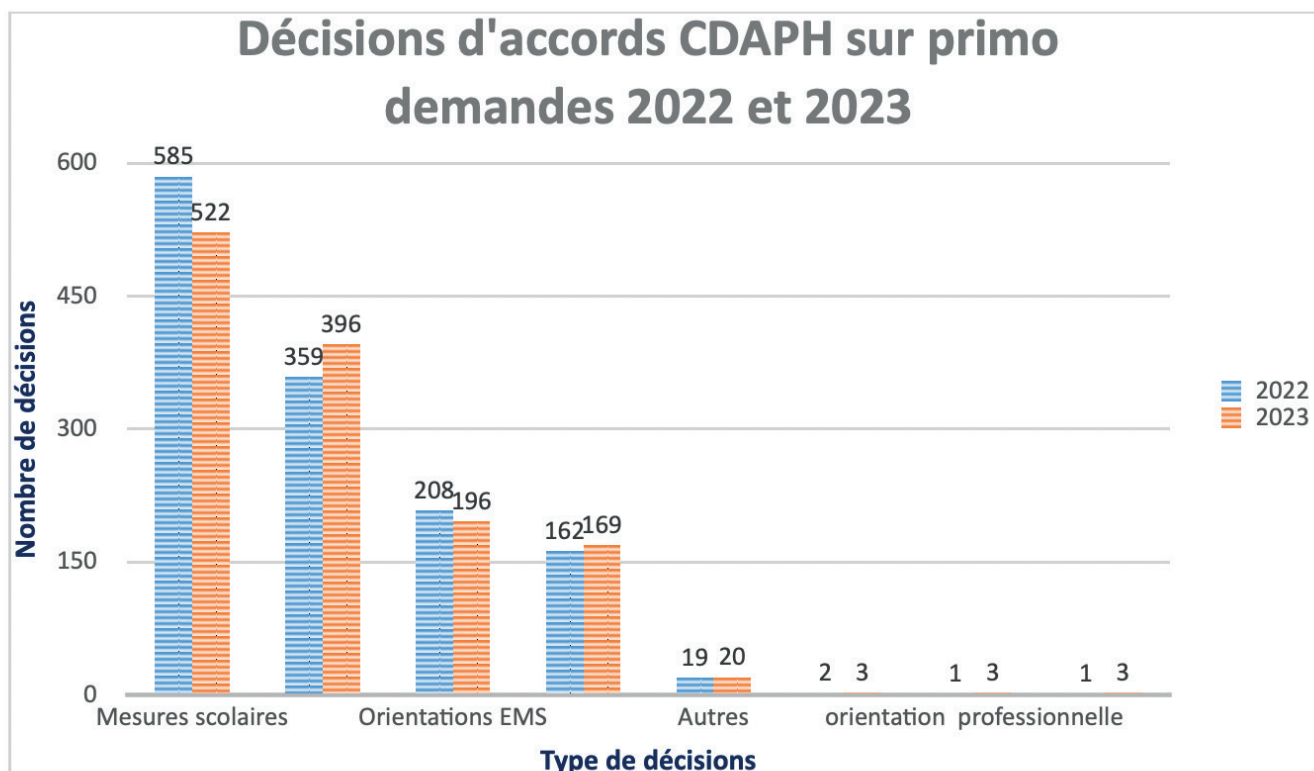
En 2023, 4387 dossiers ont été présentés à la CDAPH pour 17813 mesures d'accompagnement

1567 enfants bénéficient de l'allocation éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

585 orientations scolaires simples sont actives, 297 avec matériel pédagogique et 1415 avec aide humaine.

904 enfants ont une orientation vers un établissement médicosocial.

En 2023, 168 jeunes de moins de 20 ans bénéficient de la prestation de compensation de handicap (PCH) dont 62 jeunes âgés de 15 à 20 ans, 8 étant en hébergement.



Un enjeu porte sur l'adéquation entre les besoins et la réponse réelle et effective aux préconisations de la MDPH en matière d'Ecole inclusive ou d'accueil en ES

« L'enjeu de l'inclusion : la place de la personne est avec les autres »

1^{er} degré : 20 écoles publiques et trois écoles privées accueillant des unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS).
7 écoles publiques accueillent les élèves allophones

1^{ER} DEGRÉ : LES ÉCOLES ACCUEILLANT DES UNITÉS LOCALISÉES POUR L'INCLUSION SCOLAIRE (ULIS) DÉPARTEMENT DU TARN

- RENTRÉE 2023 -



Type d'établissement

- École publique
- École privée

Fond : BDcarto®
Source : Constat de rentrée 2023, RAMSESE

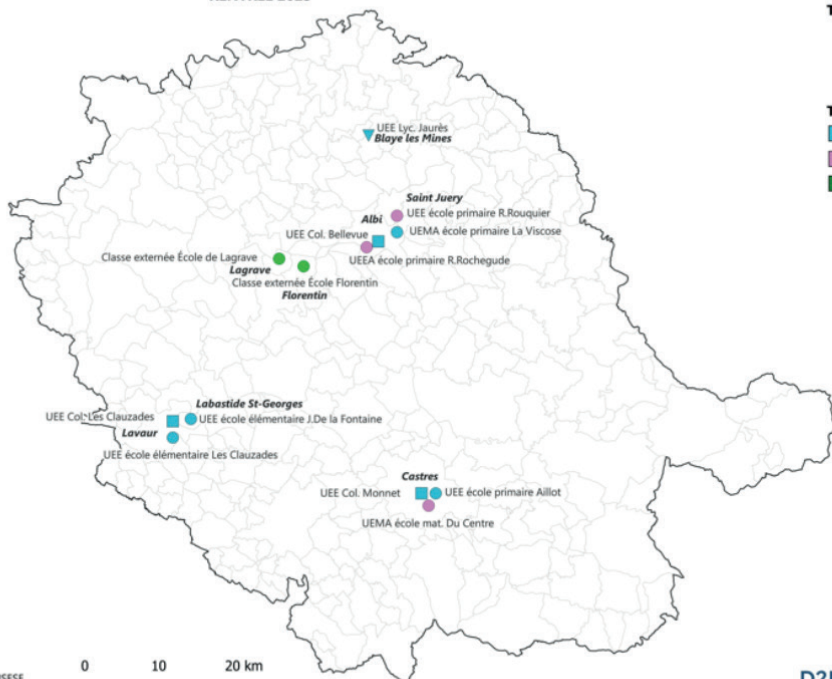


D2P Décembre 2023

Le département dispose aussi de classes externalisées

LES UNITÉS D'ENSEIGNEMENT EXTERNALISÉES DÉPARTEMENT DU TARN

- RENTRÉE 2023 -



Type d'établissement

- Écoles
- Collèges
- ▼ Lycées

Type d'UEE

- UEE
- UEEA/UEMA
- Classe externalisées

Fond : BDcarto®
Source : SDEI 81 / RAMSESE



D2P Novembre 2023

Second degré : 11 collèges (9 publics) accueillent des sections SEGPA

LES SEGPA DANS LES COLLÈGES PUBLICS ET PRIVÉS DÉPARTEMENT DU TARN

-RENTÉE 2023-

Type d'établissement

- Collège public
- Collège privé



Fond : BDcarto®
Source : RAMSESE/FICONS 2023

0 10 20 km

D2P Novembre 2023



21 collèges (19 publics) accueillent des unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

2ND DEGRÉ : LES COLLÈGES ACCUEILLANT DES UNITÉS LOCALISÉS POUR L'INCLUSION SCOLAIRE (ULIS) DÉPARTEMENT DU TARN

-RENTÉE 2023-

Type d'établissement

- Collège public
- Collège privé



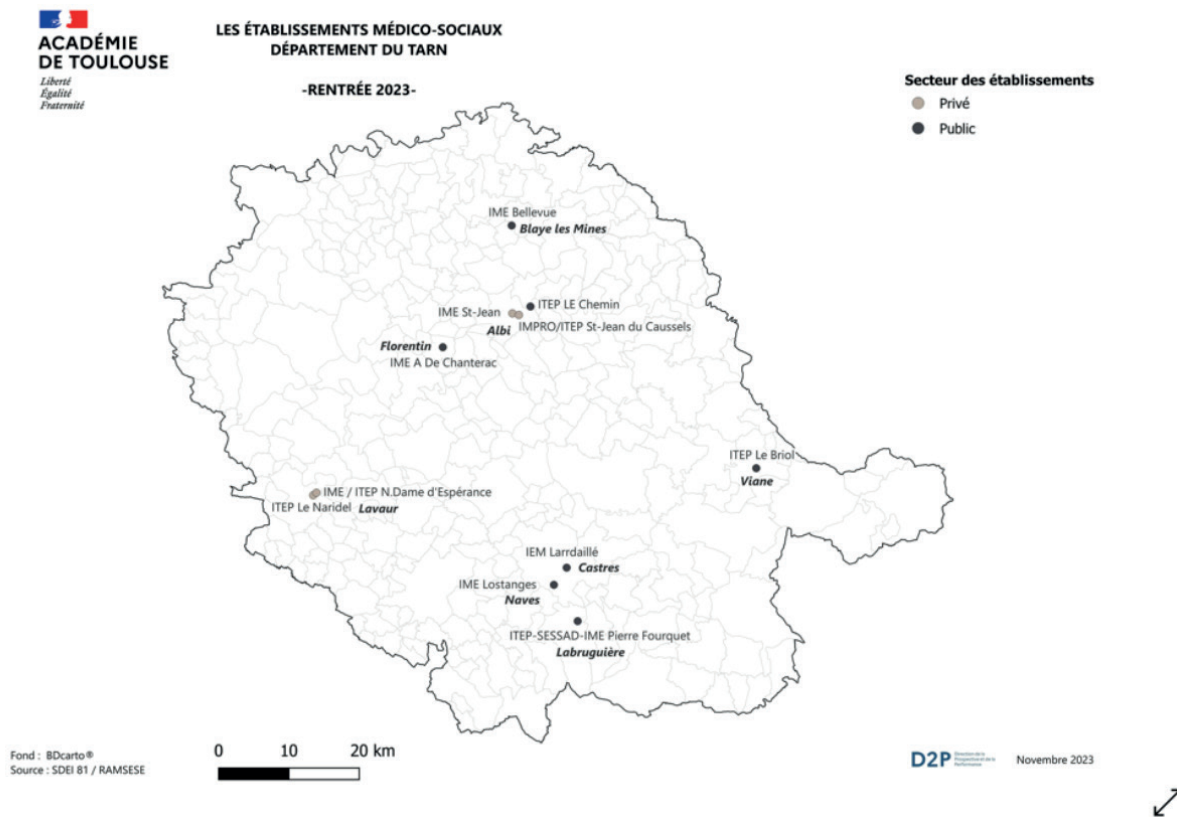
Fond : BDcarto®
Source : RAMSESE/FICONS 2023

0 10 20 km

D2P Décembre 2023



Enfin, 11 établissements médicosociaux sont présents sur le territoire tarnais




Crédit photo : Conseil départemental du Tarn

A LA CROISÉE DES POLITIQUES PUBLIQUES

ZOOM SUR LES ENFANTS RELEVANT DU HANDICAP ET DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Entre 15 et 30 % des enfants et jeunes pris en charge par l'ASE (Aide sociale à l'enfance) présentent des handicaps, dont une « proportion importante » des jeunes « en difficultés multiples », parfois improprement appelés « incasables », sont atteints de handicaps d'ordre psychique¹

Soit par projection, entre 572 et 686 enfants et jeunes tarnais bénéficiant d'au moins une mesure d'accompagnement au titre de l'année 2023 et entre 353 et 423 jeunes mineurs et majeurs bénéficiant d'une mesure de placement (pour seulement près de 200 jeunes actuellement connus de la MDPH)



Le défi du repérage et de l'évaluation : Les handicaps d'ordre psychique ne sont pas toujours visibles pour des individus non formés, professionnels, familles ou familles d'accueil.

¹ Avis rendu public le 13 juin 2018 par le Conseil économique, social et environnemental (Cese).


² Le rapport de l'IGAS N°2023-14R confirme et pointe « la faillite de la réforme de la psychiatrie ».

Le CESE formule des préconisations concrètes

- **Augmenter le nombre de places en établissement spécialisé** mais envisage également des solutions plus innovantes comme :
- **Renforcer la formation des assistants familiaux sur le handicap**
- **Développer le nombre d'accueils en famille thérapeutique (le suivi par les infirmiers et psychiatres s'effectue alors à domicile ou par des consultations à l'hôpital au lieu d'une hospitalisation continue).**

S'agissant de la prise en charge en hôpital psychiatrique,

- Regrouper dans des unités distinctes les 13-16 ans et les 16-25 ans.
- Organiser le suivi des patients mineurs sous le contrôle étroit d'un pédopsychiatre.
- Pour les enfants placés affectés d'un handicap, parce que leur situation est « doublement difficile », garantir un accès prioritaire à un Sessad ou à un IME.



La situation des enfants en situation de handicap, particulièrement ceux relevant de l'aide sociale à l'enfance et donc les plus vulnérables, appelle aujourd'hui une réponse à la hauteur des urgences, des enjeux et des risques. Cette réponse relève avant tout de la décision et de la responsabilité de l'Etat qui est appelé à donner les moyens adéquats pour la réussite des politiques de protection de l'enfance².

COMMENT VIVENT LES JEUNES ET LES ADULTES

EN SITUATION DE HANDICAP OU DE PERTE D'AUTONOMIE ?

Selon la loi,



constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

Mettre en œuvre cette solidarité nationale de façon adaptée aux besoins, passe par un effort de connaissance et de compréhension des réalités humaines et de la parole des personnes concernées.

Au plan national, 9 % de la population (hors enfants de 15 ans ou moins) est considérée comme handicapée au sens de l'indicateur GALI³.

Ainsi environ 36 000 tarnaises et tarnais de plus de 15 ans sont concernés par une problématique de « handicap », soit environ 10% des plus de 15 ans.

³ L'indicateur « GALI » (« Global Activity Limitation Indicator », ou indicateur de restriction globale d'activité), qui repère en tant que personnes handicapées les personnes qui se déclarent fortement limitées, depuis au moins 6 mois et pour un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement.



QUELQUES ENSEIGNEMENTS :

Les personnes **HANDICAPÉES AYANT ENTRE 16 ET 64 ANS**

plus souvent des femmes.

moins diplômées et plus éloignées du marché de l'emploi. .

plus nombreuses à déclarer vivre seules.

un niveau de vie inférieur à ceux de l'ensemble de la population.

des revenus comprenant plus souvent des prestations liées à la maladie ou l'invalidité.

deux fois plus nombreuses à vivre dans un ménage pauvre

indicateurs de santé dégradés

consultations médicales sont plus nombreuses et plus fréquentes, excepté chez le dentiste.

pratiquent moins souvent une activité sportive ou culturelle.

participent également un peu moins souvent à la vie associative ou citoyenne

davantage impliquées dans le domaine syndical lorsqu'elles occupent un emploi.

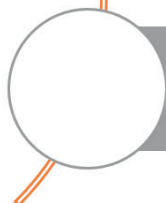
plus souvent isolées de leur famille et de leurs amis que l'ensemble de la population

moins nombreuses à avoir vu ou à avoir eu des contacts à distance avec leurs amis plus d'une fois par mois

Les personnes HANDICAPÉES DE 65 ANS ET PLUS

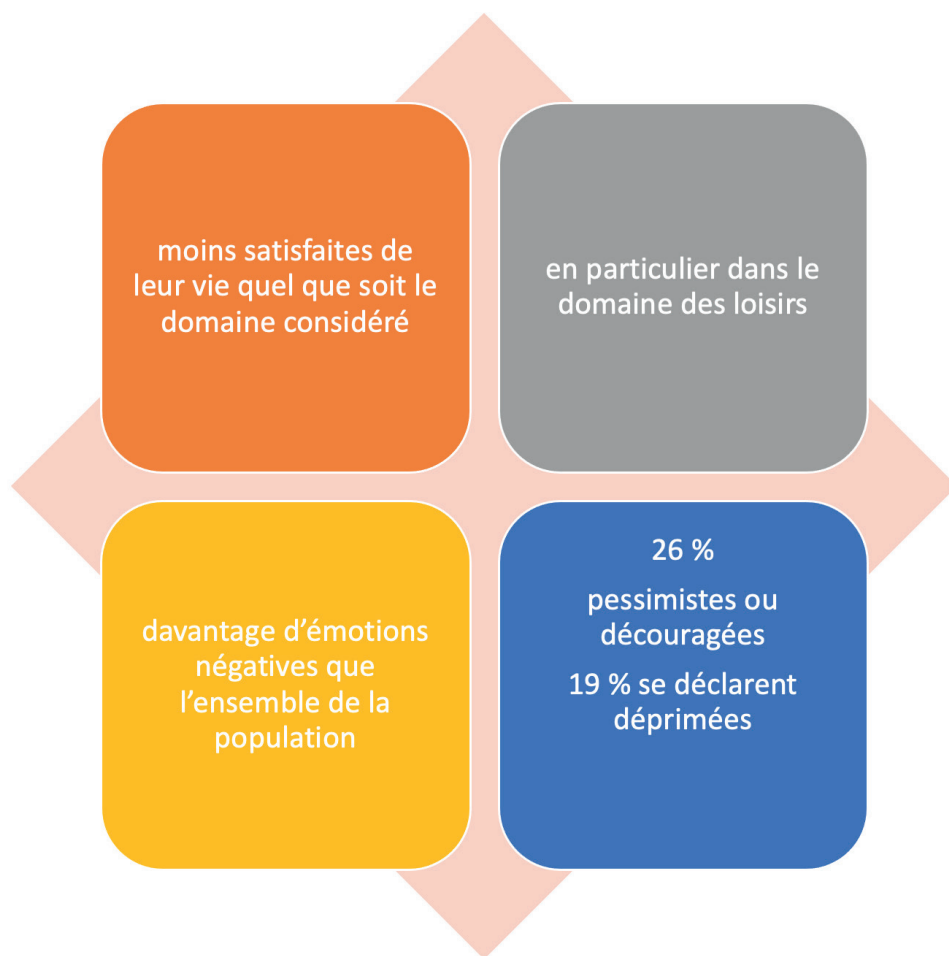


des caractéristiques sociodémographiques et des conditions de vie globalement similaires aux personnes handicapées plus jeunes



MAIS leurs activités sportives, culturelles, associatives et citoyennes sont nettement moins fréquentes que celles de la population âgée dans son ensemble

Les personnes HANDICAPÉES TOUS ÂGES CONFONDUS



LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SONT NOMBREUSES

À NE PAS SE SENTIR INTÉGRÉES À LA SOCIÉTÉ

Accompagner les personnes dans l'autonomie s'inscrit en complémentarité aux efforts visant à garantir l'accès aux droits fondamentaux ainsi que le plein exercice de la citoyenneté, aux tarnaises et aux tarnais confrontés à des situations de restriction, de handicap et de perte d'autonomie. L'enjeu apparaît donc complexe, à la fois social, démographique, économique, culturel et sociétal.

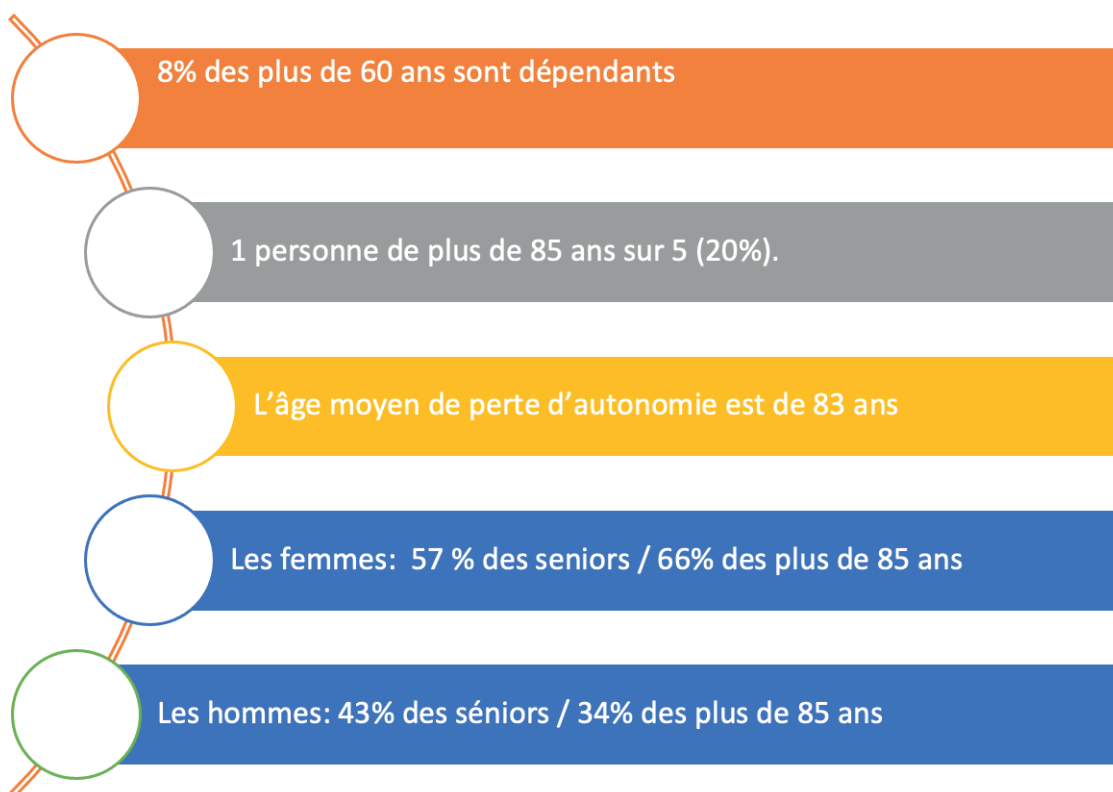


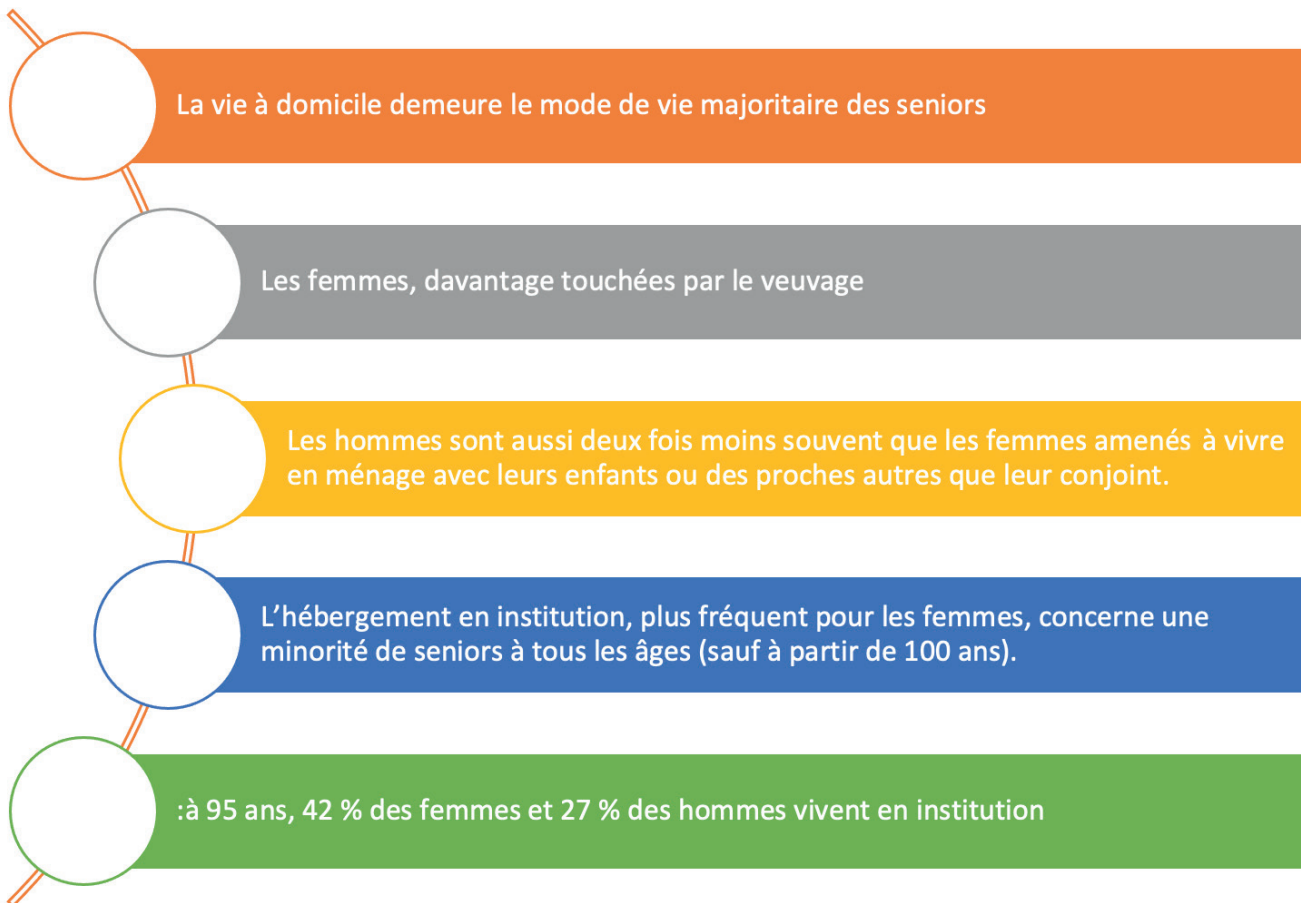
Cette vision globale encourage les efforts de mise en accessibilité et de prévention des fragilités et des pertes d'autonomie liées au handicap ou à l'âge, ainsi que la bonne articulation des dispositifs pour des réponses individuelles adaptées.

FOCUS SUR LA SITUATION DES PERSONNES DE PLUS DE 65 ANS

FACE AUX DÉFIS DU VIEILLISSEMENT

Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 18 millions aujourd'hui. Selon les projections de l'Insee, elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.





Les projections et défis liés au vieillissement : Le nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie augmentera, ce qui constitue un défi majeur ⁴

⁴ Rapport de l'IGAS N°2023-14R ; février 2024

Ces personnes, qui ont besoin d'être aidées pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (se laver, se lever, manger, s'habiller, se déplacer, sortir...) peuvent être accompagnées selon leur situation, leurs besoins et leurs aspirations, dans un domicile ordinaire, dans des habitats alternatifs (résidences autonomie, résidences services, habitat inclusif, ...) ou dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).



Pour une personne qui n'est plus en mesure de sortir, de se déplacer, de se lever ou de s'alimenter par ses propres moyens, le domicile peut devenir un lieu d'enfermement et d'isolement, associé à des abus de faiblesses et des pertes de chance plus fréquents lorsque l'aide apportée et la présence humaine pour l'entourer sont insuffisantes quantitativement et qualitativement.



© Freepik.com

LES MOTIFS D'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT :

une multiplicité de facteurs, largement cumulatifs et constitutifs d'une inégalité territoriale



Trois facteurs de risque conséquents liés aux évolutions familiales

- **Diminution du nombre de proches aidants potentiels** pour les générations issues du baby-boom, (déconjugalisation, baisse du nombre d'enfants, éloignement parents enfants)
- **Augmentation du nombre des personnes âgées vivant seules**
- **Complications sanitaires accrues pour les proches aidants moins nombreux et isolés.**

L'**aide professionnelle** est d'ores et déjà en tension du fait d'une faible attractivité des métiers du grand âge et la **raréfaction de la population active** (stabilisation de la population active depuis 2020).

Le Tarn est particulièrement vulnérable concernant ces enjeux des effectifs professionnels

Les projections budgétaires relatives au « virage domiciliaire » sont fragiles.



Le renforcement du domicile nécessite d'accompagner chez elles un nombre plus grand de personnes dont les besoins d'aide seront plus importants (et pour certains continus), et à niveau d'aide équivalent, le domicile est au contraire plus coûteux que l'établissement du fait de l'absence de mutualisation (temps de déplacement des professionnels).

La place des domiciles alternatifs (résidences et habitats inclusifs) : Il existe un risque important de voir évoluer le profil des personnes habitant dans ces structures sans que ces structures aient pour autant été équipées pour y faire face.

Du fait de ses caractéristiques géographiques, socioéconomiques, démographiques, le Tarn apparaît comme étant particulièrement vulnérable face à ces nouveaux enjeux et à risque au regard de la conduite des politiques nationales.

PARTIE 2

Des enjeux sociétaux

Des enjeux humains
et démographiques

**FACE À CES ENJEUX HUMAINS
ET AUX DÉFIS FINANCIERS,
LES ENGAGEMENTS FORTS
DU DÉPARTEMENT**

Des enjeux financiers

Des enjeux
socio-économiques

PRENDRE EN COMPTE ET RÉPONDRE À L'ISOLEMENT SOCIAL OU FAMILIAL : LE DÉPARTEMENT AGIT POUR GARANTIR UNE ÉGALITÉ D'ACCÈS À UNE INFORMATION DE QUALITÉ ET À L'ACCÈS AUX DROITS

Création de la Maison Départementale de l'Autonomie

qui a regroupé les services départementaux dédiés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap et ceux de la MDPH dans un souci de simplification des démarches, tout en gardant l'expertise de chacun.



Au titre de 2024, le Conseil départemental affecte une dotation départementale d'équilibre d'un montant de 150 000€ au GIP-MDPH

Aller vers les proches aidants.

Cette action s'inscrit dans les axes prioritaires du plan départemental de soutien aux proches aidants 2022-2026. Elle a donc vocation à se poursuivre.

Mise en place de points info autonomie dans les 22 Maisons France Services du Tarn.

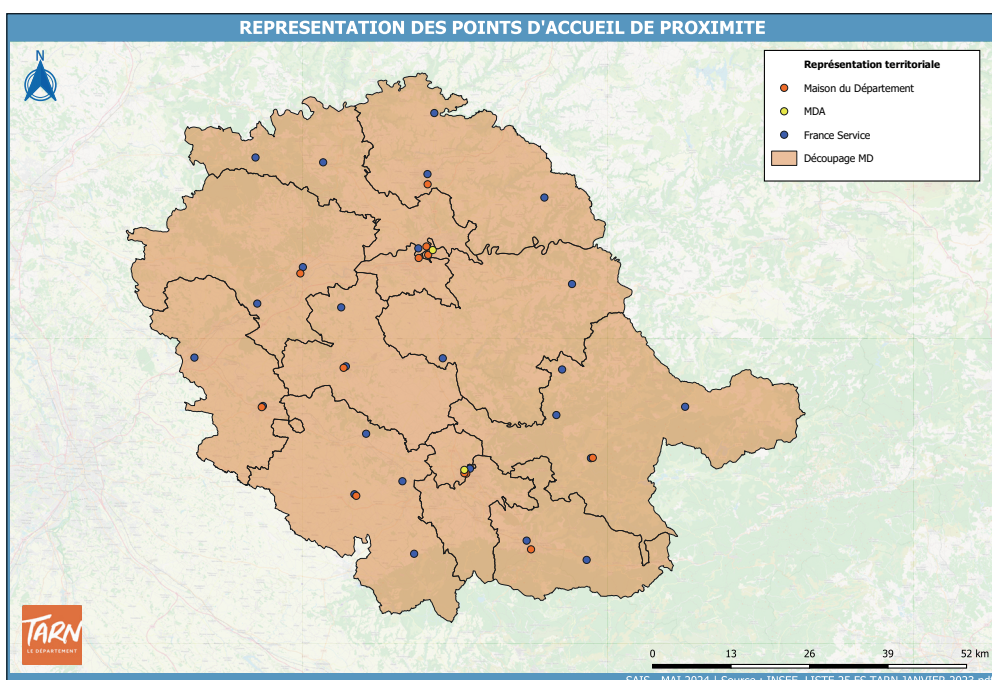
Formation des partenaires et Intégration des Conseillers numériques du Département dont la mission est de lutter contre la fracture numérique, touchant particulièrement les personnes âgées et en situation de handicap afin de soutenir les usagers dans la réalisation de leurs démarches administratives en ligne.



Détail Cartothèque

Garantir l'information des professionnels.

La MDA est aussi un outil aux services des professionnels qui doivent pouvoir obtenir des réponses plus rapides et simplifiées (numéro de téléphone MDA dédié).




Le Département agit pour défendre l'accès aux soins :

L'accès aux soins et aux professionnels du secteur sanitaire est une condition essentielle de la lutte contre la perte d'autonomie. A l'échelle départementale, le manque actuel est estimé à 50 médecins généralistes pour répondre aux besoins de santé.

Le Département agit ainsi de façon volontariste et conséquente via ce qui est appelé le plan Tarn Santé adopté en 2018 puis renforcé en 2021. Il poursuit particulièrement ses efforts sur la mise en œuvre des actions suivantes, toujours pour renforcer davantage l'attractivité médicale du territoire :

- Valorisation du Tarn et des opportunités de stages et d'installations sur le territoire lors d'évènements et de temps d'accueil dédiés aux professionnels de santé
- Organisation chaque année de la « journée des jeunes soignants dans le Tarn »
- Accompagnement des professionnels dans l'exercice coordonné : mise en place des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et des Equipes de Soins Primaires (ESP),
- Inscription du Département à la plate-forme nationale Docndoc pour favoriser la mise en relation entre les médecins remplaçants de France et les médecins remplacés du Tarn



11% des citoyens sont aujourd'hui sans médecins traitants dans le Tarn. Cette part pourrait atteindre 25% dans les prochaines années.




Soutien en faveur des internats des Centres Hospitaliers d'Albi et de Castres-Mazamet (800 000 €)

PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE, COMPENSER LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À UN LOGEMENT ADAPTÉ AUX BESOINS ET AUX PROJETS DE VIE DES PERSONNES, LE DÉPARTEMENT :

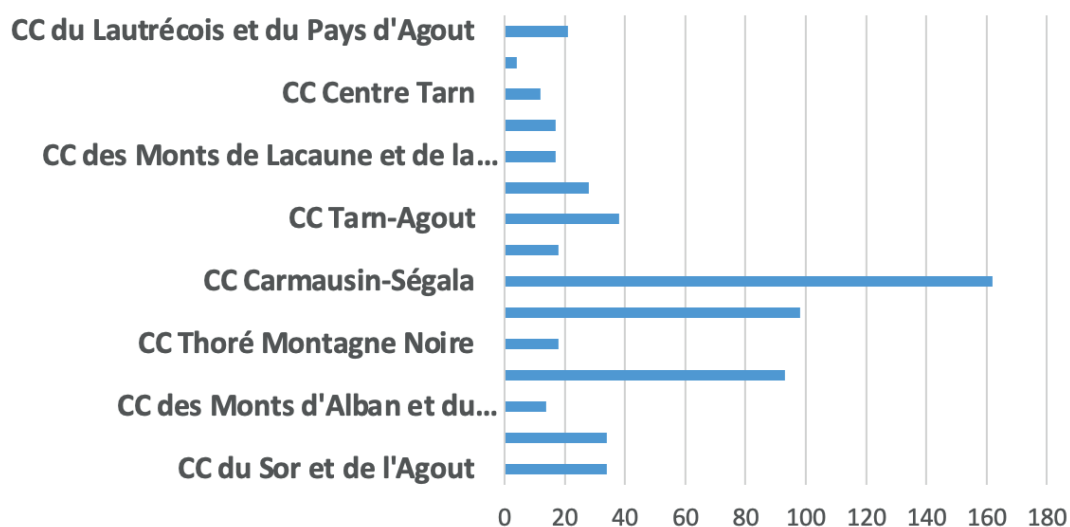
Élabore et met en œuvre un programme coordonné de financement d'actions individuelles et de prévention : la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)

- Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile,
- Attribution du forfait autonomie aux résidences autonomie,
- Développement d'actions collectives de prévention (santé globale/ bien vieillir, bien-être, estime de soi, habitat et cadre de vie ou destinées aux proches aidants de personnes âgées).

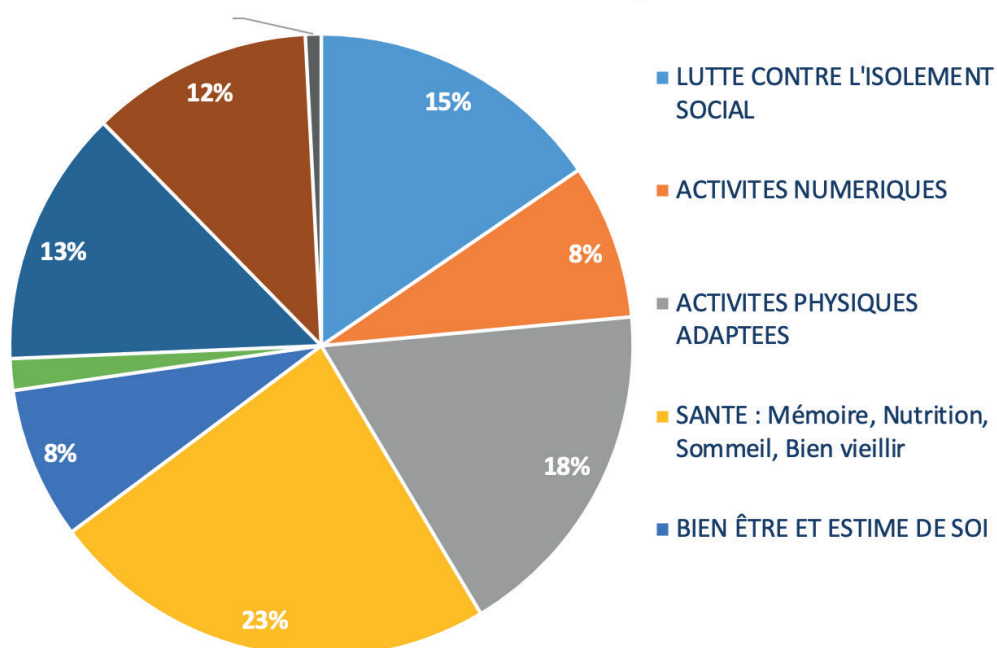


Pour 2024, le Département consacre 1 136 600 € pour le financement des actions collectives de prévention, des actions de soutien aux proches aidants, des aides techniques, du forfait autonomie et des packs domotiques.

NOMBRE D'ACTIONS



REPARTITION THEMATIQUE



Détail
Cartothèque

Soutenir plus fortement les aidants :

Désormais pilotée et animée au sein de la CFPPA la politique de soutien aux aidants a trouvé sa concrétisation par la mise en œuvre de 30 actions en direction des aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes en situation de handicap.



C'est donc un engagement d'un total de 200 500€, comprenant les crédits CFPPA habituels, qui sera consacré au soutien des proches aidants.

POUR FAVORISER ET SOUTENIR LE MAINTIEN À DOMICILE,

LE DÉPARTEMENT :

Investit pour offrir une qualité de service à la personne à un coût maîtrisé.

La signature de l'avenant 43 portant révision de la classification des emplois et du système de rémunération des salariés de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et services à domicile est entré en vigueur le 1er octobre 2021. Le Département du Tarn a soutenu cette décision,



La compensation de l'avenant 43 pour 2024 représente une dépense d'un montant global de 4 055 000€ à verser aux SAAD sous forme de dotation, soit 4.10€ par heure d'APA, de PCH ou d'aide-ménagère.



L'avenant 54 a été compensé en 2023 pour la période d'août 2022 à août 2023 sous forme de dotation pour un montant global de 1 148 000 euros, sans compensation de la part de la CNSA. A compter de septembre 2023, cet avenant a été intégré à la tarification.

En 2023, un nouvel appel à manifestation d'intérêt a été ouvert aux SAAD, selon le nouveau cahier des charges de la CNSA pour la dotation complémentaire,

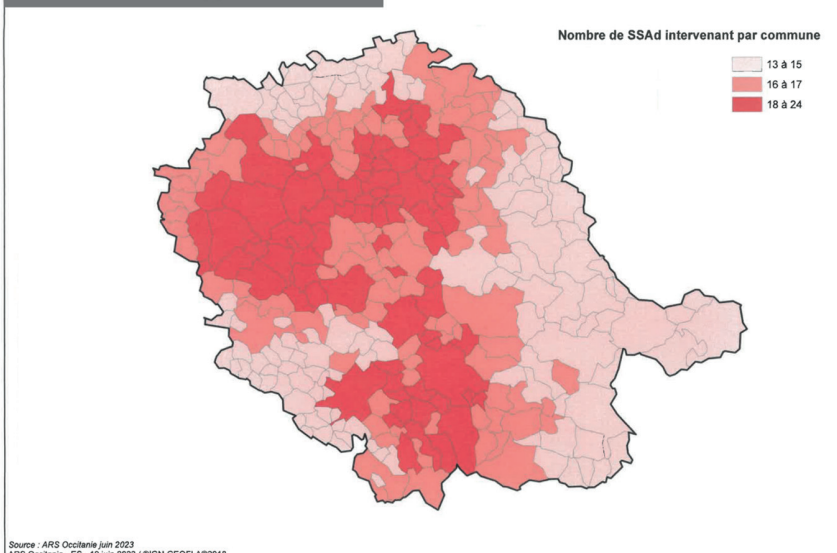


Le Département engage au titre de cette dotation complémentaire le montant de 2 491 000 euros, soit une augmentation de plus de 145% pour notamment pérenniser la prime de fidélisation dite « Prime 100 euros », valoriser les heures d'APA et de PCH faites dans des zones géographiques isolées, assurer les couchers tardifs et les interventions les dimanches et jours fériés.

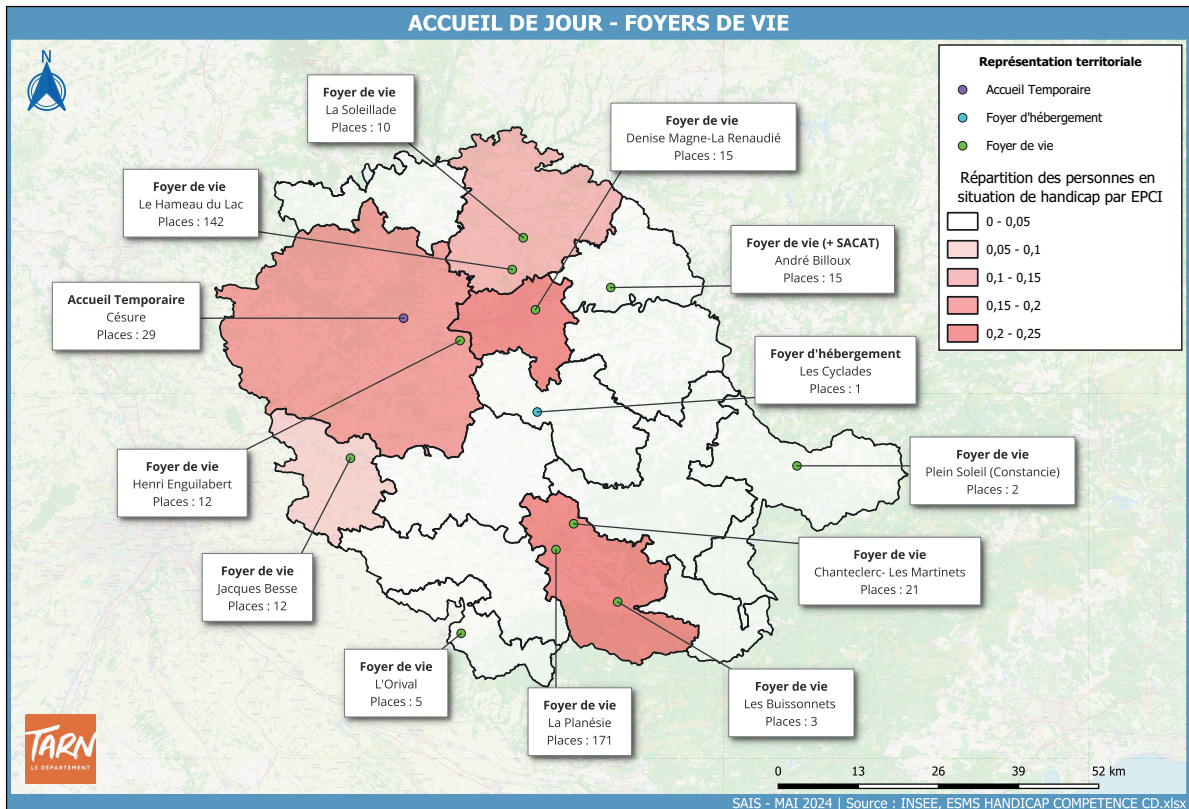
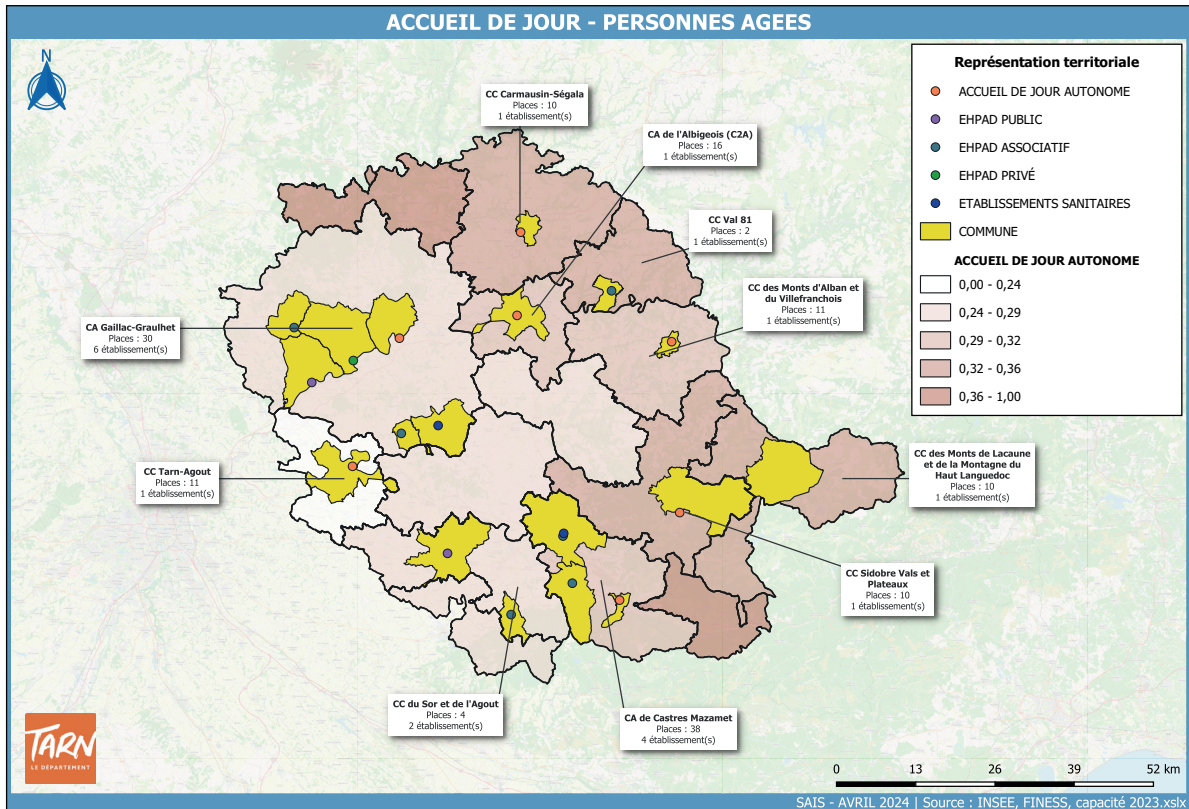


Le Département a fait le choix d'appliquer sur la base du tarif moyen départemental 2023 de 24.81€ des SAAD habilités à l'aide sociale, un taux d'évolution de 4.49%, portant celui-ci à 25.90€. Il a été retenu le principe que tous les SAAD habilités à l'aide sociale appliqueraient ce tarif unique en 2024.

Zone d'intervention des SSAD dans le Tarn

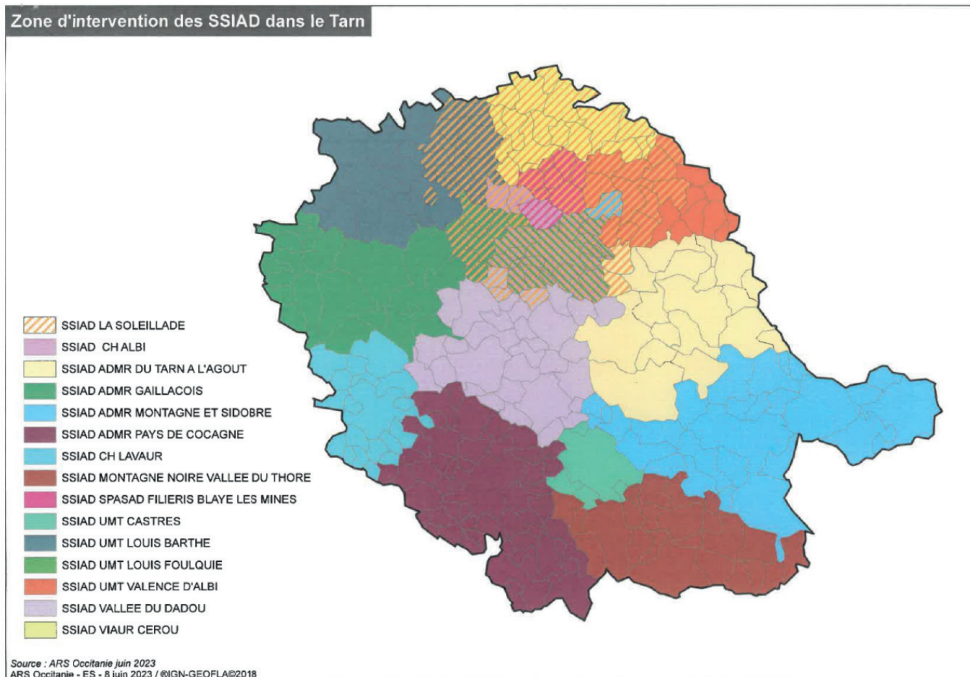


Développe les modalités d'accueil de jour pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap



Soutient la bonne coordination avec les services du secteur sanitaire

Les SSIAD



Soutient financièrement le maintien à domicile des personnes handicapées.

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)

n'est plus délivrée depuis son remplacement (assorti d'un droit d'option) par la prestation de compensation du handicap (PCH) ; Depuis le début 2023, il est constaté une diminution progressive du nombre de bénéficiaires de cette prestation.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Désormais très majoritaire, elle s'adresse à de nouveaux bénéficiaires. Le nombre de bénéficiaires adultes et enfants, dans le Tarn, a été en constante augmentation +2,5% en 2022 et + 3.6% en 2023. Cette augmentation est liée à une meilleure information des familles, à une meilleure prise en compte de leurs souhaits de privilégier la vie à domicile mais aussi au manque de places dans les établissements spécialisés de compétence ARS.

Au total, en 2023, nous avons comptabilisé, en moyenne par mois, 1 137 bénéficiaires adultes (+4.13% par rapport à 2022) et 140 bénéficiaires enfants (+1.42% par rapport à 2022) ; chaque bénéficiaire pouvant avoir des droits ouverts à un ou plusieurs des éléments de la PCH.

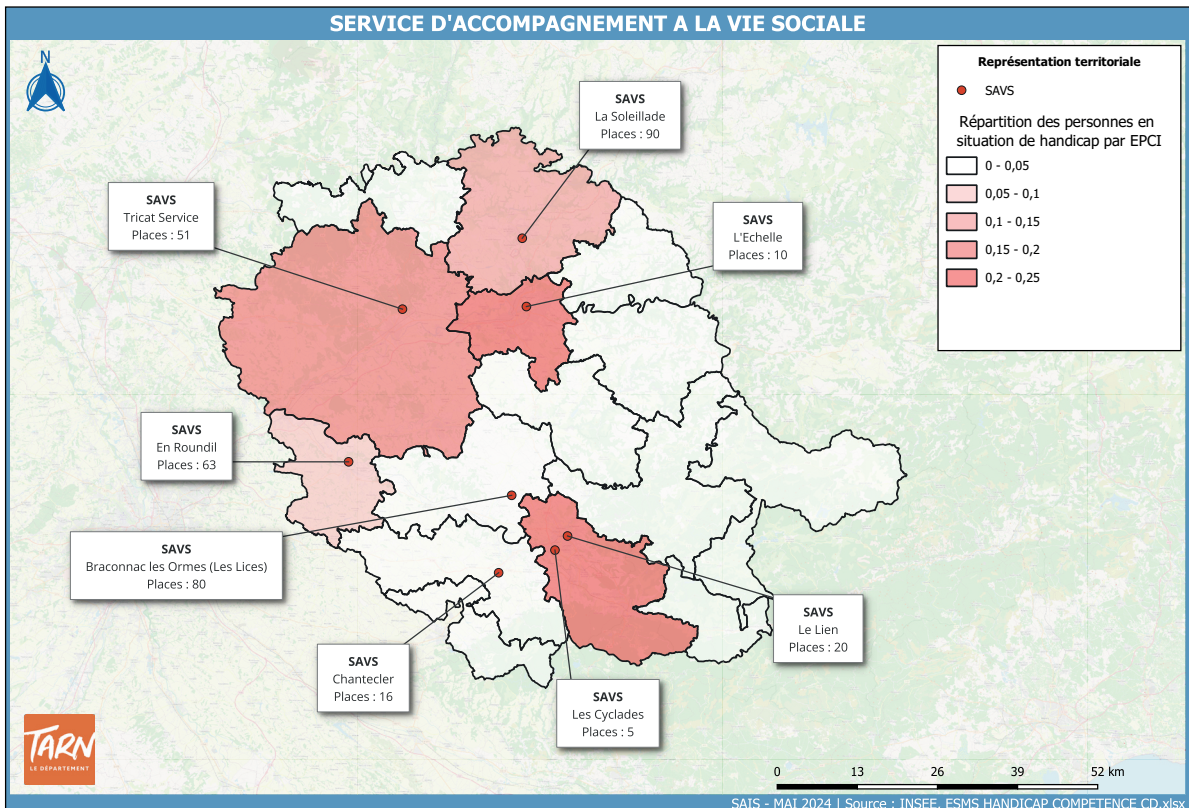
Tout comme 2023, l'année 2024 sera donc fortement impactée par la mise en œuvre de la nouvelle PCH soutien à l'autonomie.

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médicosocial pour les adultes handicapés (SAMSAH), offrent une alternative à l'accueil en établissements spécialisés. C'est de l'aide sociale facultative.

Les crédits consacrés à la PCH s'élèvent à 14 491 400€ soit une augmentation de plus 10,30%.

Pour la PCH, les concours versés par la CNSA oscillent d'une année à une autre entre 31% en 2021 et 39% en 2022. La charge financière pour le Département est donc considérable et bien éloignée des engagements que s'était engagé à tenir l'État.

Le Département consacre 4 000 000 € à cette aide facultative mais néanmoins nécessaire aux tarnaises et aux tarnais.



L'attribution des services

ménagers permet aux personnes en situation de handicap les plus modestes et autonomes de **bénéficier de l'aide sociale pour leur maintien à domicile.**



Le Département y consacre 66 000 €

Soutenir financièrement le maintien à domicile des personnes âgées

Au 31 décembre 2023, le Tarn comptait 6 248 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile.

De plus, si l'APA à domicile est bien l'outil essentiel de la politique départementale de maintien à domicile des personnes âgées, certaines formes classiques d'aide sociale y contribuent également tels que les services ménagers attribués aux personnes âgées les plus modestes et encore autonomes.



Les crédits consacrés à l'APA s'élèvent à 34 308 983 € soit une augmentation de 1.19% par rapport à 2023

Les concours de la CNSA couvraient 47% des dépenses en 2021 et 2022. La charge financière pour le Département pour maintenir une prise en charge de qualité des personnes âgées dépendantes à domicile pèse donc très lourdement sur les fonds propres de la collectivité, laissant ainsi, peu de marges de manœuvre budgétaire pour financer des actions volontaristes.



231 600 € sont donc consacrés au titre de cette aide.

POUR CELLES ET CEUX QUI NE PEUVENT RESTER « CHEZ EUX »,

LE DÉPARTEMENT AGIT POUR :

Favoriser un hébergement de qualité pour les personnes handicapées.

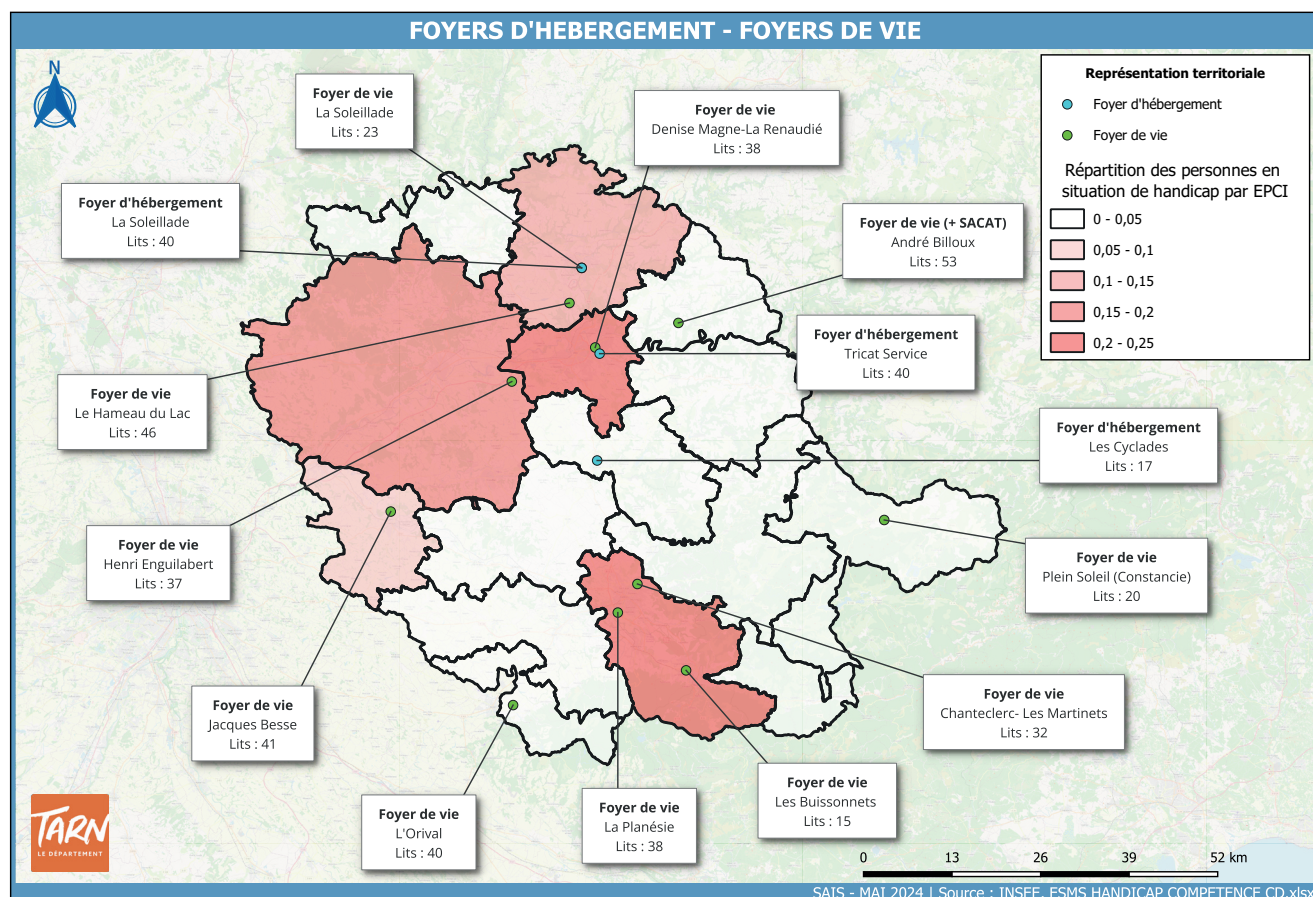
Dans le secteur du handicap, la Loi du 24 juillet 2019 permet désormais au Département de proposer, dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), l'adoption du cadre budgétaire dit « Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses » (EPRD), remplaçant la procédure contradictoire ancienne et offrant une plus grande souplesse de gestion (dotation globale), avec des marges de manœuvre accrues accordées aux gestionnaires (liberté d'affectation des résultats), en contrepartie d'un diagnostic partagé et de la négociation d'objectifs qualitatifs et quantitatifs, tout en assurant une maîtrise des dépenses du Département, ainsi qu'une lisibilité à moyen terme (5 années).

Les CPOM ont vocation à préparer et accompagner l'évolution de l'offre pour les adultes en situation de handicap et l'adapter aux besoins des territoires.

A ce titre, il est constaté que l'offre d'hébergement en faveur des travailleurs en situation de handicap (foyer d'hébergement FH) ne correspond plus aux attentes des personnes concernées. Cette offre devra donc évoluer.

Par ailleurs, le département du Tarn souffre encore d'un déficit de places médicalisées alors que le taux d'équipement en foyer de vie est largement supérieur au taux régional et national, du fait notamment des 124 places créées en faveur des personnes handicapées vieillissantes sous statut foyer de vie.

L'hébergement des personnes handicapées vieillissantes est un véritable enjeu et fait l'objet, depuis 2023, d'une étude conjointe réalisée par l'ARS et le Département, notamment compte tenu du besoin de médicalisation sur ce type de structure et les priorités nationales semblant se dessiner autour de ce type de public PH vieillissant.

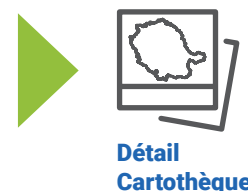
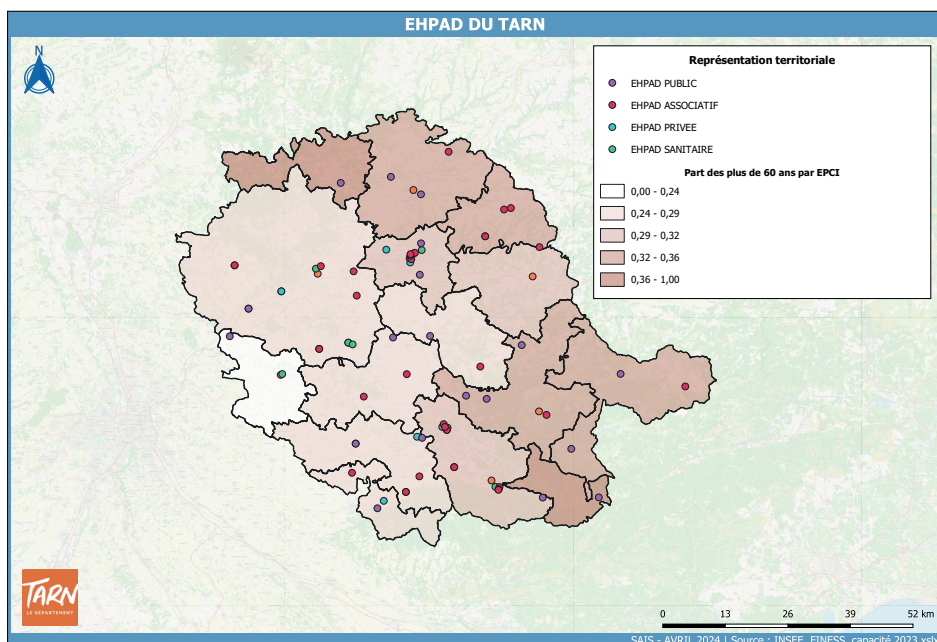


Favoriser un hébergement de qualité pour les personnes âgées.

Le Département accompagne les gestionnaires d'EHPAD et établissements assimilés dans leurs investissements,

Pour un meilleur accompagnement des personnes âgées isolées amenées à intégrer un EHPAD, un dispositif de transition entre le domicile et l'établissement a été mis en place en 2023.

Afin que la personne âgée nouvellement résidente en EHPAD conserve certains de ses repères, ce dispositif prévoit que l'intervenante à domicile puisse faciliter la transition entre le domicile et l'établissement.

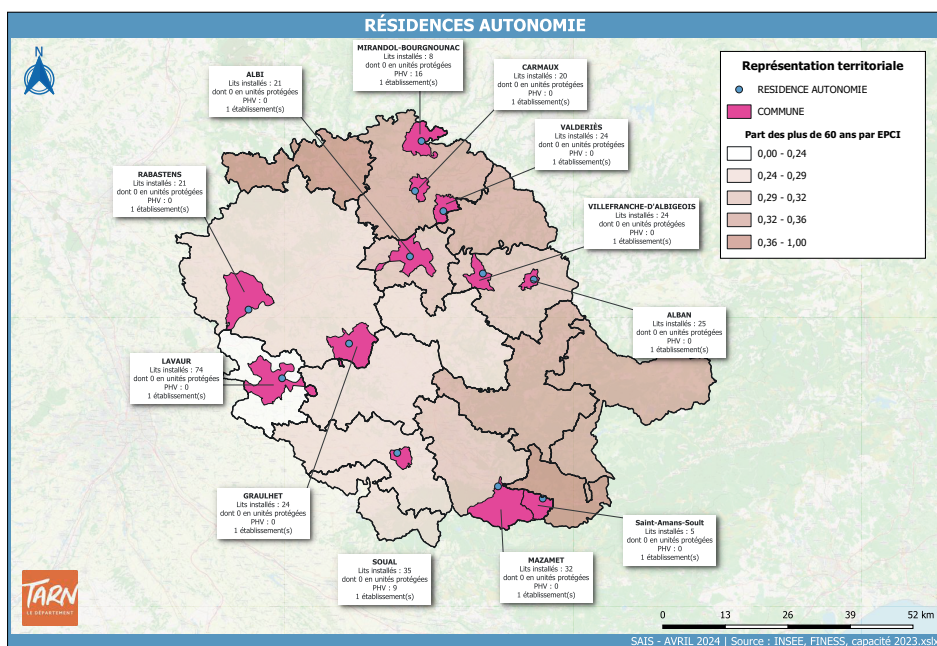


Développer les résidences autonomes

Le Tarn compte à ce jour 9 résidences autonomie autorisées, pour un total de 280 places installées.

Il s'agit d'une offre de logements intermédiaires entre le domicile et l'institution médicalisée, accessible à des personnes âgées autonomes, et dispensant dans un environnement sécurisé des prestations concourant à la prévention de la perte d'autonomie.

En 2020 et 2021, suite au lancement de 2 appels à projets départementaux, onze nouveaux projets ont été autorisés, permettant la création de 251 places supplémentaires d'ici fin 2025.

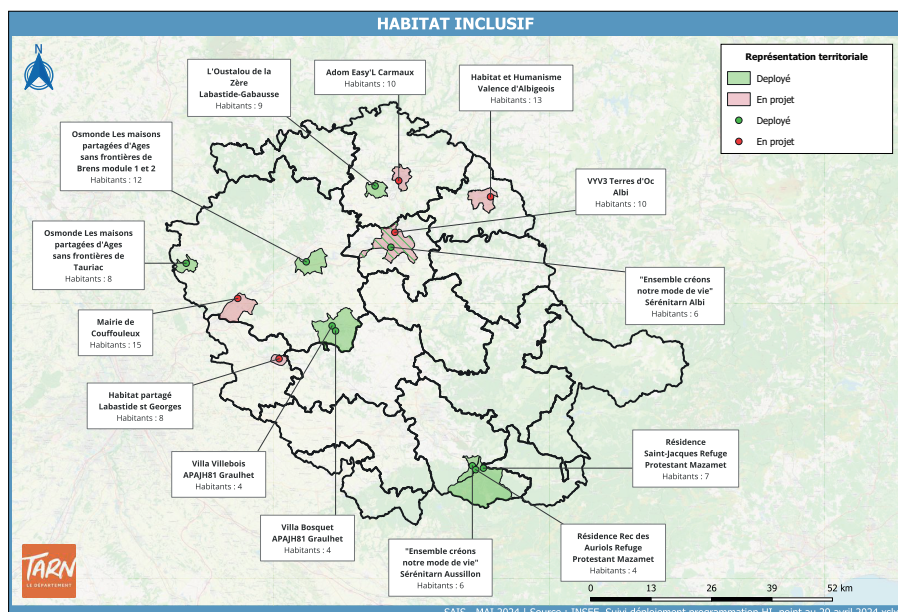


Développer l'habitat inclusif : un levier de lutte contre l'isolement social des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

L'habitat inclusif, défini dans la loi ELAN (2018) comme un habitat à destination de personnes en situation de handicap ou âgées qui choisissent, à titre de résidence principale, un mode d'habitations regroupées entre elles ou avec d'autres personnes, assorti d'un projet de vie sociale et partagée dont le contenu est défini dans un cahier des charges, a fait l'objet, en 2022, d'une nouvelle mission pour le Département du Tarn

Un accord-cadre pour l'habitat inclusif a été signé le 26 octobre 2022 par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), le Président du Conseil départemental et le Préfet de département. Cet accord est venu acter l'engagement du Département dans le dispositif de l'habitat inclusif et de l'Aide à la Vie Partagée.

La programmation d'habitat inclusif, soit 15 projets avec lesquels le Département a conventionné et qui vont pouvoir bénéficier de l'Aide à la Vie Partagée (AVP) dont le financement est assuré à hauteur de 80% par la CNSA jusqu'en 2029



Pour 2024, les prévisions de dépenses relatives à l'Aide à la Vie partagée s'élèvent à 550 000 euros.



Crédit photo : Conseil départemental du Tarn

Développer l'accueil familial des personnes âgées et en situation de handicap

Depuis le premier juillet 2017, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement confie au Département la mise en œuvre du plan de de formation professionnalisant des accueillants familiaux.


En 2023, près de 70 accueillants familiaux au total ont pu suivre les sessions de formation initiale et continue.



Détail Cartothèque

Soutenir financièrement les personnes les plus fragiles en établissement et en famille d'accueil

L'aide sociale départementale intervient pour financer les frais de séjour des personnes handicapées adultes en foyer d'accueil médicalisé, foyers de vie, foyers occupationnels, foyers d'hébergement. Elle est délivrée depuis le 01/01/2020 sous forme d'ASH nette, c'est-à-dire que la collectivité procède au règlement des frais d'hébergement après avoir déduit la contribution journalière des bénéficiaires.




Pour 2024, un budget de 52 009 138 € est affecté aux dépenses d'aide sociale en faveur des personnes en situation de handicap. Le budget intègre également les nouvelles structures PHV (personnes handicapées vieillissantes) accueillant des personnes en situation de handicap. Leur financement s'élève à 3 700 000 €.

Soutenir financièrement les personnes les plus fragiles en établissement et en famille d'accueil


Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement s'élève à 4 400 au 31 décembre 2023, un nombre quasi constant par rapport à 2022.

L'inscription proposée tient compte de la relative stabilité du nombre de bénéficiaires constatée et du taux directeur encadrant l'augmentation des tarifs des EHPAD. En effet, le Département a fait le choix de retenir pour 2024 un OED de 4.5% pour les EHPAD, alors que la moyenne des OED en Occitanie est de 3.9% sur le volet les EHPAD.



Pour 2024, la somme de 25 100 000 € est inscrite pour l'APA en établissement dans le Tarn ou hors Département soit une évolution de 3,78% par rapport à 2023 pour un nombre de bénéficiaires quasiment équivalent.

L'aide sociale à l'hébergement est une aide subsidiaire qui n'intervient qu'en cas d'insuffisance de ressources et après mise en jeu de l'obligation alimentaire prévue par le code civil.



Pour faire face à ces frais d'hébergement, le Budget 2024 intègre un montant de 11 290 000 € soit une évolution de 9.47% par rapport à 2023, incluant pour les personnes dépendantes, admises à l'aide sociale, la prise en charge du ticket modérateur GIR 5-6 de l'APA en établissement dont la personne âgée doit normalement s'acquitter. 75 000€ sont dédiés aux personnes âgées, moins dépendantes, accueillies en résidence autonomie. 126 000€ sont dédiés au financement des frais d'accueil familial pour les personnes âgées. Le montant de l'aide sociale facultative mise en place pour les personnes en colocation au sein des structures labellisées « habitat partagé » s'élève à 3 600 €

Soutenir financièrement la modernisation et l'adaptation des établissements pour personnes âgées dans le cadre de la solidarité sociale et territoriale

Programme d'aide à la création, l'extension ou la modernisation des EHPAD ou établissements assimilés :



En 2023, le Conseil Départemental a versé 1 172 223 € de subvention à l'investissement en 2023, pour 10 EHPAD ou Résidence autonomie représentant 761 lits.

En 2024, le Département du Tarn poursuivra cet accompagnement de restructuration et de modernisation de ces établissements à travers une enveloppe globale nouvelle de 2,3 M€ répartie sur 6 EHPAD, USLD ou Résidence autonomie représentant un nombre total de 502 lits d'hébergement.

Moderniser les conditions d'accueil sécurisées pour les résidents, les familles et les professionnels des EHPAD et Plan climat départemental 2023 – 2035



Dans le cadre de la crise sanitaire, une enveloppe d'1 million d'euros a été affectées.

Une enveloppe d'1 million d'euros sera affectée aux investissements des EHPAD pour leur adaptation face au changement climatique

Participer à la protection des personnes majeures vulnérables :

La loi du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

Elle a complété le cadre de la protection judiciaire, par la création d'un dispositif administratif, reposant sur la contractualisation avec les personnes, prenant la forme de mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP). Ce faisant, il s'agissait d'instaurer une plus grande progressivité dans l'éventail des mesures de protections, en proposant une approche négociée, et non pas imposée, aux personnes dont les facultés ne sont pas altérées.



Pour 2024, un budget de 55 000 € est mobilisé afin de couvrir les conventions liant le Département aux services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.



Crédit photo : Conseil départemental du Tarn



LES AXES DU SCHÉMA ET LEURS DÉCLINAISONS THÉMATIQUES



© Freepik.com

AXE 1

LA PRÉVENTION

Rappel des dispositifs existants :

- Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) : actions de prévention sur les thématiques du bien vieillir, forfait autonomie, actions de soutien aux proches aidants, aide à l'acquisition d'aides techniques ;
- Plan Départemental de soutien aux aidants : le diagnostic, le repérage, l'information et la coordination ;
- Facilitation/simplification de l'accès aux droits : création de la Maison Départementale de l'Autonomie.

Pistes de réflexion retenues pour décliner cet axe :

- Comment prévenir le risque de rupture de parcours ou une absence de prise en charge, des publics atteints de troubles psychiques ?
- Comment structurer et coordonner une politique départementale de lutte contre l'isolement ?
- Comment prévenir l'épuisement de l'aidant ?

AXE N°1 : LA PRÉVENTION

La prévention de rupture de parcours ou absence de prise en charge des publics atteints de troubles psychiques

FICHE ACTION N°1

Etendre la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques à l'ensemble du territoire tarnais

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Réduire les inégalités sur le territoire en matière d'accessibilité aux dispositifs d'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD 81
- ARS dans le cadre du PRS 2023

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Structures sanitaires (secteurs psychiatriques, hôpitaux généraux, médecins et paramédicaux libéraux), DAC, Communauté 360°, SAMSAH, SAVS, pompiers, gendarmerie, mairies et CCAS, associations de professionnels et d'usagers, élus, bailleurs sociaux, MJPM ...

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le département du Tarn compte des dispositifs de coordination dédiés au traitement des situations dégradées de personnes souffrant de troubles psychiques mais une grande partie du territoire en reste dépourvue.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Adaptation du réseau de professionnels, d'institutions et d'associations afin d'accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques et leur famille. Cette action visera à promouvoir les dispositifs existants et en développer de nouveaux en vue d'un maillage global du territoire tarnais.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

Création d'un support d'animation d'un réseau de professionnels, d'institutions et d'associations afin d'accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques et leurs familles.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Etat des lieux de l'existant par territoire
- Etat des lieux du besoin par territoire
- Création d'une organisation permettant la coordination multi partenariale des situations à risque ou dégradées



AXE N°1 : LA PRÉVENTION

La prévention de rupture de parcours ou absence de prise en charge des publics atteints de troubles psychiques

FICHE ACTION N°2

Etat des lieux et cartographie des dispositifs existants

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Mise en place d'un outil fiable et mis à jour régulièrement de celui-ci.

Meilleure interconnaissance des dispositifs par les professionnels.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

• CONSEIL DÉPARTEMENTAL

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Porteurs de dispositifs et de projets médicaux, paramédicaux et sociaux

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

La diversité des acteurs, des partenaires et des dispositifs existants ainsi que leur multiplicité complexifient l'action des professionnels, des familles et des usagers.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Améliorer la lisibilité et la visibilité des dispositifs d'accompagnement des personnes en rupture de parcours. Création d'un outil permettant l'accès à l'information.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

Elaboration d'une cartographie de l'existant pour favoriser la collaboration et le travail en réseau.

Un espace sur le site internet de la MDA du Tarn pourrait permettre de répertorier ces dispositifs.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Repérage de l'existant
- Cartographie de l'existant
- Maintien à jour de l'outil
- Communication et retour d'expérience (par la quantification des connexions sur le site de la MDA)

AXE N°1 : LA PRÉVENTION

Comment structurer et coordonner une politique départementale de lutte contre l'isolement

FICHE ACTION N°3

Structurer une politique de lutte contre l'isolement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, vivant à leur domicile ou dans des établissements, en prenant en compte l'hétérogénéité de leurs profils, de leurs attentes et de leurs besoins.

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Fluidifier le processus de prise en charge des problématiques de l'isolement ;
- Permettre la prise de contact avec les personnes concernées par l'isolement et tisser un lien de confiance afin de réduire le nombre de personnes isolées ;
- Avoir recours à toutes les ressources du territoire en proposant un accompagnement pluridisciplinaire, pour gagner en efficacité et avoir une meilleure connaissance des situations afin d'éviter les ruptures ;

PILOTE(S) DE L'ACTION :

CD81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- ARS
- CLICS
- CCAS / CIAS / MAIRIES
- INTERCOMMUNALITES
- ASSOCIATIONS
- DAC
- EQUIPES MOBILES
- CPTS
- MFR
- PFR
- ASSOCIATIONS
- ESSMS
- MAISONS DE SANTE, MEDECINS, PHARMACIES
- COMMERCES DE PROXIMITE

TITRE DE L'ACTION :

Structurer une politique de lutte contre l'isolement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, vivant à leur domicile ou dans des établissements, en prenant en compte l'hétérogénéité de leurs profils, de leurs attentes et de leurs besoins.

ELÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le Conseil Economique et Social et Environnemental définit l'isolement social comme :

« La situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale ».

Cette fiche a pour vocation de mettre en place une stratégie départementale pour faciliter le repérage des personnes en situation d'isolement et du « aller-vers » les personnes dans le besoin, pour coordonner les dispositifs existants et communiquer sur les solutions afin d'optimiser l'accès à l'information.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Repérer / aller-vers les personnes en situation d'isolement :
 - Décloisonner les dispositifs existants, organiser une réponse pour tous ;
 - Sensibiliser les personnes et leurs proches aidants ;
 - Apporter une réponse complète sur l'ensemble du territoire.
- Coordonner les dispositifs existants :
 - Identifier les différents acteurs du territoire ;
 - Structurer les différents niveaux de coordination.
- Communiquer pour optimiser l'accès à l'information :
 - Définir les outils nécessaires ;
 - Identifier le public cible.

AXE N°1 : LA PRÉVENTION

FICHE ACTION N°3



Crédit photo : Conseil départemental du Tarn

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Repérer / aller-vers les personnes en situation d'isolement :
 - Développer/créer des outils permettant le repérage et le signalement de situations d'isolement (plateforme web, fiche de repérage, jeu Ô'liens, etc.) ;
 - Proposer des solutions pour aller rencontrer les personnes sur les territoires (bus itinérant, etc.) ;
 - Favoriser les réseaux solidaires pour aller-vers les personnes isolées (covoiturage, bénévolat, etc.).
- Coordonner les dispositifs existants :
 - Identifier un numéro dédié/guichet unique ;
 - Décliner un réseau sur le Département pour une coordination durable ;
 - Mettre en place des temps de rencontres, d'échanges, de formations entre acteurs, sur la problématique de l'isolement.
- Communiquer pour optimiser l'accès à l'information :
 - Créer des outils de communication sur l'isolement et les solutions existantes (flyers Facile à Lire et à Comprendre (FALC) ;
 - Mettre en place des rencontres de sensibilisation auprès des partenaires et des personnes sur les territoires ;
 - Créer un logo « ANTI ISOLEMENT » qui indiquerait qu'une personne référente est présente dans la structure.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de personnes repérées ;
- Nombre de formations, de réunions de sensibilisation et de coordination proposées ;
- Nombre de personnes formées, sensibilisées ;
- Ecart entre le nombre de personnes ayant sollicité les acteurs du territoire et le nombre de personnes auxquelles au moins une solution a été proposée ;
- Nombre d'actions mises en place sur le territoire ;
- Nombre de personnes orientées vers des actions de lutte contre l'isolement.

AXE N°1 : LA PRÉVENTION

Prévenir l'épuisement de l'aidant

FICHE ACTION N°4

Développer des solutions de répit, diversifiées, souples et innovantes

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Prévenir l'épuisement de l'aidant
Permettre à la dyade aidant-aidé de s'engager dans un accompagnement et un parcours de prise en charge.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- Département
- ARS

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Partenaires du champ de handicap et porteurs actuels
Partenaires financiers (MSA, AGIRC ARRCO, ANCV...)

ELÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les solutions de répit en direction des aidants se sont récemment diversifiées.

Qu'il s'agisse de suppléance à domicile, d'accueil temporaire ou en journée, de halte répit ou encore de séjour de répit, chaque type de solution contribue à prévenir l'épuisement du proche aidant.

Le Département a développé des solutions alternatives à l'offre médico-sociale, en initiant des haltes répit pour les aidants de personnes âgées. Enfin, différents porteurs (Département, PFR) organisent des séjours de répit aussi en direction d'aidants de personnes âgées.

Ces deux types de solutions opérantes dans la prévention de l'épuisement de l'aidant, sont à consolider et à développer en direction des aidants de personnes en situation de handicap.

LES HALTES REPIT : initiées dans le cadre d'une démarche volontariste dès 2020, elles ont pour finalité de proposer aux proches aidants une solution pour marquer une pause dans un accompagnement rapproché à domicile, par l'organisation d'un accueil ponctuel de l'aidé, par une équipe adaptée dans un lieu chaleureux et sécurisé. Lieu d'accueil non médicalisé, elle n'a pas de finalité thérapeutique directe mais propose une prise en charge et un accompagnement précoce dont les principaux objectifs sont :

- Pour l'aidant : « prendre du temps pour lui » en organisant une prise de relai professionnalisée dans l'accompagnement de son proche,
- Pour l'aidé : offrir à la personne âgée, pendant la durée de sa prise en charge, un temps de bien-être et de détente à travers des activités socio-culturelles et/ou ludiques, un moment privilégié de maintien du lien social, ...
- Pour le binôme : rompre le « face-à-face » (quasi)-exclusif de la relation aidant-aidé.

Fin 2023, suite à deux appels à projets lancés en 2020 et 2021, 52 places ont été créées portées par 2 EHPAD et 4 SSIAD

Les modalités de mise en œuvre sont variables en fonction du territoire et des besoins, l'accueil peut être effectué par journée ou demi-journées, dans un lieu fixe ou en itinérance.

Ce dispositif en direction des aidants de personnes âgées est encore dans une phase expérimentale.

Il n'est pas développé pour les aidants de personnes en situation de handicap.

AXE N°1 : LA PRÉVENTION

FICHE ACTION N°4

LES SEJOURS DE REPIT : développés depuis une dizaine d'années, les séjours de répit permettent un moment de rupture avec le quotidien, un moment ressource pour les aidants. Les différentes expériences menées sont concluantes quant aux bénéfices pour les aidants

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Soutenir le développement de solutions locales afin de permettre aux aidants de :

- Eviter le repli sur soi, favoriser le partage et le lâcher prise
- Répondre aux besoins de répit des aidants par l'organisation d'une réponse de proximité souple.
- Agir en complémentarité en proposant une offre s'inscrivant dans l'écosystème local et dans une dynamique de parcours
- Réduire le sentiment de solitude, prévenir l'isolement social, se projeter, prendre du temps pour soi, trouver des ressources humaines et matérielles, trouver de la ressource en dehors du cadre classique

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

1) Concernant les haltes répit

S'appuyer sur les éléments du bilan réalisé suite à l'expérimentation.

Consolider l'offre existante.

Envisager une déclinaison dans le champ du handicap en ciblant un public type (tel que personnes handicapées vieillissantes au domicile).

Points de vigilance

Conditions de pérennisation et de déploiement : cadre juridique à définir

Le dispositif n'ayant pas de vocation thérapeutique, il convient d'être prudent concernant le type de public accueilli

Penser à la question de la mobilité du public et à toutes les questions relatives à l'accessibilité

Proposer un dispositif souple.

Mixer le public et ouvrir à des personnes en situation d'isolement

Réfléchir au montant du reste à charge

2) Concernant les séjours de répit

Développer les séjours de répit en direction d'aidants de personnes en situation de handicap

Identifier un public cible (personne non prise en charge en établissement, par ex) afin d'en expérimenter la faisabilité

S'appuyer sur l'expertise des porteurs actuels afin de capitaliser la méthodologie et en particulier de faciliter la mobilisation des leviers financiers

Envisager un contenu au séjour qui permette à l'aidant de garder le bénéfice du répit le plus longtemps possible

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Couverture géographique des solutions
- Nombre de places ou d'actions créées
- Fréquence de participation des usagers
- Impact de l'accueil sur la qualité de relation de la dyade et sur état d'épuisement de l'aidant



AXE N°1 : LA PRÉVENTION

Prévenir l'épuisement de l'aidant

FICHE ACTION N°5

Innovier pour faciliter l'accès aux solutions de répit

BÉNÉFICES ATTENDUS :

La solvabilité, faciliter l'accès, faciliter l'information, prise en charge pour PA/PH aidants/aidés

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- Conseil départemental

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Sur ces expérimentations, travailler avec les partenaires pour affiner les questions posées (SAIC, SMSEA, ARS caisses de retraite complémentaire)

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les solutions de répit pour les aidants de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap sont variées.

Il peut s'agir de suppléance à domicile, de séjours de répit, de solutions d'accueil pour la personne aidée.

Si l'offre s'est diversifiée, elle reste parfois difficilement accessible du fait du reste à charge mais également de la complexité de mobilisation des financements possibles.

Ce constat a fait l'objet d'un rapport effectué par l'IGAS en décembre 2022, dont certains éléments ont été repris dans la deuxième stratégie gouvernementale de mobilisation et de soutien 2023-2027. Est notamment prévue une expérimentation avec des départements volontaires, la manière de mieux mobiliser les aides existantes (AEEH, PCH, APA) pour faciliter l'accès au répit.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- 1) Solvabiliser les solutions de répit en créant un dispositif spécifique permettant à la fois un soutien financier et une facilitation des démarches administratives par la création d'un dispositif de tiers payant.
- 2) S'appuyer sur les leviers de la stratégie gouvernementale « agir pour les aidants, 2^{ème} stratégie de mobilisation et de soutien 2023-2027.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- 1) Réfléchir à un outil facilement repérable par les aidants qui contribuera ainsi à promouvoir les politiques départementales qui leur sont dédiées et l'accès aux financements existants.
- 2) S'inscrire dans l'expérimentation proposée dans le cadre de la stratégie gouvernementale : « Expérimenter en s'appuyant sur des départements volontaires, la mobilisation des aides individuelles existantes » (AEEH, PCH, APA) prévue en 2025 pour faciliter l'accès au répit.

POINTS DE VIGILANCE :

Facilité d'utilisation, communication et pédagogie sur l'utilisation
Concevoir un outil qui s'adapte à l'ensemble des solutions de répit.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

Faire un bilan de l'utilisation, variété des prestataires, logique locale et de couverture du territoire

LEVIER

Travailler un outil de communication accessible (FALC) et utiliser le site de la MDA et ma boussole aidants pour diffuser l'information



© Freepik.com

AXE N°1 : LA PRÉVENTION

Prévenir l'épuisement de l'aidant

FICHE ACTION N°6

Structurer une politique départementale de développement de la pair-aidance

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Structurer la pair-aidance au niveau départemental, proposer un cadre, des outils et une pratique commune de façon à agir durablement
- Inscrire les aidants, par la pair-aidance, comme acteurs dans la définition de la politique départementale.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- Conseil départemental
- ARS

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

SAIC et partenaires ayant développé des actions de pair-aidance.

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Initialement, la pair-aidance repose sur une entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique, ou atteintes d'un même handicap. Le partage de son vécu permet à chacun de progresser au-delà de son histoire personnelle.

Cette notion s'est étendue au partage d'expérience et de vécu commun par exemple dans le champ de l'aidance.

Sur le territoire, plusieurs associations de familles, comme France Alzheimer et l'UNAFAM s'appuient sur la pair-aidance dans l'animation des actions proposées.

La MDA, accompagnée des deux plateformes de répit de l'association Convivage et du centre social du Centre Intercommunal d'action sociale de la 3CS ont expérimenté, par un repérage conjoint, la constitution d'un groupe d'aidants témoins. Ce groupe, formé en 2022, est constitué d'une quinzaine de pairs-aidants qui contribuent à la mise en place d'actions.

Considérant que l'expérience des aidants constitue un véritable levier, le Département a inscrit cet axe dans le nouveau cadre conventionnel qui le lie à la CNSA dans l'objectif de :

- Elargir les leviers de mobilisation et de repérage des aidants
- Développer les animations d'actions en binôme pair-aidant/professionnel
- Développer une possibilité d'écoute et d'orientation complémentaire à l'offre proposée par les professionnels
- S'appuyer à terme sur des aidants experts dans le cadre de la définition de la politique publique en direction des aidants.

Cette partie a fait l'objet d'un cahier des charges spécifiques dans le cadre de l'appel à projet CFPPA 2024.

La présente fiche porte sur le volet de la coordination et de l'animation départementale de cet axe.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Structurer un dispositif départemental afin d'inscrire la pair-aidance comme un véritable levier de la politique de soutien aux aidants

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

Mettre en œuvre un cadre structurant au niveau départemental, s'appuyant sur l'expertise des associations de familles dans l'objectif de:

- Piloter et coordonner des groupes de pairs-aidants.
- Proposer une méthodologie et des outils, notamment pour le repérage des pairs aidants
- Mettre en œuvre des actions d'accompagnement des pairs-aidants tel que des groupes d'analyse de pratiques
- Envisager un cadre d'échange type GEM, un espace d'échange et de ressources
- Enclencher une réflexion sur l'accompagnement de groupes d'aidants dans la réalisation d'actions (appui technique, méthodologique).

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de pairs-aidants
- Nature de l'implication des aidants
- Nombre de projets développés par les aidants

LEVIERS IDENTIFIÉS EN AMONT – PRÉREQUIS INDISPENSABLES :

- Développer les actions de sensibilisation notamment auprès de jeunes aidants (lien avec l'Education Nationale)
- Donner de la visibilité et valoriser le rôle des aidants : par une communication grand public : qu'est-ce qu'être aidant ? Quel est leur rôle ?



Crédit photo : Conseil départemental du Tain

AXE 2

L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Dispositifs existants :

- Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif : promotion de l'Habitat Inclusif et l'Aide à la Vie Partagée ;
- Label « TARN VIVRE ENSEMBLE » ;
- Développement de places en Résidences Autonomie ;
- Plan Tarn Santé : promotion du territoire Tarnais dans le cadre de l'attractivité des métiers.
- Soutien à l'amélioration du cadre de vie des usagers (PPI, Plan Climat)

Pistes de réflexion :

- Comment permettre le décroisement domicile/établissement en respectant le choix de vie de l'utilisateur ?
- Comment assurer une offre homogène et adaptée de prise en charge globale sur le territoire Tarnais ?
- Comment rendre plus attractif le secteur des métiers du champ de l'Autonomie ?

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment permettre le décroisement domicile / établissement en respectant le choix de vie de l'utilisateur

FICHE ACTION N°7

Faciliter la transversalité, le partenariat et la coordination de tous les acteurs du champ domicile et Etablissements.

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Trouver le professionnel adapté aux besoins de chacun
- Améliorer le maillage sur le territoire.
- Simplifier et faciliter l'accès aux professionnels
- Identifier les zones blanches.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- Maison Départementale de l'Autonomie
- DAC 81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Tous les professionnels au contact des publics pour la mise à jour des informations

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Une grande diversité d'acteurs intervient autour de la personne âgée afin de l'accompagner au mieux dans son parcours et ses besoins de soins et d'aide au quotidien.

D'ores et déjà, des outils permettant de les faire connaître du grand public ont été créés et un travail de coordination de tous les acteurs sur le territoire est déjà présent.

Cependant, afin d'améliorer la connaissance et faciliter l'accès aux professionnels, il apparaît utile de penser une amélioration et une diversification des outils existants, ainsi que de nouvelles solutions permettant de coordonner au mieux ces divers accompagnements.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Porter à la connaissance et faciliter l'accès aux professionnels et grand public.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Former au moins 1 référent par service ou structure (Maison France Services) en charge de la mise à jour des informations.
- Lettre d'information trimestrielle CD 81/Mairie.
- Rencontre partenariale annuelle (colloque ou séminaire) par territoire : départemental « Réunion INFO CLIC » Territoire et échanges.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Nombre de partenaires référencés et évolution dans le temps.
- Nombre de lettres d'information envoyées.
- Enquêtes de satisfaction, taux et qualité des réponses.



Crédit photo : Conseil départemental du Tarn

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment permettre le décroisement domicile / établissement en respectant le choix de vie de l'utilisateur

FICHE ACTION N°8

Promouvoir et déployer les dispositifs d'équipes mobiles et de partenariat sur le territoire dans une dynamique du « aller-vers ».

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Faciliter l'accès par la mobilité.
- Répondre aux besoins des personnes ne pouvant pas se déplacer.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD81
- ARS

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- Equipes mobiles du territoire
- Equipe PMI
- Enseignants référents personnes en situation de handicap
- COM 360
- DAC

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Bien que de nombreux dispositifs efficaces aient été créés ces dernières années pour accompagner les personnes en perte d'autonomie, ils restent à ce jour insuffisants sur le territoire départemental. Certaines prises en charge ne peuvent pas être assurées dans des délais raisonnables.

Par ailleurs, le maillage territorial n'est pas optimal sur le département et reste à améliorer.

Enfin, un partenariat plus efficace de l'ensemble des services existants auprès des personnes en perte d'autonomie permettra de faciliter leur prise en charge et simplifier leurs démarches.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Couvrir le territoire sans zone blanche.
- Répondre à toutes les demandes (principe du Zéro sans réponse).

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Recenser l'existant
- Cibler les besoins
- Renforcer les partenariats

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Nombre de réponses/aux demandes
- Nombre de nouveaux équipements
- Nombre de services référencés

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment permettre le décroisement domicile / établissement en respectant le choix de vie de l'usager ?

FICHE ACTION N°9

Poursuivre le développement des solutions alternatives au domicile

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Répondre aux besoins et permettre à chacun de se maintenir dans un cadre de vie choisi.
- Diversifier les offres.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- Associations particuliers
- Collectifs (selon le type d'hébergement)

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le souhait des personnes notamment âgées est de vivre le plus longtemps à leur domicile. Cependant, lorsque ce dernier ne correspond plus ou ne répond plus aux besoins des personnes en perte d'autonomie, des solutions d'hébergement doivent être trouvées.

Les structures existantes types EHPAD ou résidence autonomie ne correspondant pas toujours aux aspirations de ces personnes, de nouvelles solutions sont à construire ou à développer, tout en poursuivant le travail commencé avec les établissements dans l'amélioration des services rendus et dans leur ouverture sur l'extérieur.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Soutenir les initiatives existantes et innovantes.
- Faire évoluer les EHPAD vers plus de décroisement.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Recenser les dispositifs existants
- Inciter et accompagner les EHPAD au décroisement et à une ouverture vers l'extérieur
- Favoriser les innovations

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de dispositifs (quantifiés annuellement)
- Nombre de nouveaux dispositifs
- Enquêtes de satisfaction



Crédit photo : Conseil départemental du Tarn

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment assurer une offre homogène et adaptée aux besoins des personnes

FICHE ACTION N°10

Favoriser l'accès aux offres existantes sur le territoire pour les personnes âgées (PA) et les personnes en situation de handicap (PH)

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Simplifier l'accessibilité au transport pour l'utilisateur
- Améliorer la communication et la diffusion de l'information auprès des usagers

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Partenaires institutionnels et associatifs présents sur le territoire Tarnais

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), identifiée comme l'interlocuteur incontournable dans l'accueil, l'information, l'accompagnement de l'utilisateur en perte d'autonomie et de leurs aidants, voit son rôle se renforcer auprès des partenaires et acteurs du territoire. Aussi, la coordination avec l'ensemble des acteurs du réseau territorial demeurera un axe prioritaire afin de garantir une communication fluide et accessible sur l'offre existante tout en adaptant cette offre aux besoins identifiés des usagers sur tout le territoire Tarnais.

• Etat des lieux :

Transports/isolement :

- Zones rurales mal desservies car l'offre de transport est insuffisante.
- Eloignement domicile Etablissements.
- Isolement de certaines personnes dans leur environnement d'origine.

• Etat des lieux : urgences de prise en charge des personnes âgées.

- Difficultés repérées sur les accès aux ESMS PA dans l'urgence.
- Réactivité non suffisante
- Problématique de transport identifiée dans les situations d'urgences

• Etat des lieux : Gradation de l'offre et passerelles entre les dispositifs.

- Freins repérés sur les activations de parcours souples (passage d'un accueil à temps plein à séquentiel-moduler) pour les PA et PH.
- Manques d'accueil temporaires pour graduer les réponses sur le champ des PA.
- Sur champ des PH, difficultés concernant les demandes administratives qui sont trop lourdes.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Travailler sur une meilleure accessibilité des transports de droit commun. (Sensibilisation PH ainsi que la perte d'autonomie pour limiter les refus d'accès)
- Développer des mutualisations inter établissement.
- Communiquer sur l'offre existante par le biais d'une cartographie
- Optimiser l'offre de transport actuelle et renforcer le zonage couvert.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Communauté 360/PCPE à asseoir.
- Favoriser le modèle PARCOURS (cf expérimentation DITEP/AIRE).
- Passage en dispositif (réflexion sur le public adulte).
- Lever les freins administratifs (dérogation/facturation)
- Limiter les pertes de chance dans l'accès à des essais d'accompagnement plus légers (accompagnement hors les murs ou en logements autonomes par ex.) en sécurisant un retour possible.
- Créer des sas pour sécuriser les parcours.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Réalisation d'une cartographie des offres existantes
- Enquête de satisfaction sur la diffusion de l'information
- Retours d'expériences sur l'accompagnement de l'utilisateur dans son parcours

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment assurer une offre homogène et adaptée de prise en charge globale sur le territoire Tarnais ?

FICHE ACTION N° 11

Adapter l'offre du territoire aux besoins identifiés

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Répondre aux besoins des usagers Tarnais

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD 81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

L'ensemble du réseau des professionnels médico-sociaux présents sur le territoire Tarnais

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Bien que de nombreux dispositifs existent sur le territoire Tarnais et répondent favorablement à des besoins identifiés chez la personne âgée et la personne en situation de handicap, les évolutions réglementaires, économiques et sociales imposent de mener une réflexion quant à l'adaptation et à l'évolution de l'offre actuelle sur le territoire afin de répondre au mieux aux besoins changeants des usagers.

• Etat des lieux :

- Pyramide des âges dans les ESMS PH adultes.
- Présence d'amendements Creton et augmentation à prévoir sur les 5 ans à venir. (Cf. données ARS DOSA).
- Taux d'équipement à considérer sur chaque territoire départemental.
- Répartition et projection technique des places en foyer adulte (EANM) et établissement-médicalisé adulte sur champ moteur et DI/TND.
- Absence d'offre sur déficience sensorielle et TSLA = rupture de parcours /différente entrée emploi/isolément ++.
- Différents repérées sur parcours PHV+ ruptures de parcours.
- Mieux mailler l'offre de répit (PA-PH) = différences repérées au niveau du département.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Repenser l'offre existante dans le cadre des CPOM avec les organismes gestionnaires pour adapter l'offre du Département aux besoins Tarnais
- Promouvoir des solutions alternatives aux EMS: Habitat alternatif/familles-gouvernantes. En lien avec les résidences autonomie avec le fonctionnement en modèle PARCOURS/DISPOSITIF.
- Consolider l'offre d'accompagnement à domicile (cf. fiche action 12 et 13).

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Renforcer les partenariats et entretenir la connaissance mutuelle des dispositifs.
 - ▶ Réunion de concertation et de travail avec l'ensemble des acteurs à renforcer.
- Actualisation du RDAS sur la gestion des situations CRETON. Travail de pédagogie et d'accompagnement à mener par CD/ARS auprès des Etablissements et des familles.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de nouvelles offres proposées / aux dispositifs existants
- Nombre de partenariats nouveaux

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment rendre plus attractif le secteur des métiers du champ de l'autonomie ?

FICHE ACTION N°12

Participer à une meilleure attractivité des métiers de l'autonomie sans restriction de métiers et de statuts

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Augmentation du recrutement et fidélisation des employés
- Formation optimisée, profils des professionnels mieux adaptés.
- Amélioration du prendre soin (Take Care) des populations âgées et en situation de handicap.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD
- ARS

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- L'ensemble des établissements sociaux et médicosociaux
- Les services d'aide à la personne
- Les partenaires de l'emploi
- Organismes de formation
- Education Nationale

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les métiers de l'autonomie sont essentiels dans l'aide et le soin portés aux personnes âgées ou en situation de handicap. Le plus souvent, ils s'exercent au sein d'établissements sanitaires, médico-sociaux ou de structures de l'aide à domicile.

L'attractivité des métiers renvoie à la capacité d'un métier à attirer des candidats qualifiés et motivés. Elle est influencée par de nombreux facteurs, dont la rémunération, la qualité de vie au travail, les conditions de travail et les perspectives de carrière.

Face au défi de l'accompagnement des personnes les plus vulnérables, à l'augmentation des situations de vulnérabilité et aux difficultés rencontrées par les personnes et leurs familles, il est important de soutenir et de valoriser les métiers de l'autonomie en tenant compte de leurs spécificités.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Repositionner le sens et le rôle des métiers du prendre soin dans le champ de l'autonomie.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Communiquer largement auprès des structures et des opérateurs sur les métiers de l'autonomie (lycées, centre de formations, France Travail...)
- Œuvrer pour une spécialisation de la formation.
- Faciliter la mutualisation de certaines formations entre les établissements sociaux et médicosociaux, les services d'aide à domicile (SAD) et les EHPAD.
- Créer un observatoire départemental pour recenser et diffuser les pratiques et initiatives locales en terme d'attractivité.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Evolution du recrutement
- Estimation du turn-over
- Activité de l'observatoire départemental

AXE N°2 : L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Comment rendre plus attractif le secteur des métiers du champ de l'autonomie ?

FICHE ACTION N°13

Permettre le développement des nouveaux modèles de travail sans restriction de métiers et de statuts

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Baisse de l'absentéisme
- Diminution du turn-over
- Fidélisation des professionnels

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD 81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- L'ARS
- Les établissements et services médicosociaux du champ du handicap
- Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Les services d'aide à domicile

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Dans un contexte d'évolution forte de la demande d'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap, les difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels des métiers de l'autonomie sont réelles. Afin de faire émerger et de consolider des solutions à même de répondre à ces enjeux de recrutement et de fidélisation des professionnels dans les Services d'aides à la personne, les EHPAD et les établissements et services médico-sociaux du champ du handicap, il paraît important de promouvoir le développement de nouveaux modèles de travail. Ces nouveaux modèles devraient permettre aux professionnels de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle et ainsi participer à renforcer l'attractivité de ces métiers.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

Améliorer la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT) par l'élaboration de nouveaux modèles organisationnels.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Faciliter le développement de modèles alternatifs d'organisation du travail tels que par exemple les équipes autonomes au niveau des services d'aide à domicile.
- Faciliter la mise en place des temps de réflexion et de coordination pour élaborer ces modèles.
- Améliorer l'accès à la mobilité des salariés dans le cadre de leurs déplacements et de leurs mobilités professionnelles.
- Favoriser la mutualisation des ressources en personnels sur un même territoire.
- Faciliter une organisation de travail permettant une réelle prévention de la santé au travail.
- Créer un observatoire départemental pour recenser et diffuser les pratiques et initiatives locales.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de nouveaux modèles organisationnels recensés
- Retours d'expériences du fonctionnement de nouveaux modèles organisationnels tels que les équipes autonomes
- Évaluation de l'absentéisme et du turn-over dans ces nouveaux modèles
- Activité de l'observatoire départemental



**SALON
DU BIEN VIEILLIR**
ET DU SERVICE À LA PERSONNE

**Des solutions innovantes
pour bien vieillir dans le TARN**

Crédit photo : Shutterstock, Sien + Freyjakob.com

**TARN
MAISON DE
L'AUTONOMIE**

**LA MAISON
DÉPARTEMENTALE
DE L'AUTONOMIE**

Un guichet unique au service
des personnes âgées et des
personnes en situation de handicap

Contactez
un **professionnel**
de la MDA

- Une plateforme téléphonique avec un numéro unique pour tous les services : **05 81 27 70 07**
- Un mail : contact.mda@tarn.fr
- Un guichet unique : **221 avenue Albert Thomas à Albi** du lundi au vendredi.
- Une antenne MDA : **8 avenue Auguste**
- Une **accessibilité renforcée** aux personnes sourdes et malentendantes (traduction en langue des signes).
- Des **permanences spécialisées** sur rendez-vous.
- Des **permanences de partenaires et d'associations** dédiées aux personnes âgées ou en situation de handicap.

Crédit photo : Conseil départemental du Tarn



© Freepik.com

AXE 3

RENFORCER LA GOUVERNANCE PARTENARIALE

Instances existantes :

- Le conseil departemental de la citoyennete et de l'autonomie (CDCA)
- La conference des financeurs pour la prevention de la perte d'autonomie (CFPPA)
- La conference des financeurs pour l'habitat inclusif (CFHI)
- La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapees (CDAPH)
- La commission executive du GIP-MDPH (COMEX MDPH)

Pistes de réflexion :

- Comment promouvoir et renforcer l'action des instances existantes ?
- Comment engager la réflexion pour la mise en œuvre du cadre de coopération départementale (Conférence Territoriale de l'Autonomie CTA) ?

AXE N°3 : LA GOUVERNANCE PARTENARIALE

Comment promouvoir et renforcer l'action des instances existantes

FICHE ACTION N°14

Définir ou actualiser les grands principes de fonctionnement des instances

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Identifier les instances
- Optimiser et valoriser leur fonctionnement

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD 81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Membres des différentes instances départementales.

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les partenaires extérieurs, intervenants sur le territoire tarnais, et représentants des instances de l'Autonomie au Conseil départemental (CDCA, CFPPA, CFHI, CDAPH, COMEX MDPH) ont un rôle, des missions et des interventions auprès de ces instances qui sont mal identifiées par les usagers.

Il apparaît nécessaire de repenser et de définir un fonctionnement commun et propre à chaque instance afin de favoriser une démocratie participative. La formation et l'accès à de futurs représentants de ces instances devront être priorités afin d'assurer une continuité de la représentativité pour l'avenir et garantir une information fluide et adaptée aux usagers tarnais.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Faire vivre et renforcer la démocratie participative dans les instances ;
- Former et faciliter l'engagement des représentants ;
- Décliner le règlement intérieur de chaque instance.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

Etat des lieux de l'existant sur les règles de fonctionnement et des pratiques.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Retours sur les avis émis ;
- Adoption d'un règlement intérieur par chacune des instances.
- Elaboration d'une charte de déontologie

AXE N°3 : LA GOUVERNANCE PARTENARIALE

Comment promouvoir et renforcer l'action des instances existantes

FICHE ACTION N°15

Comment rendre accessibles et transparents le rôle et les avis / décisions des différentes instances ?

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Rendre le site accessible et fluide
- Faciliter l'accès à l'information.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD 81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

L'ensemble des représentants des instances.

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les différentes instances de l'autonomie rendent un nombre important d'avis et de décisions pour lesquels l'information transmise concernant les rôles et avis retenus des représentants des instances n'est pas suffisamment accessible et transparente.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Communiquer efficacement sur le rôle et les avis rendus des différentes instances
- Faciliter l'accès à l'information

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- 1/ Espace dédié actualisé sur le site du Conseil Départemental = rôle, ODJ, CR, avis...
- 2/ Composition, mission, contacts.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de visites sur le site
- Analyse des avis émis
- Questionnaires de satisfaction

Crédit photo : Conseil départemental du Tarn



AXE N°3 : LA GOUVERNANCE PARTENARIALE

Comment engager la réflexion pour la mise en œuvre du cadre de coopération départementale (conférence territoriale de l'autonomie CTA)

FICHE ACTION N°16

En préfiguration du Service Public départemental de l'Autonomie (SPDA), établir un diagnostic des dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Une efficacité et une identification des rôles de chacun sur les territoires.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- Conseil Départemental / ARS avec mise en place d'un Comité de Pilotage.

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Les acteurs du SPDA, membres de la Conférence Territoriale de l'Autonomie (CTA) : Département, MDA-MDPH, ARS, Rectorat d'académie, Service public de l'emploi, ESMS, CPTS, CPAM, MSA, Maisons France Services

CONSTAT / CONTEXTE :

Les acteurs et les dispositifs sont extrêmement nombreux. Leur multitude engendre une méconnaissance des missions de chacun, des périmètres d'intervention, des modes opératoires et par conséquent des pertes d'efficacité.

La loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir crée le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) pour améliorer les coordinations.

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Le diagnostic du dispositif départemental est à réaliser, il conviendra de définir le périmètre et les champs d'actions de l'ensemble des acteurs devant intégrer le futur SPDA.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Améliorer la lisibilité, la fluidité et l'accès aux dispositifs.
- Structurer le SPDA dans le droit fil de ses objectifs législatifs : faciliter les démarches des personnes, garantir la coordination des services et des aides, la continuité des parcours, le respect de leur volonté

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- 1/ Identifier les acteurs.
- 2/ Etablir une cartographie des dispositifs.
- 3/ Voir la représentation géographique (couverture).

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Existence de la cartographie des dispositifs ;
- Identification des passerelles entre dispositifs ;
- Nombre de réunions ;
- Taux de participation ;
- Taux de représentation des différents secteurs ;
- Nombre d'outils de communication.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL :

Diagnostic initial (cartographie) décembre 2024.

AXE N°3 : LA GOUVERNANCE PARTENARIALE

Comment engager la réflexion pour la mise en œuvre du cadre de coopération départementale (conférence territoriale de l'autonomie CTA)

FICHE ACTION N°17

Définir des rôles et les missions des partenaires constituant la Conférence territoriale de l'autonomie (CTA).

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Une gouvernance coordonnée avec prise de décision pragmatique sur le territoire.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- Conseil Départemental / ARS avec mise en place d'un Comité de pilotage pour assurer le suivi.

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

Les acteurs du SPDA, membres de la (CTA) : Département, MDA-MDPH, ARS, Rectorat d'académie, Service public de l'emploi, ESMS, CPTS, CPAM, MSA, Maisons France Services

CONSTAT / CONTEXTE :

La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir va prévoir l'adoption d'un cadre réglementaire qui va s'imposer. Il comportera notamment la création :

- Du service public départemental de l'autonomie (SPDA),
- De la Conférence territoriale de l'autonomie, à réunir au moins 1 fois par an, qui :
 - Coordonne l'action des membres du SPDA,
 - Alloue les financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif (reprise des missions de la CFPPA et CFHI),
 - Présente annuellement au CDCA son programme d'actions et son bilan.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Faciliter les démarches des personnes, dans le respect de leur volonté,
- Garantir la coordination des services et des aides, la continuité des parcours.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- S'appuyer sur le diagnostic établi de la fiche action n°16,
- Se saisir des outils du niveau national : loi, décrets, charte, cahier des charges
- Définir le rôle et les missions socles et les articulations entre les acteurs et les instances.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN OEUVRE :

- Nombre de réunions.
- Taux de participation.
- Taux de représentants par secteur.

CALENDRIER PREVISIONNEL :

À déterminer lors de la parution du cahier des charges national.



© joomp - Freepik.com

AXE 4

OPTIMISER ET INNOVER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES DE L'AUTONOMIE

Volonté Départementale de s'adapter à toutes les situations :

- Dispositif de Transition et d'Accompagnement entre Domicile et EHPAD (TADE)
- Plan climat
- Prise en charge des frais d'installation de la téléalarme
- Vaccination COVID +75 ans
- Accompagnement à la création de places en faveur des Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)

Pistes de réflexion :

- Quel cadre de coordination et/ou quelle méthodologie pour identifier les besoins des usagers et innover ?
- Comment innover sur les propositions d'aide à l'acquisition d'aides techniques ?

AXE N°4 : OPTIMISER ET INNOVER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Quel cadre de coordination et / ou quelle méthodologie pour identifier les besoins des personnes âgées ou en situation de handicap

FICHE ACTION N°18

Optimiser la mobilité sur le territoire pour une personne âgée et/ou une personne en situation de handicap.

BÉNÉFICES ATTENDUS :

Offre de transport individualisée ou en commun pour que la mobilité ne soit plus un frein dans la vie des personnes en perte d'autonomie

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- Région
- Communautés de l'agglomération
- Privés : taxis
- CPAM
- Mairies
- Associations sportives (hors weekend).

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

L'offre de transport présente à ce jour sur le territoire Tarnais répond en partie aux attentes des usagers. Les zones rurales sont souvent moins bien desservies que le milieu urbain, le coût du transport amplifie la difficulté d'accessibilité et favorise l'isolement de l'utilisateur.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Accès à la médecine de ville.
- Accès à la vie Sociale, rompre l'isolement.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Rendre les transports adaptés.
- Utilisation des transports scolaires sur les heures vacantes (transports institutionnels).
- Covoiturage : Bla Bla car, bénévolat nouveaux retraités ou pas, plateforme ATCHOUM. /Conciergerie/Conventionnement.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Nombre total de personnes accompagnées.
- Nombre de conventionnements.
- Recensement, inscriptions.
- Evolution de la demande.
- Questionnaires de satisfaction

AXE N°4 : OPTIMISER ET INNOVER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Quel cadre de coordination et / ou quelle méthodologie pour identifier les besoins des personnes âgées ou en situation de handicap

FICHE ACTION N°19

Coordonner les partenaires du territoire afin d'apporter une réponse concertée et appropriée dans une démarche de simplification du parcours PA ou PH

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Accompagnements individuels.
- Fluidifier le parcours PA/PH.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- ESMS
- ARS
- CPTS
- DAC
- COMMUNAUTE 360
- APPV
- CTG

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

De nombreux acteurs et partenaires du réseau sont présents sur le territoire et œuvrent au quotidien dans l'accompagnement de l'utilisateur. La concertation entre tous ces partenaires est nécessaire afin de fluidifier, accompagner et simplifier l'information auprès des usagers dans l'évolution de son parcours.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Simplifier l'accès à l'information.
- Accompagner l'accès à l'information.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Créer des partenariats entre les différents acteurs du territoire pour permettre une meilleure interopérabilité entre leurs connaissances et compétences.
- Mutualisation entre EHPAD et ESMS pour la prise en charge.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Nombre d'accueils (dispositif existant).
- Nombre de parcours adaptés et réalisés.



Crédit photo : Conseil départemental du Tarn

AXE N°4 : OPTIMISER ET INNOVER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE**Comment innover sur les propositions d'aide à l'acquisition d'aides techniques****FICHE ACTION N°20****Favoriser la pair-aidance dans l'acquisition et l'appropriation d'aides techniques****BÉNÉFICES ATTENDUS :**

- Meilleure connaissance et acquisition des AT disponibles.
- Favoriser l'autonomie des personnes avec des AT adaptées.
- Améliorer le quotidien.

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- Les établissements médicosociaux, les EHPAD
- Les service d'aide à domicile
- Les associations investies dans la pair-aidance
- L'opérateur de compétence du territoire (OPCO)

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Une aide technique (AT) est une aide matérielle (équipement, logiciel...) qui permet aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées de compenser les difficultés du quotidien. Elle facilite les déplacements, les repas, la toilette, l'habillage ou encore les soins et favorise l'autonomie. Une aide technique peut également servir et venir en appui aux aidants ou aux professionnels.

La pair-aidance repose sur une entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique, ou atteintes d'un même handicap. Le partage de son vécu permet à chacun de progresser au-delà de son histoire personnelle. La pair-aidance est fondée sur l'expérience et les échanges réciproques plutôt que sur l'expertise professionnelle. Cette notion peut s'étendre au domaine de l'acquisition des aides techniques pour faciliter l'accès à l'information et accompagner dans les démarches à effectuer. Ainsi l'acquisition et l'appropriation des aides techniques pourraient être facilitées.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Harmoniser les pratiques territoriales pour un accès homogène pour tous.
- Utiliser la pair-aidance pour dynamiser l'innovation dans les aides techniques.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Se centrer sur l'aide-technique.
- Informer/former les professionnels sur les dispositifs de la pair-aidance.
- Repérage des personnes qui pourraient être pair-aidant en créant une base de données des pair-aidants : Faire évoluer la base de données départementale PA ET PH en incluant un volet « repérage pair-aidant » dans la fiche de repérage des aidants.
- Développer la formation des pairs –aidants sur le territoire.
- Développer la validation des acquis de l'expérience (VAE) des aidants sur le territoire.

INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Nombre de pair-aidants identifiés.
- Nombre de formation « pair-aidance » ou de VAE
- Nombre d'actions spécifiques menées.
- Satisfaction de l'aidant et du pair aidant (Enquête de satisfaction).

AXE N°4 : OPTIMISER ET INNOVER POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Comment innover sur les propositions d'aide à l'acquisition d'aides techniques

FICHE ACTION N°21

Simplifier, coordonner les dispositifs existants en optimisant l'accès à l'information et la sensibilisation des personnes accompagnées et des professionnels dans le domaine des aides techniques

BÉNÉFICES ATTENDUS :

- Mutualisation des ressources territoriales.
- Parcours d'acquisition des AT optimisé et fluidifié.
- Diminution du reste à charge pour les personnes.
- Meilleure sensibilisation aux AT des personnes accompagnées et des professionnels.
- Faciliter l'accès à l'innovation en matière d'aide technique (ex : maison intelligente).

PILOTE(S) DE L'ACTION :

- CD81

PARTENAIRES / SERVICES PARTICIPANT À L'ACTION :

- L'ARS
- L'ANAH
- Les établissements et services médicosociaux
- Les établissements et services d'aide par le travail
- Les entreprises adaptées
- Les Professionnels para médicaux libéraux (IDE, Ergothérapeute)
- Les pharmacies
- Les entreprises et fournisseurs de matériel médical.

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC :

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doivent avoir un accès facilité à l'information dans le domaine des aides techniques.

Une aide technique (AT) est une aide matérielle (équipement, logiciel...) qui permet aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées de compenser les difficultés du quotidien. Elle facilite les déplacements, les repas, la toilette, l'habillage ou encore les soins et favorise l'autonomie. Une aide technique peut également servir et venir en appui aux aidants ou aux professionnels.

Les divers dispositifs existants facilitant leur prise en charge sont souvent méconnus et ainsi mal ou peu sollicités par les personnes elles-mêmes et par les professionnels. C'est pourquoi la coordination des dispositifs existants doit permettre d'en faciliter l'accès et la connaissance.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- Faciliter l'accès à l'information et coordonner les dispositifs existants afin de simplifier le parcours d'acquisition d'une AT.
- Sensibiliser les personnes accompagnées et professionnels au bénéfice de l'utilisation des AT.

DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES :

- Créer un annuaire des AT avec une fiche informative sur les démarches à suivre.
- Création d'un centre de ressources départemental pour recenser les AT utilisées dans les établissements.
- Mettre en place une recyclothèque (stockage, maintenance, mise à disposition des AT).
- Mailler le territoire avec des référents dans les établissements et services.

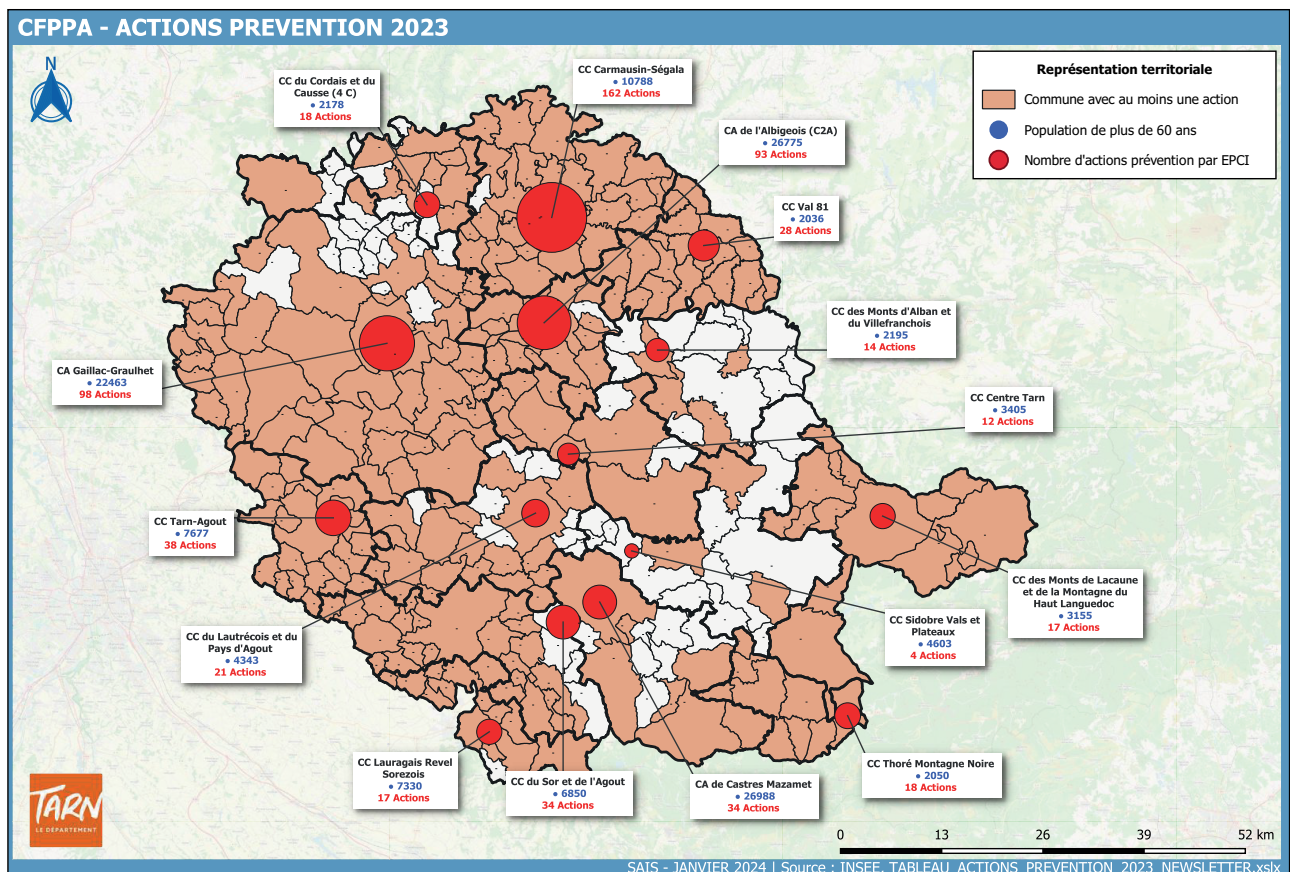
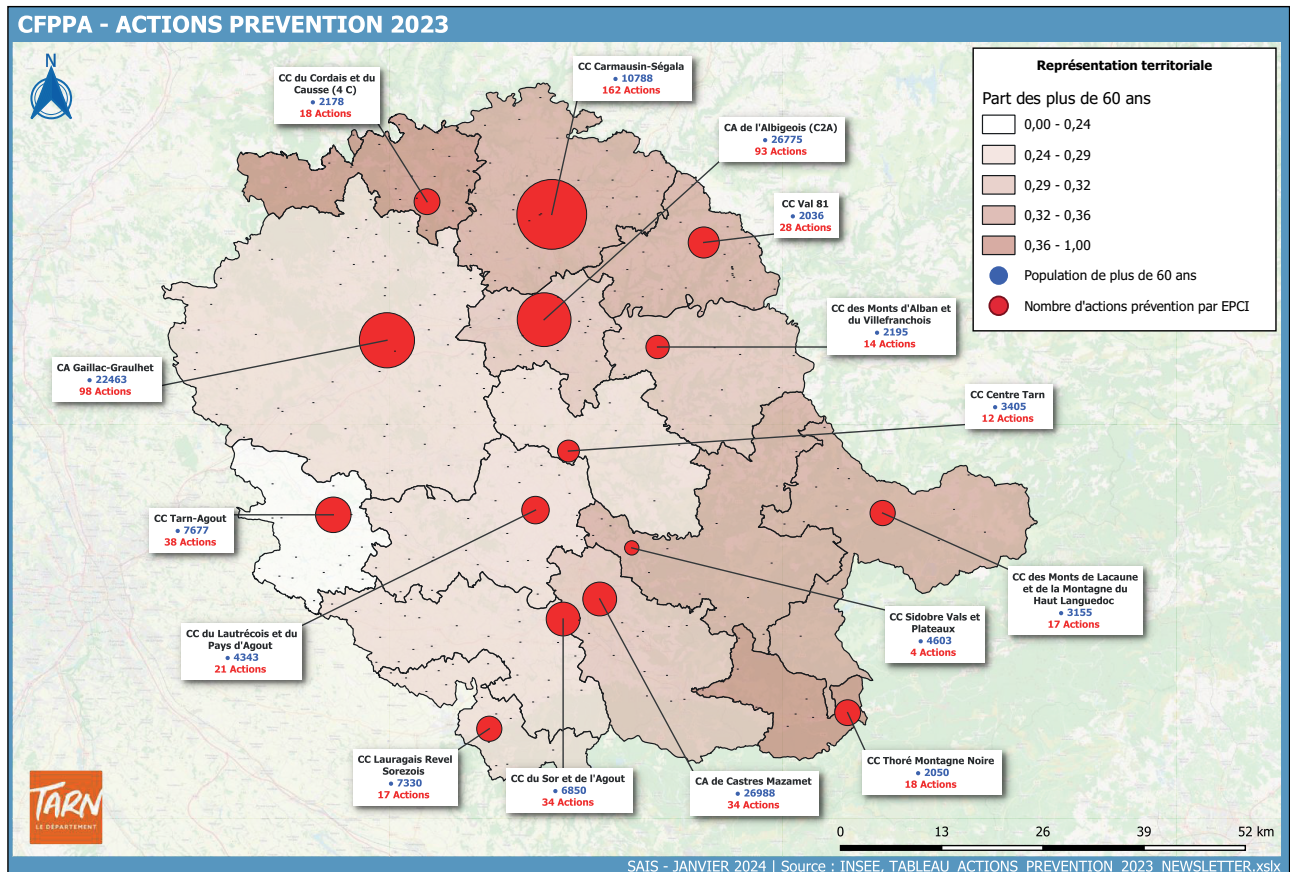
INDICATEURS D'ÉVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE :

- Matériel stocké/matériel distribué.
- Nombre de référents identifiés.
- Bilan d'activité de la recyclothèque.

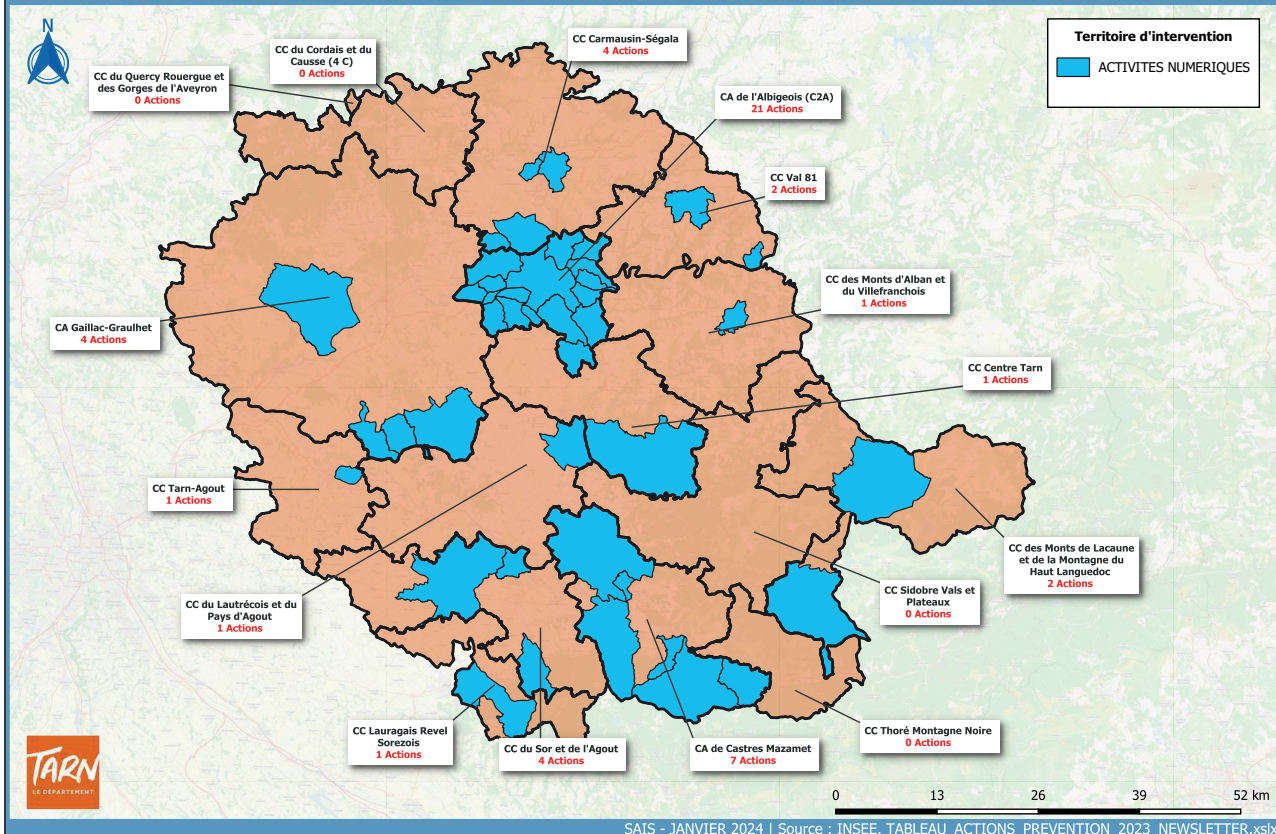


CARTOTHÈQUE

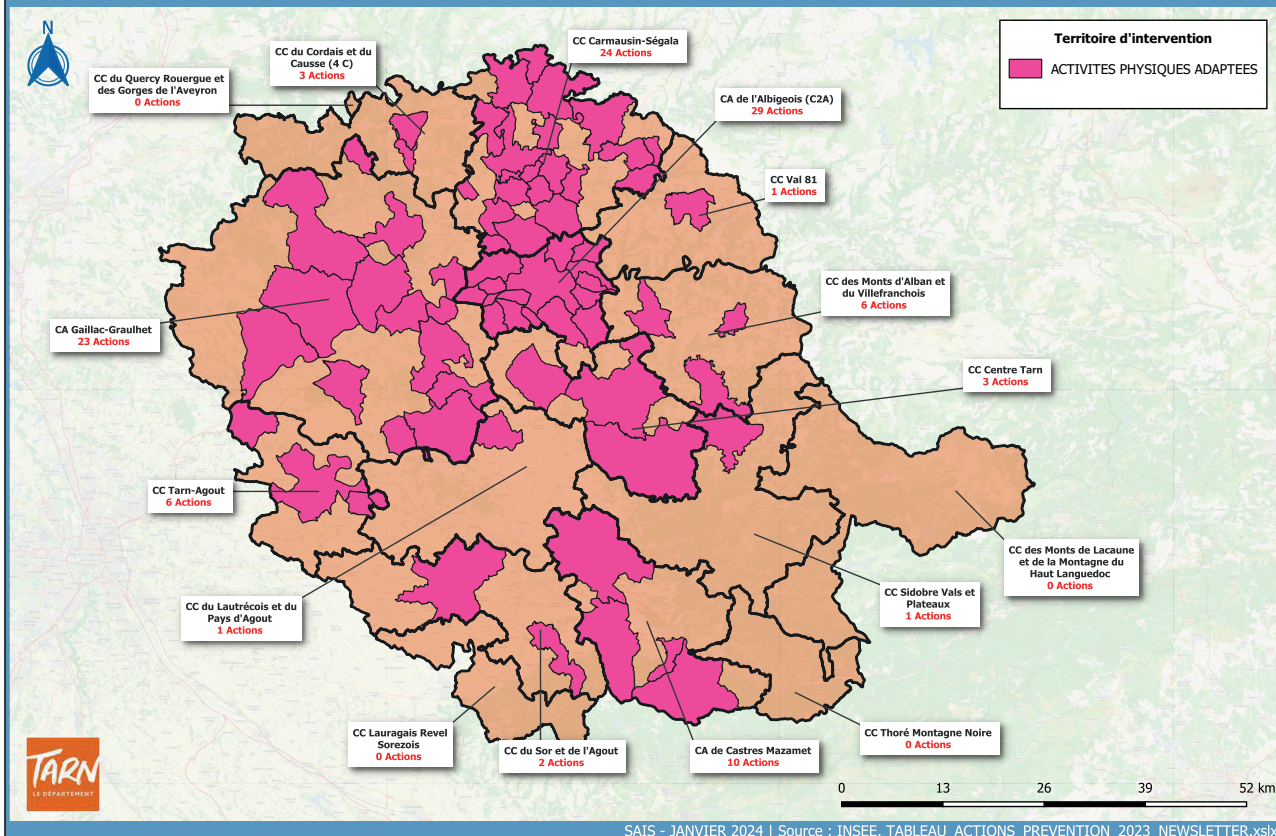
CFPPA Cartes Actions Prévention 2023



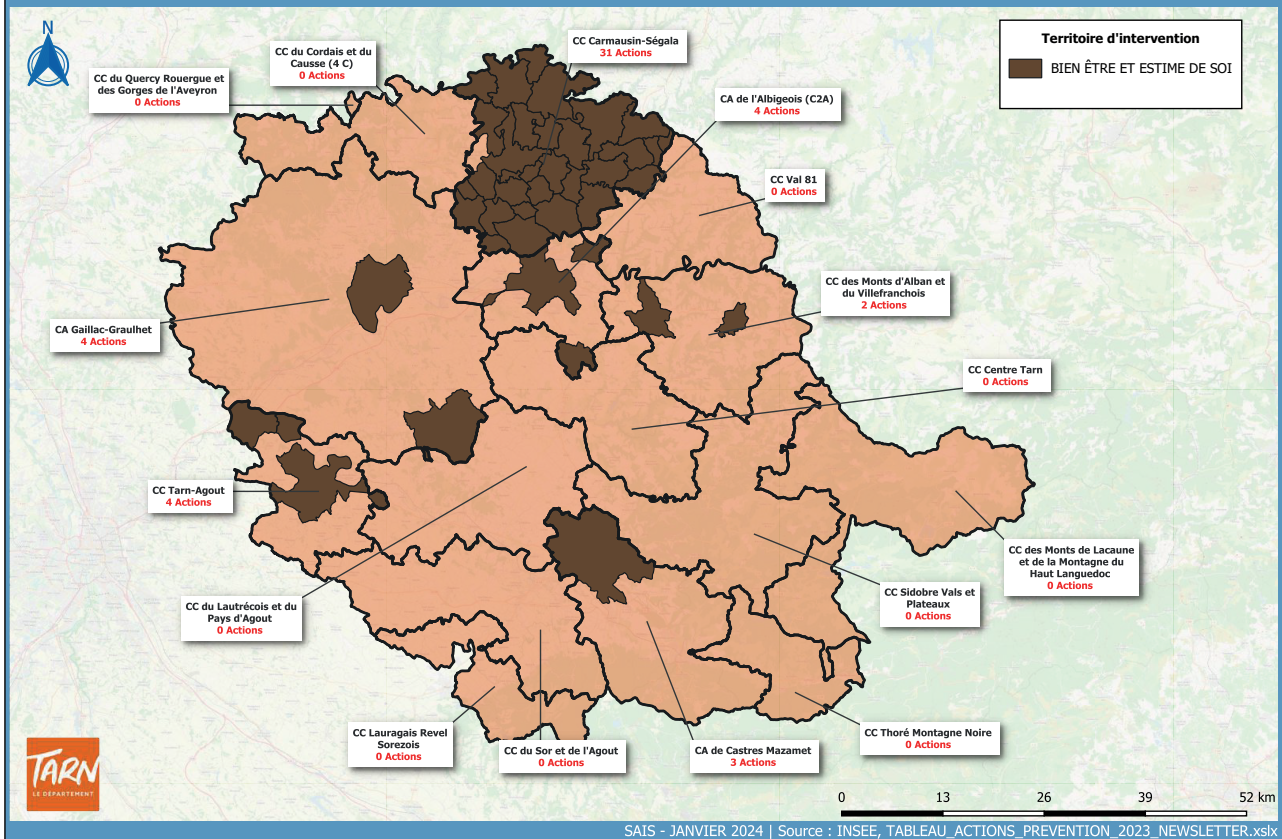
CFPPA - ACTIONS PREVENTION 2023



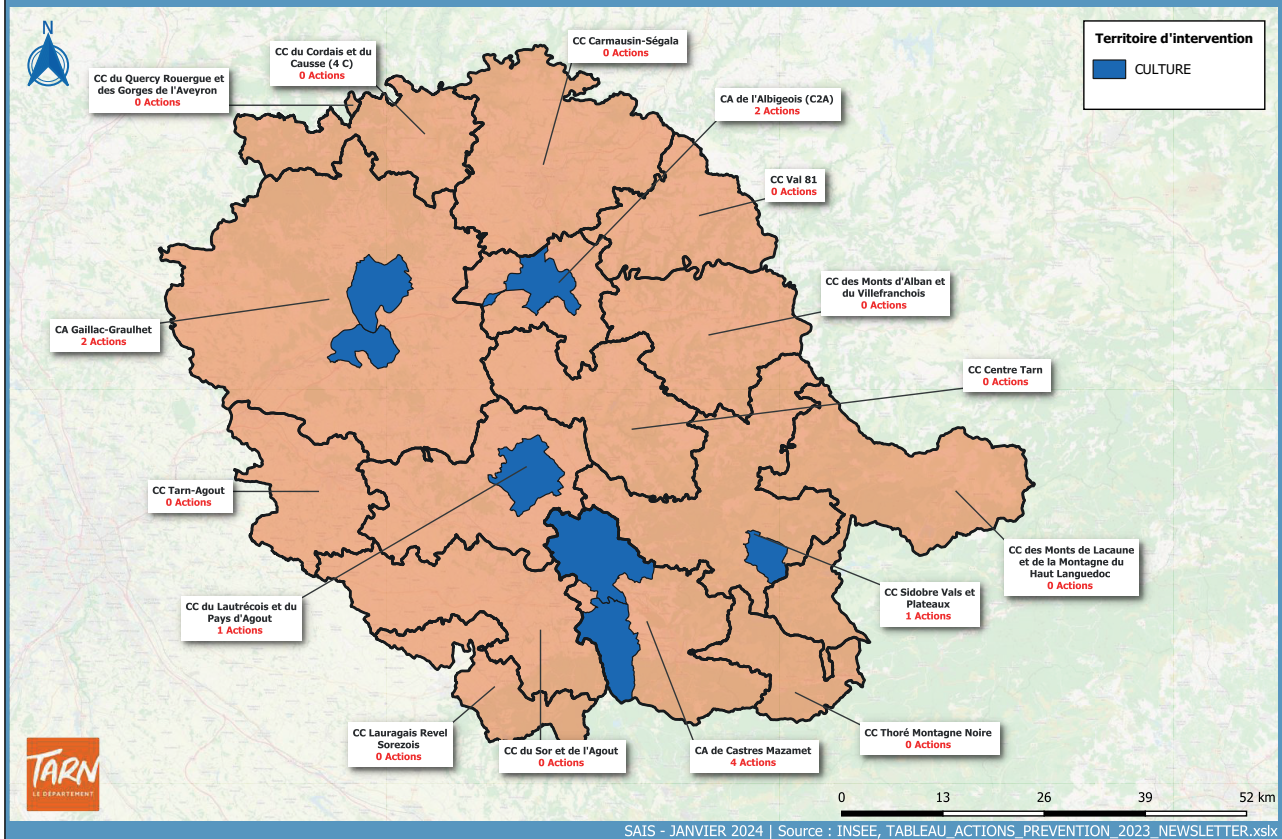
CFPPA - ACTIONS PREVENTION 2023

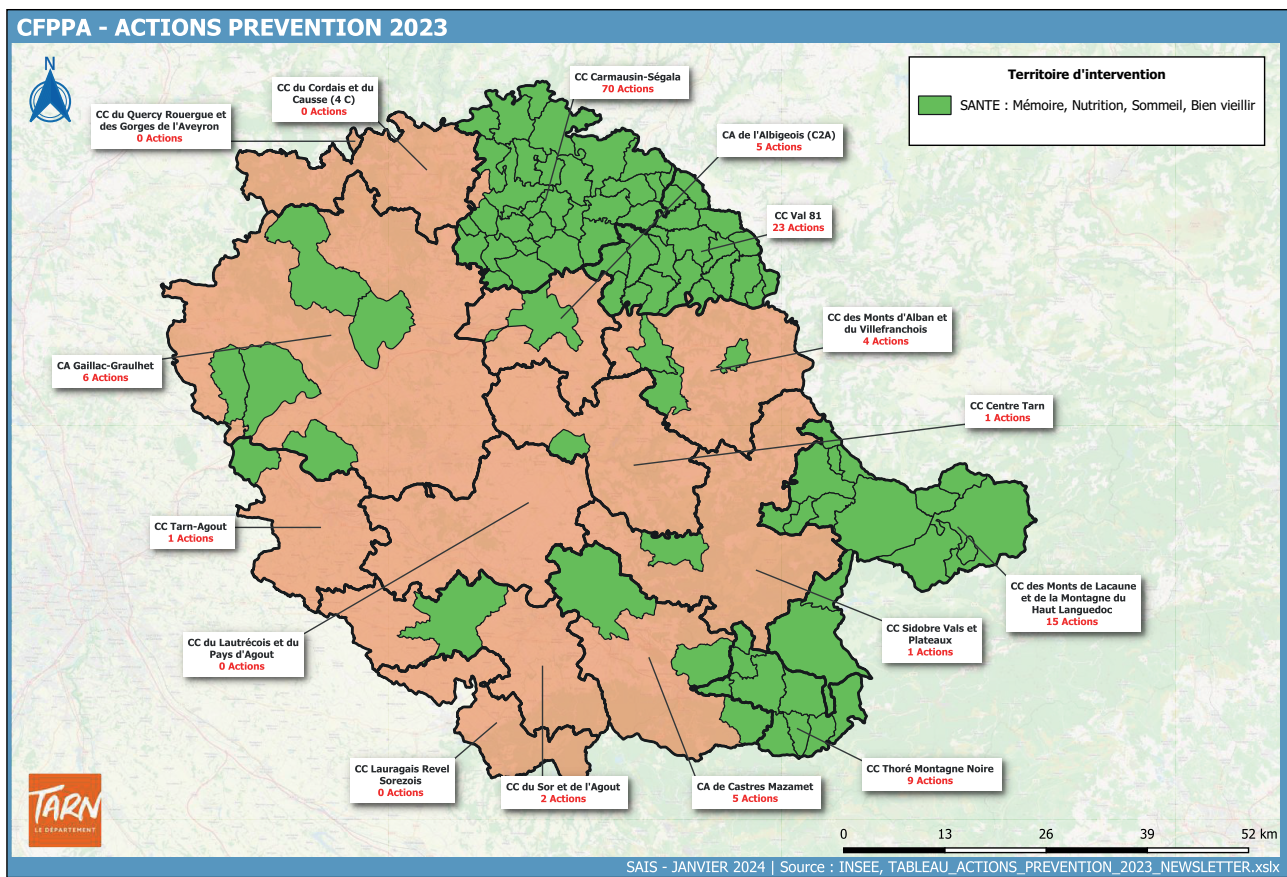
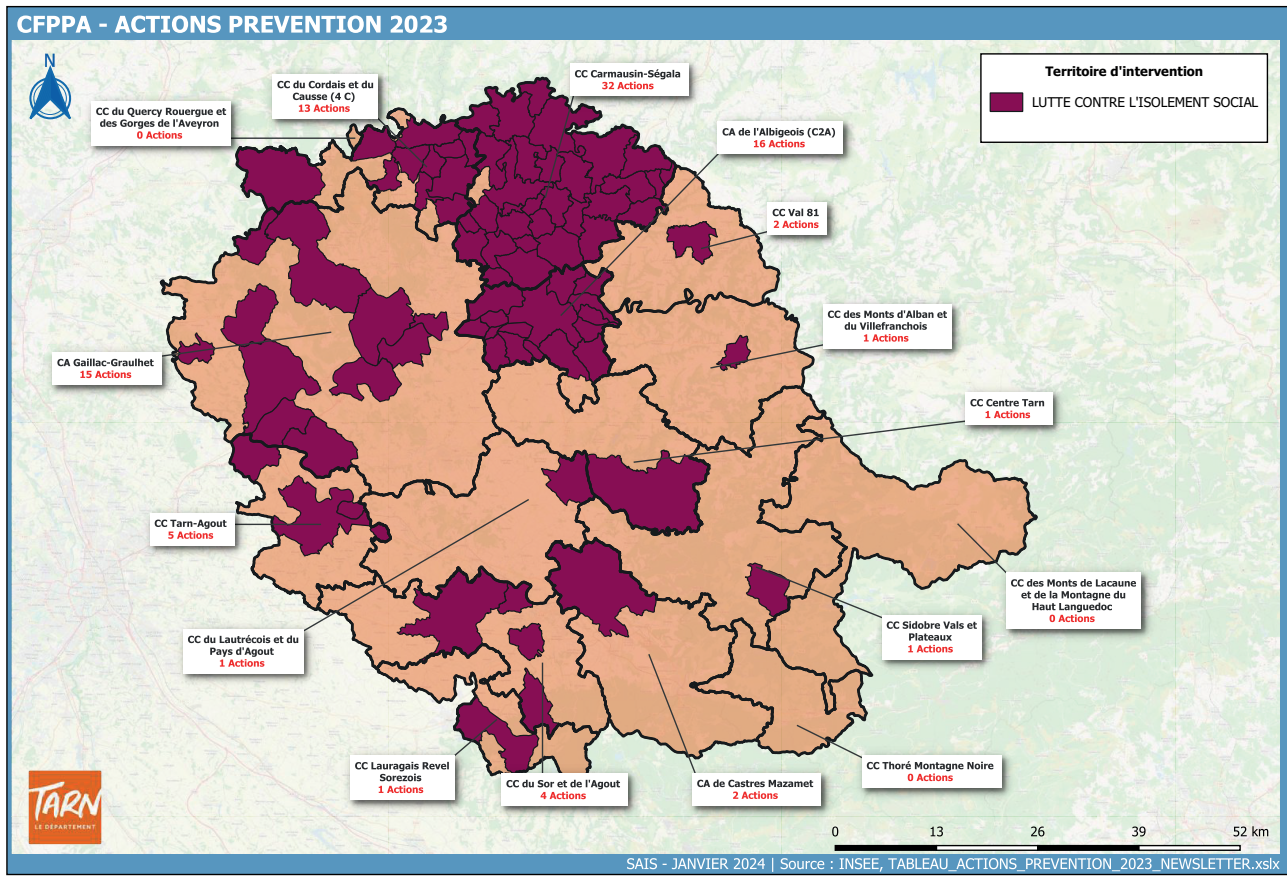


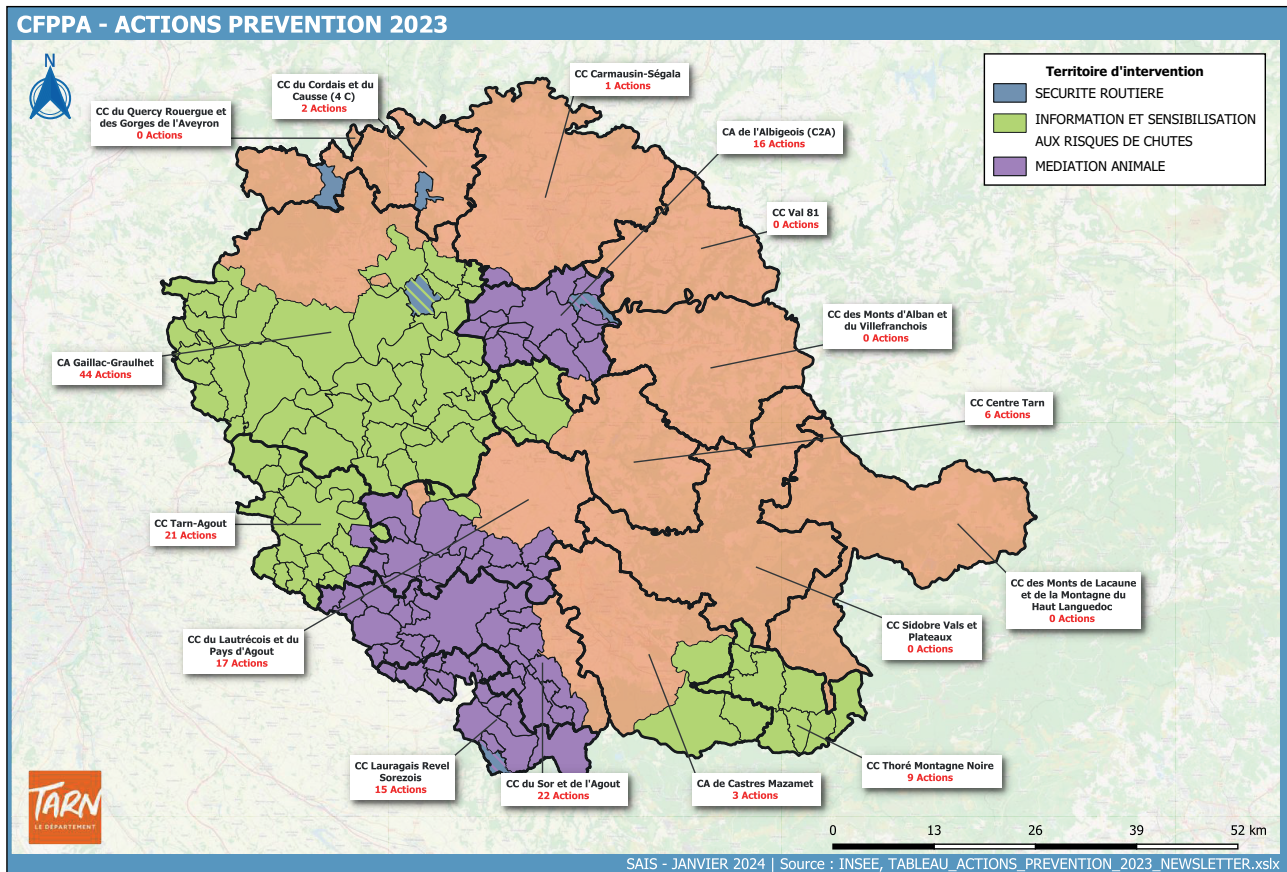
CFPPA - ACTIONS PREVENTION 2023



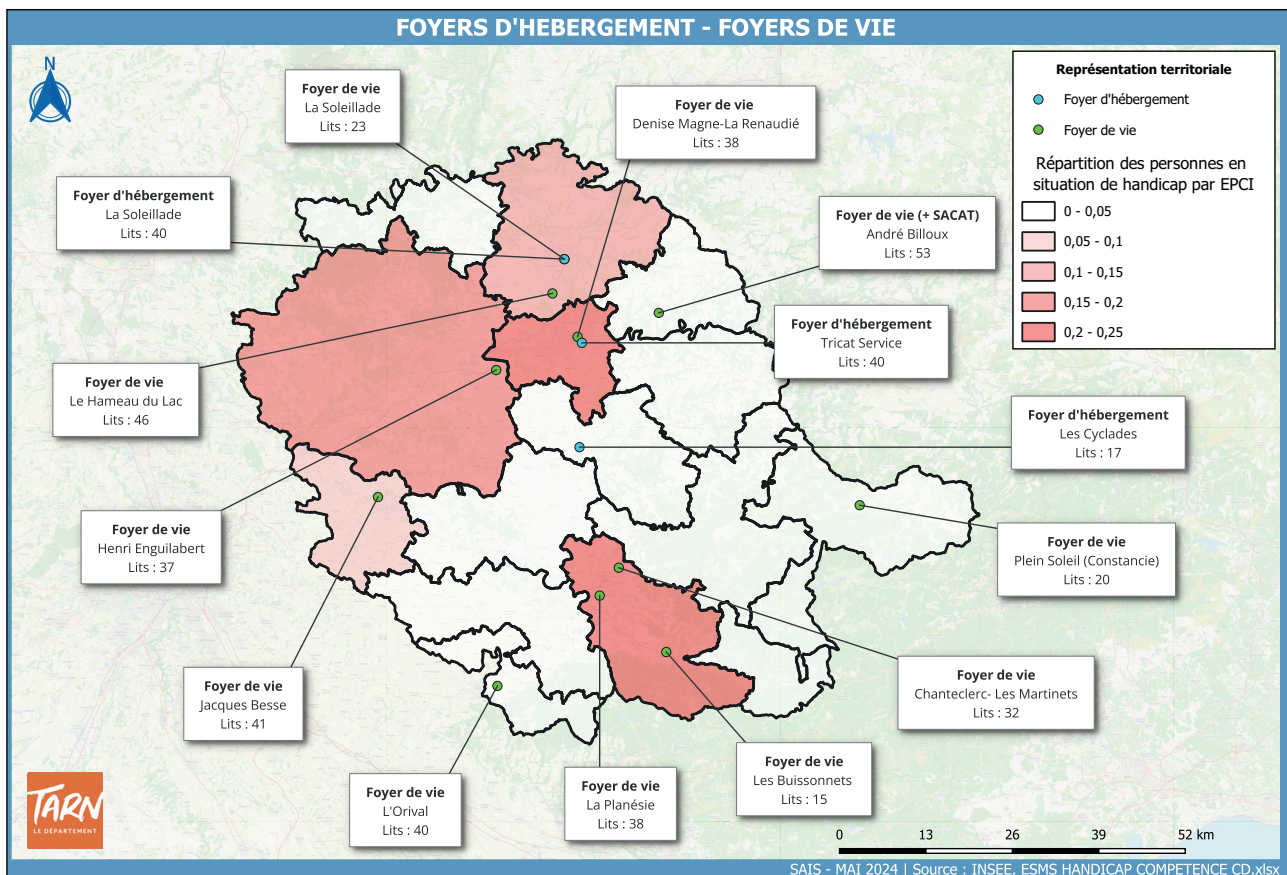
CFPPA - ACTIONS PREVENTION 2023



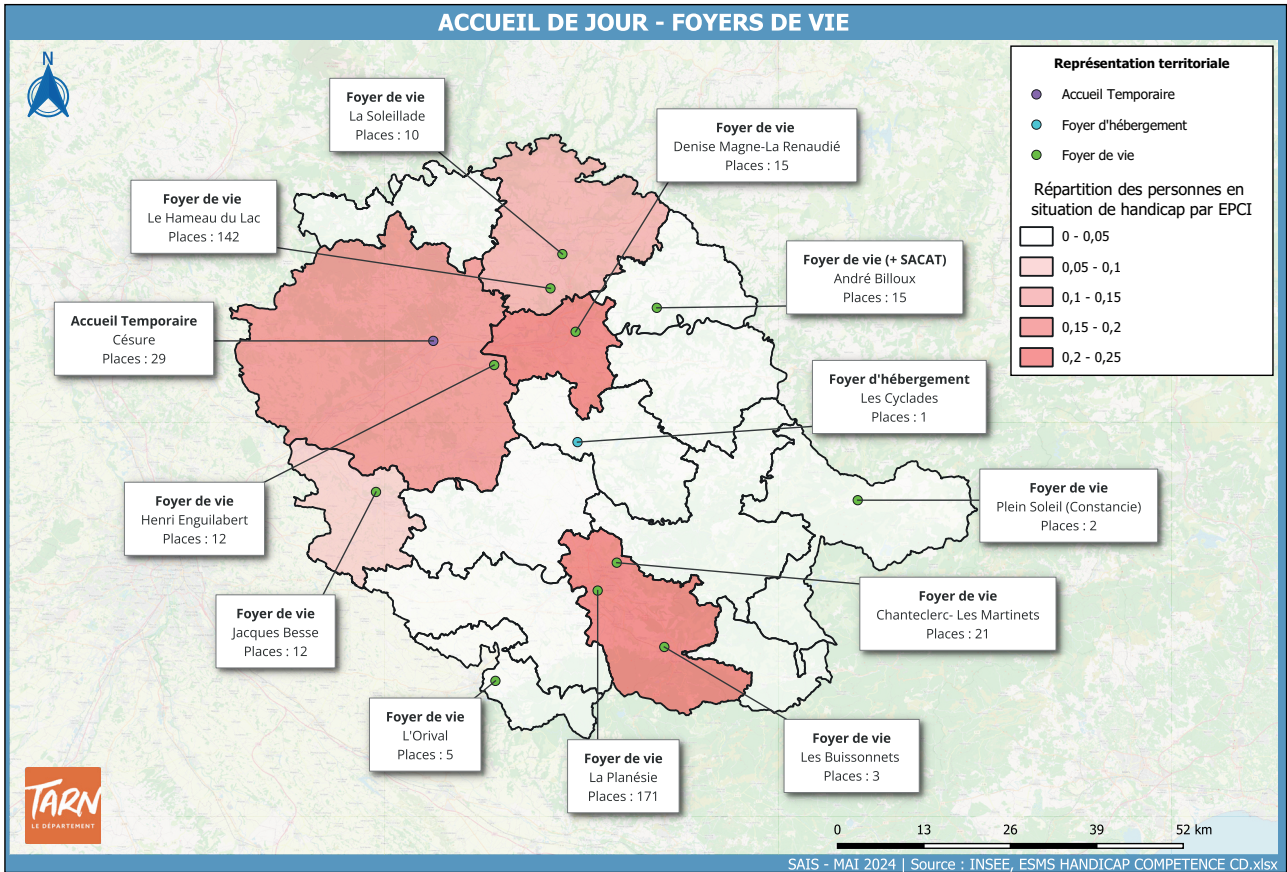




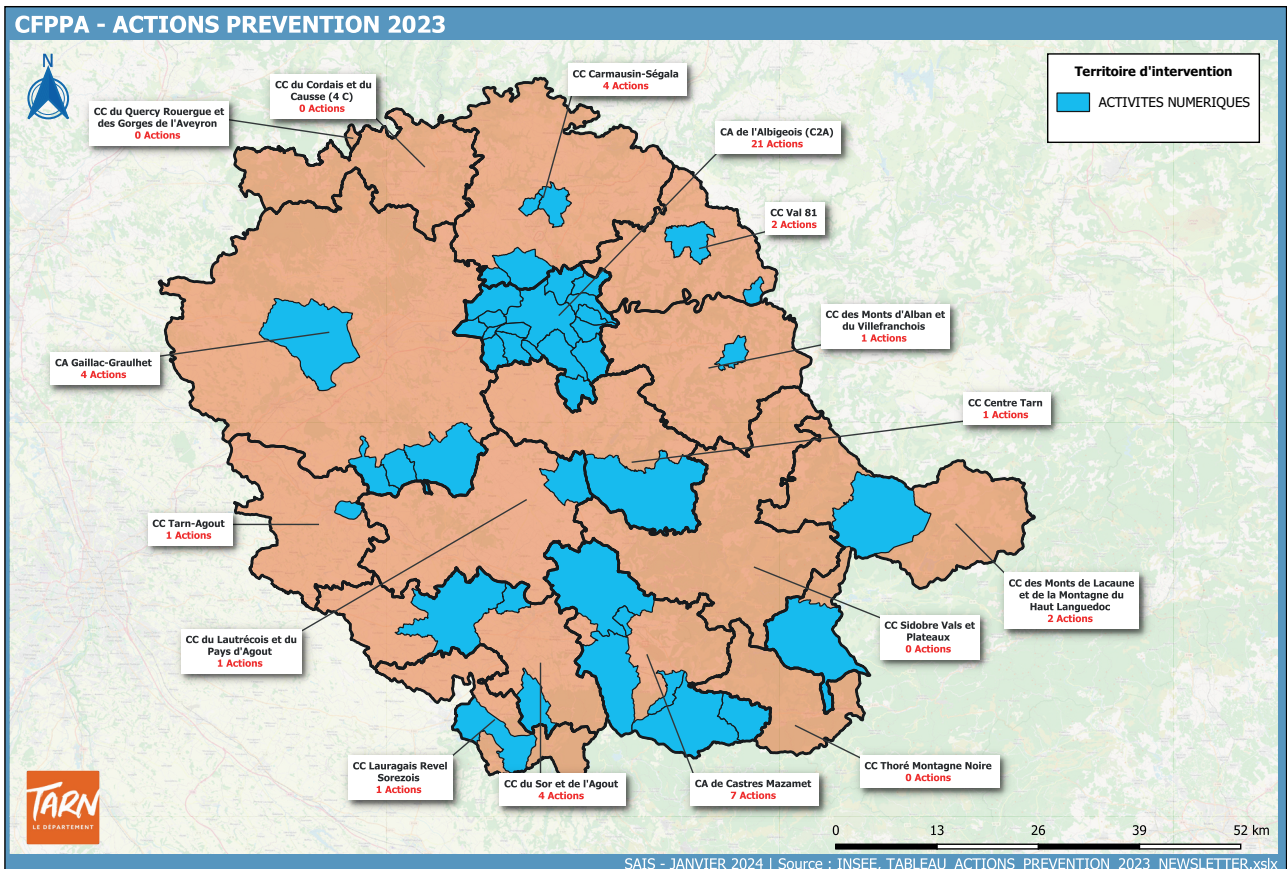
Hébergement PH



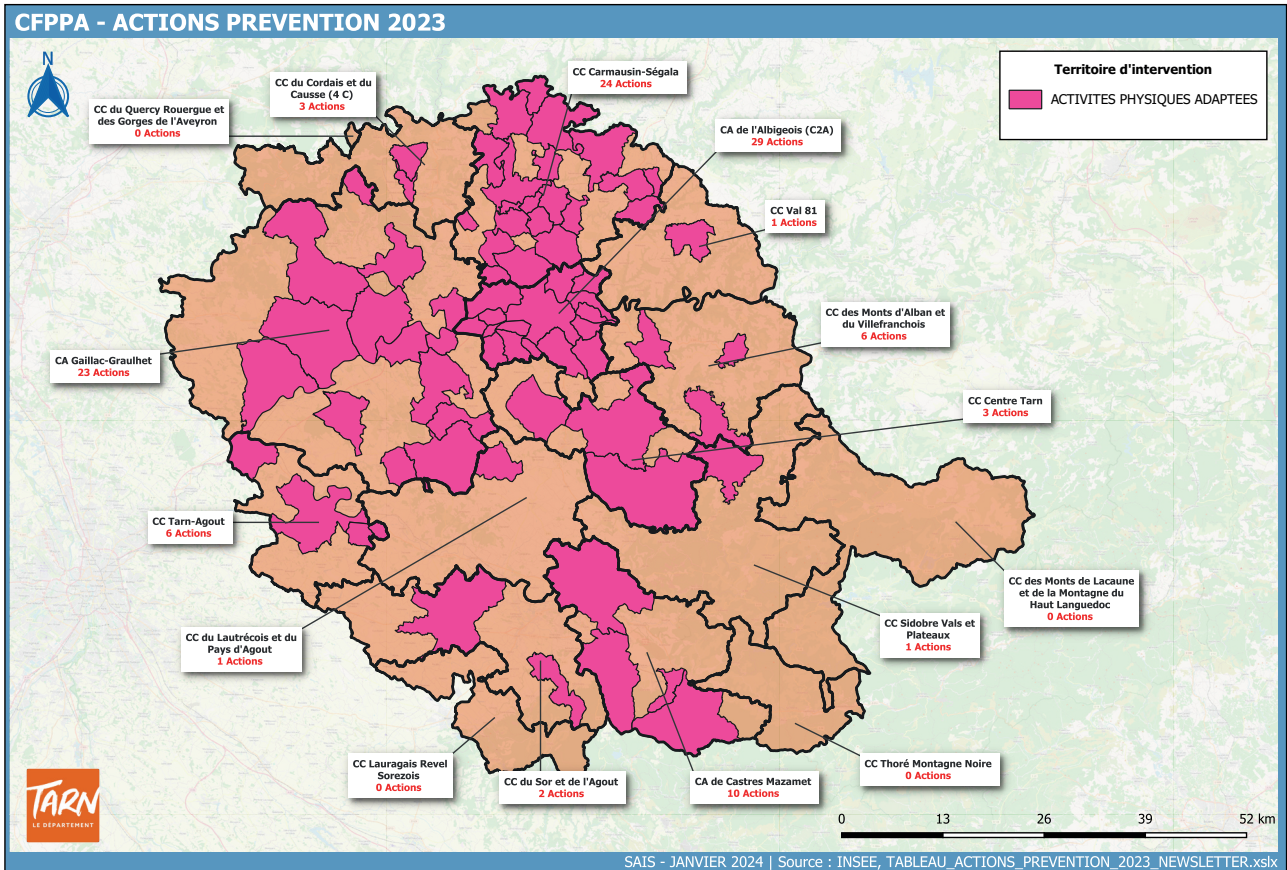
Accueil de jour PH



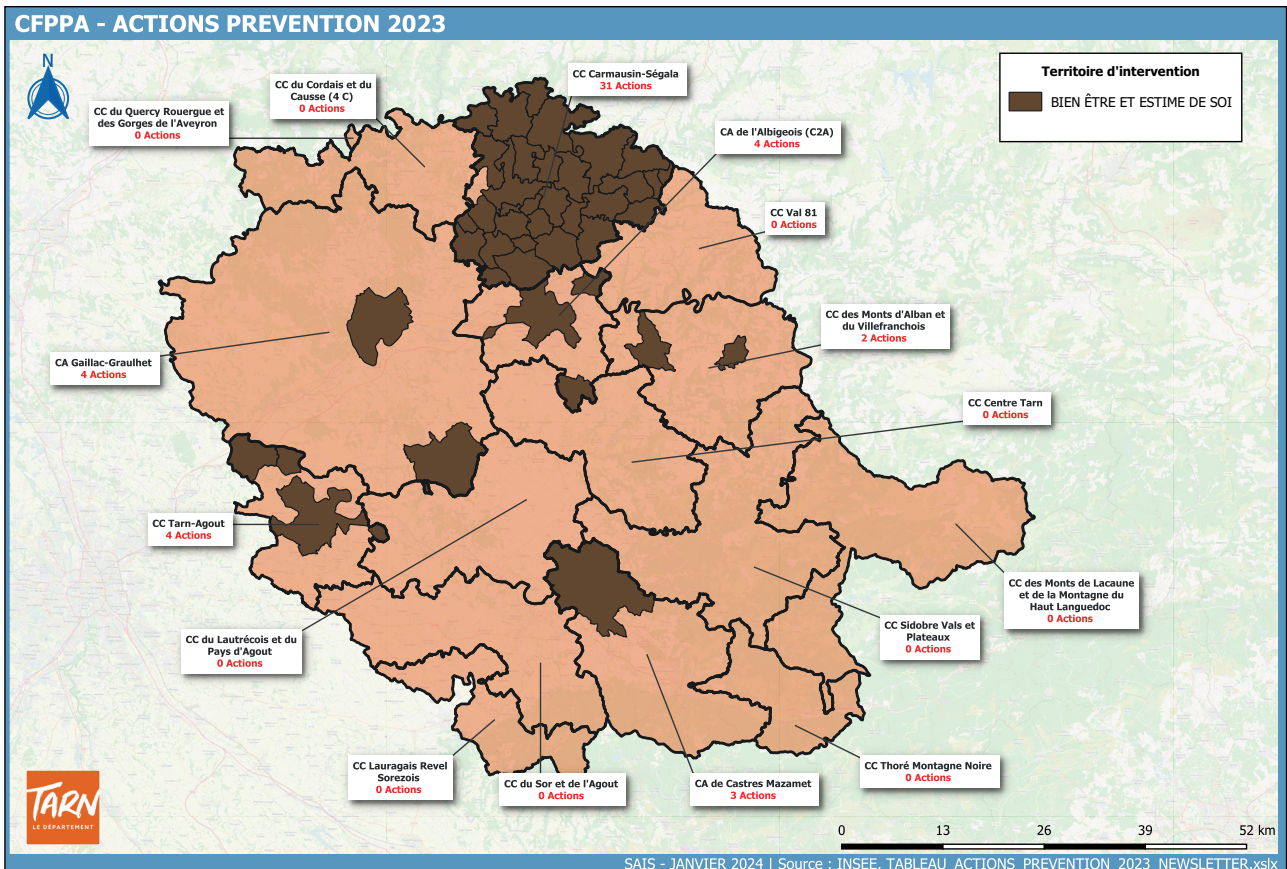
Activités numériques



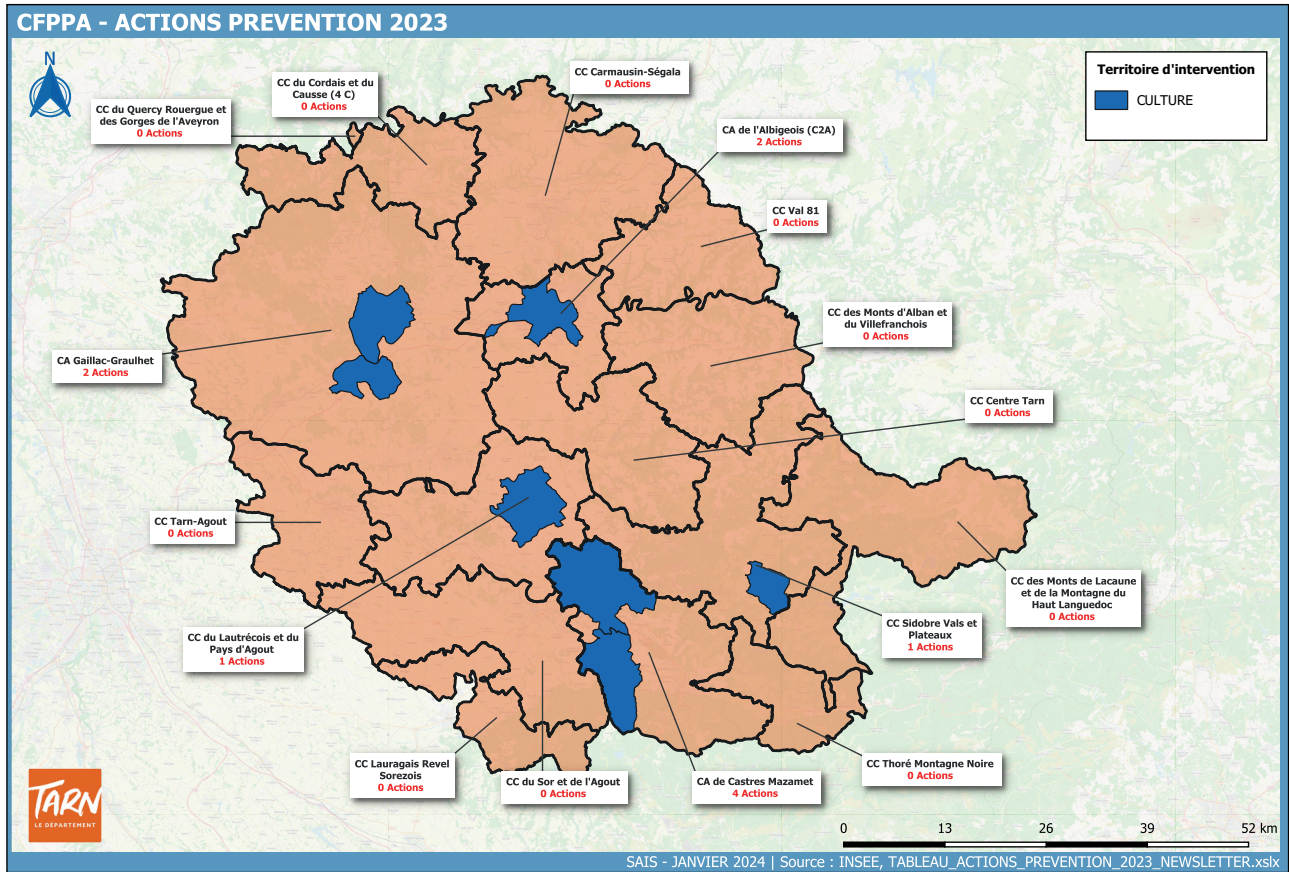
Activités physiques adaptées



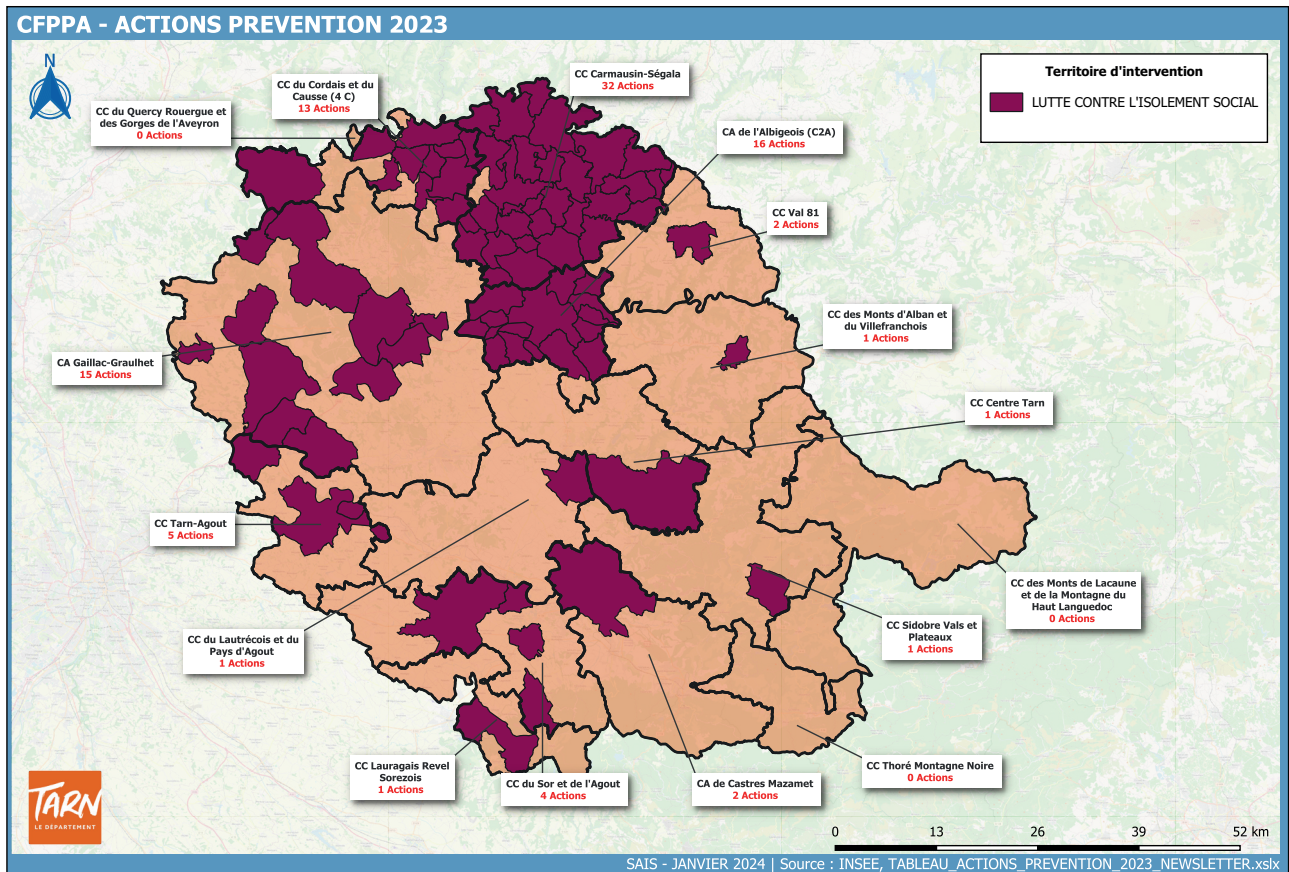
Bien-être et estime de soi



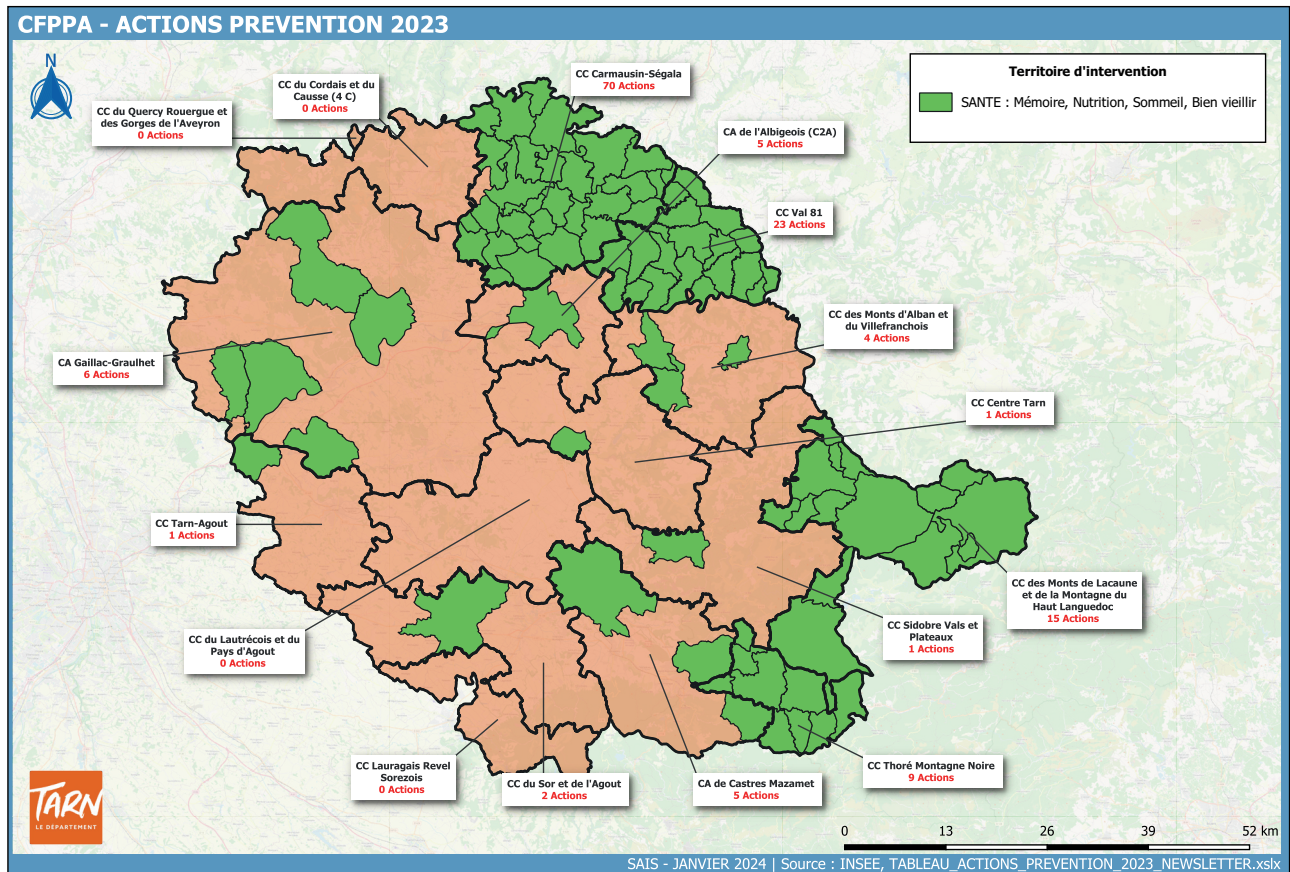
Culture



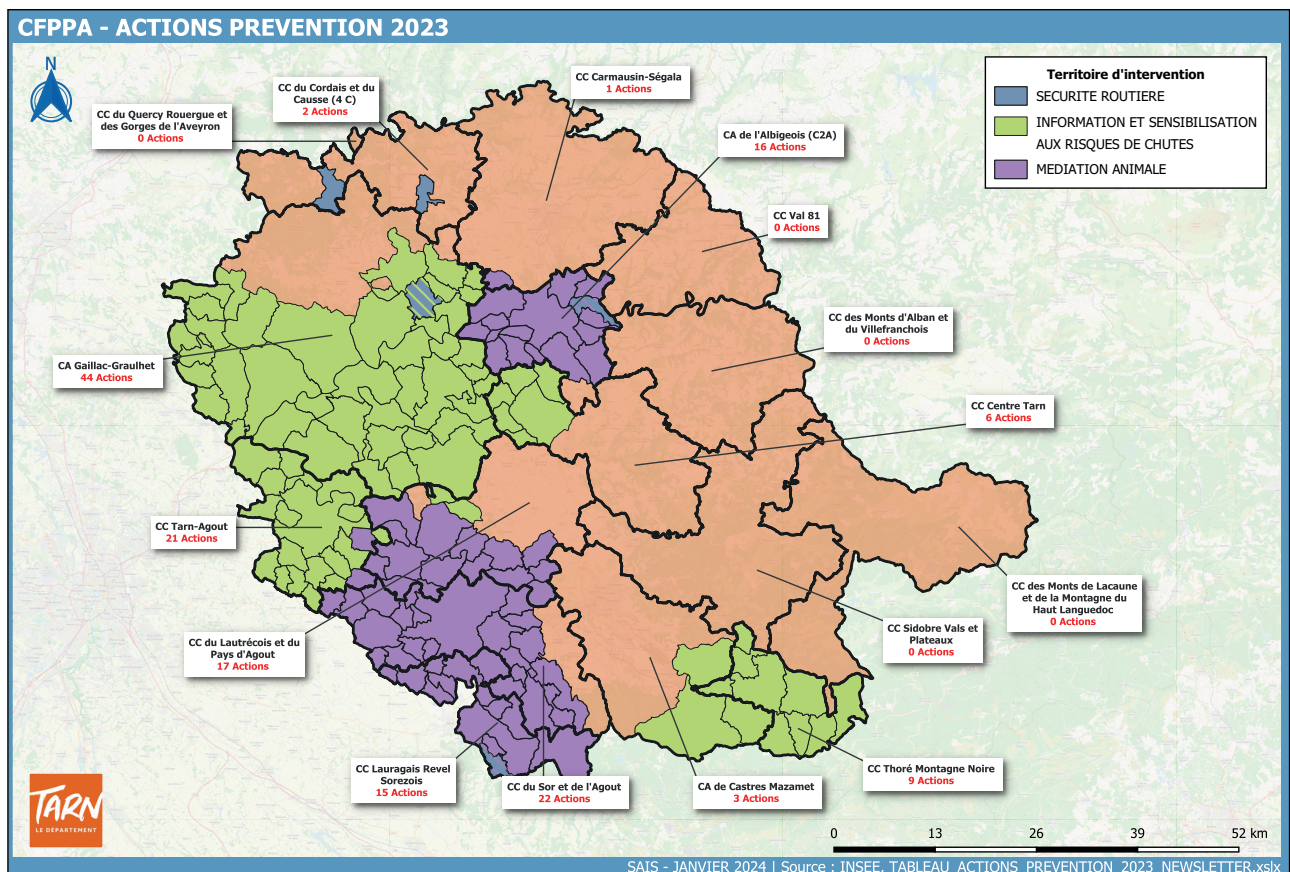
Lutte contre l'isolement social



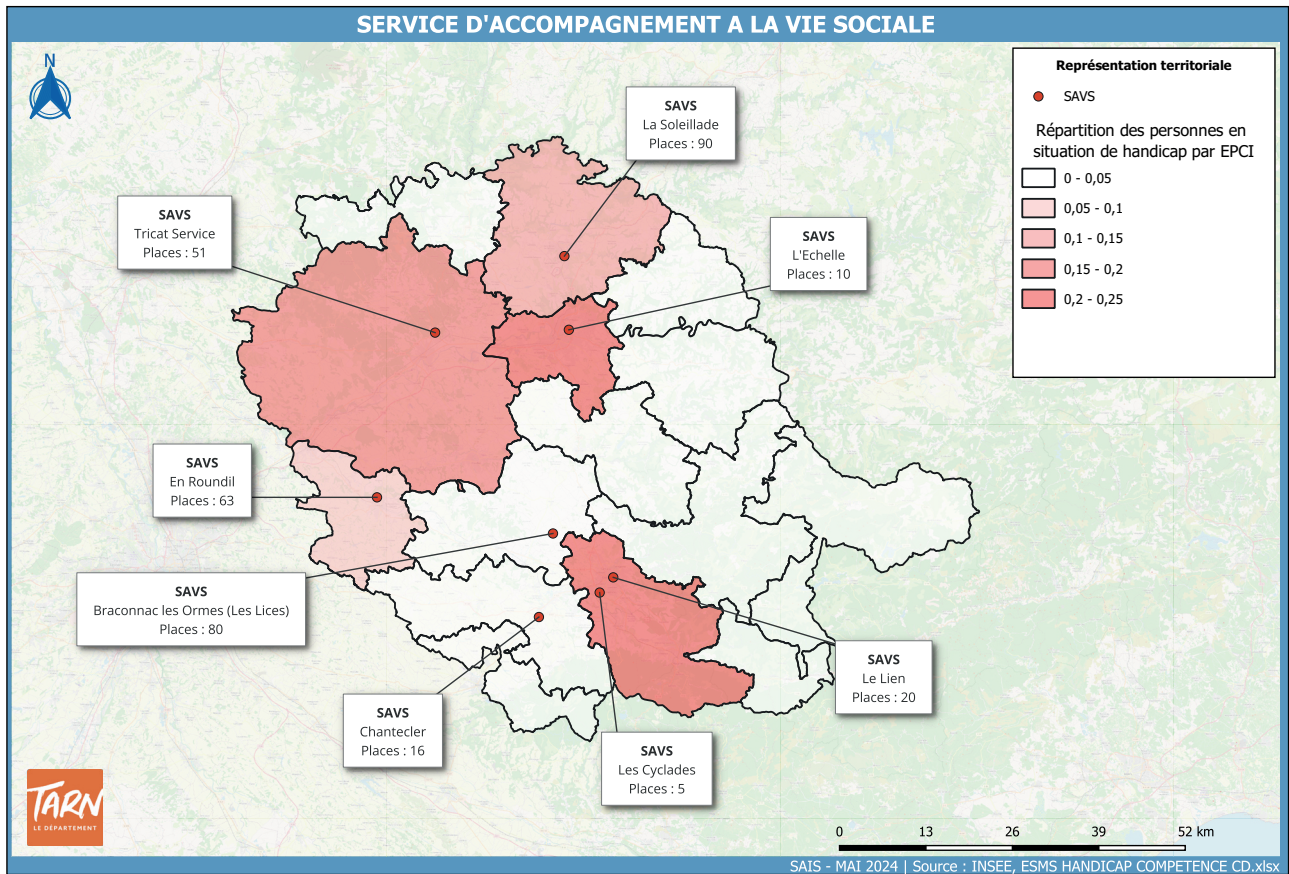
Santé : mémoire, nutrition, sommeil, bien vieillir



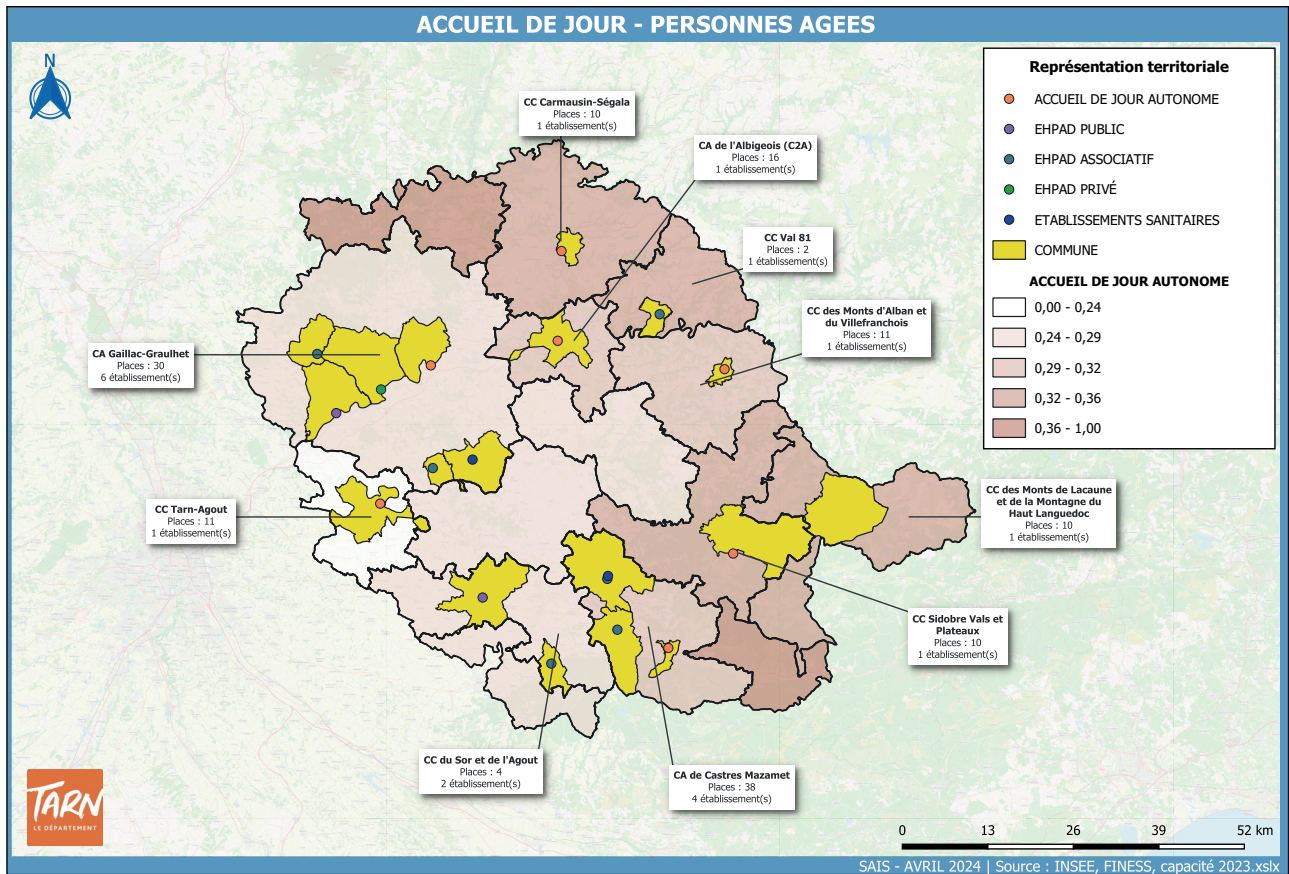
Activités bien vieillir



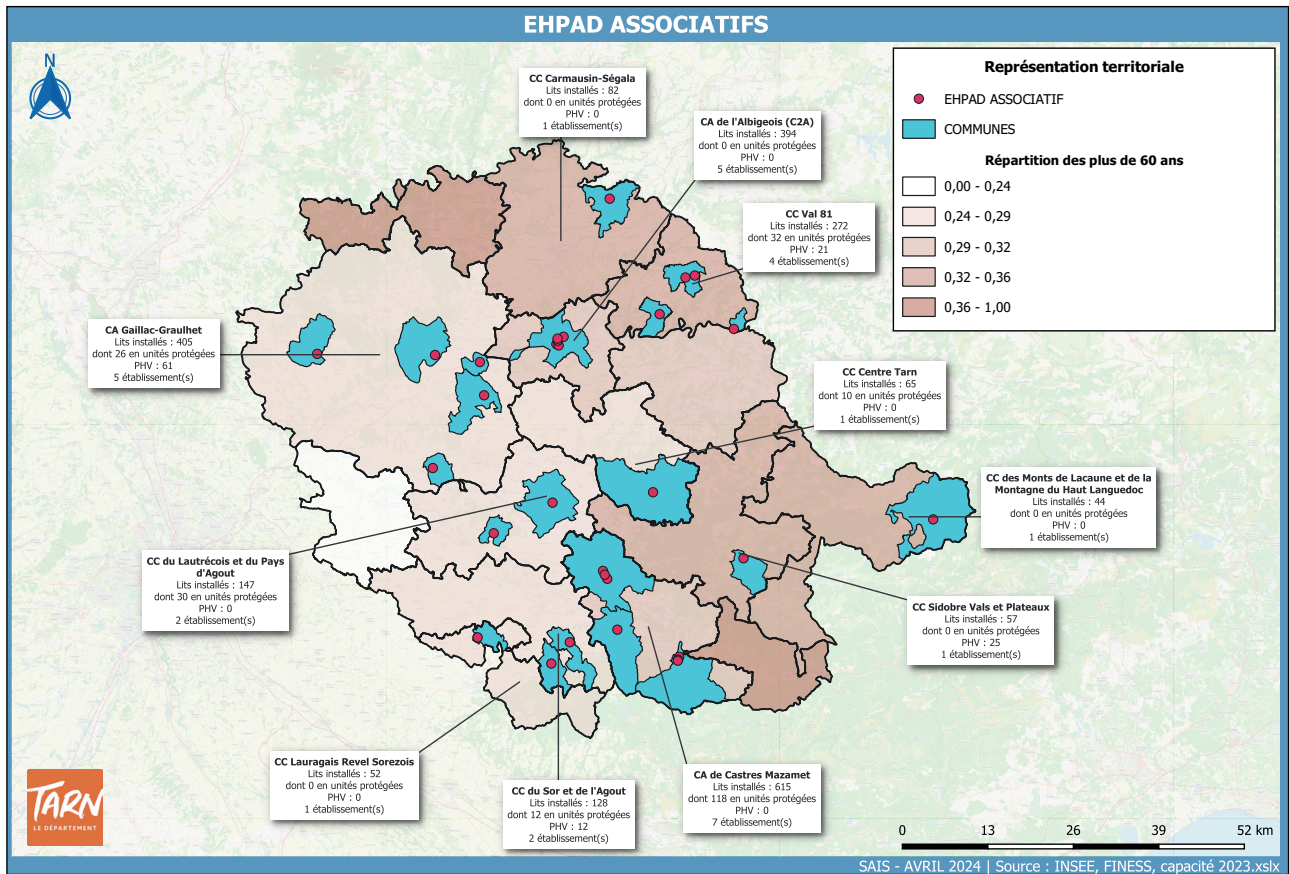
SAVS



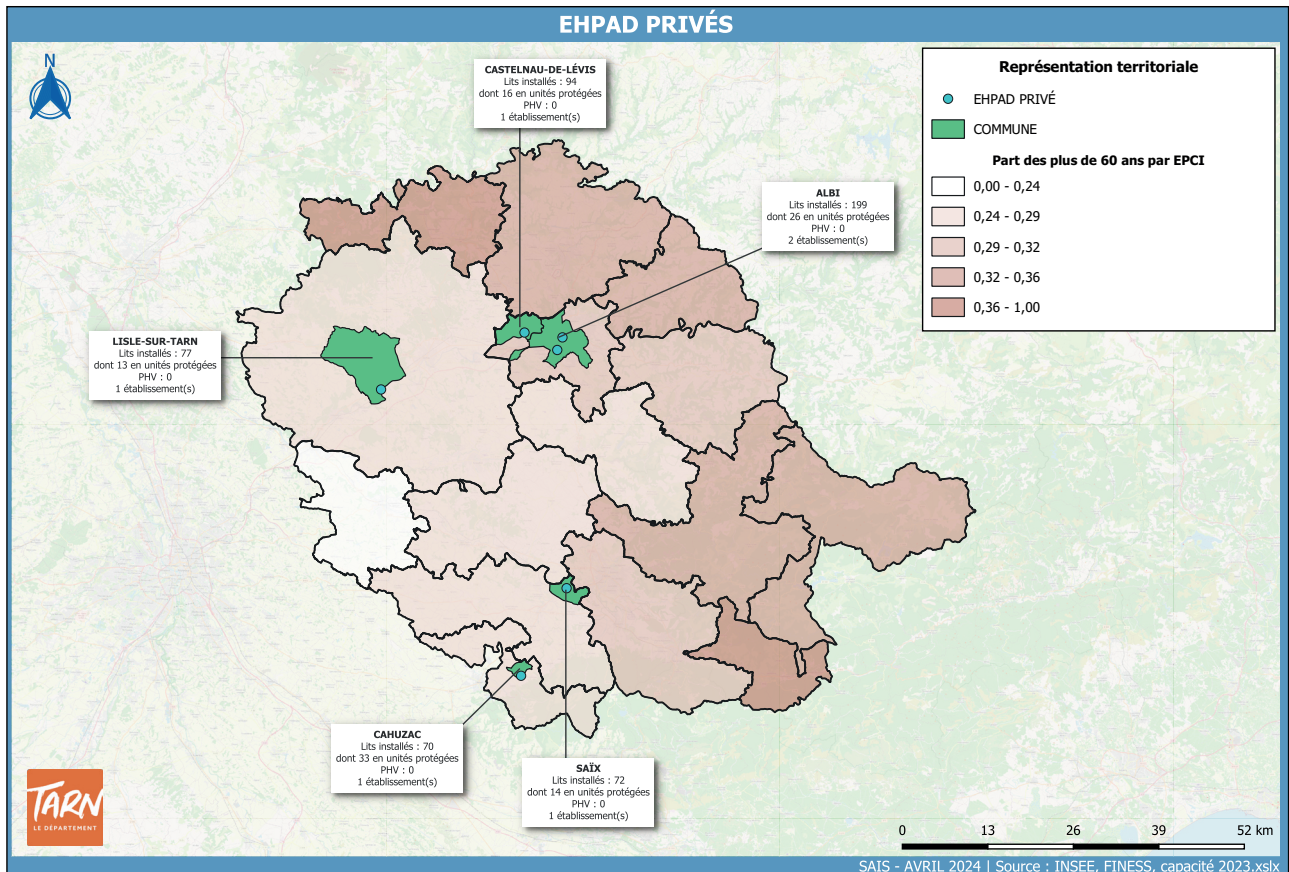
Accueil de jour PA



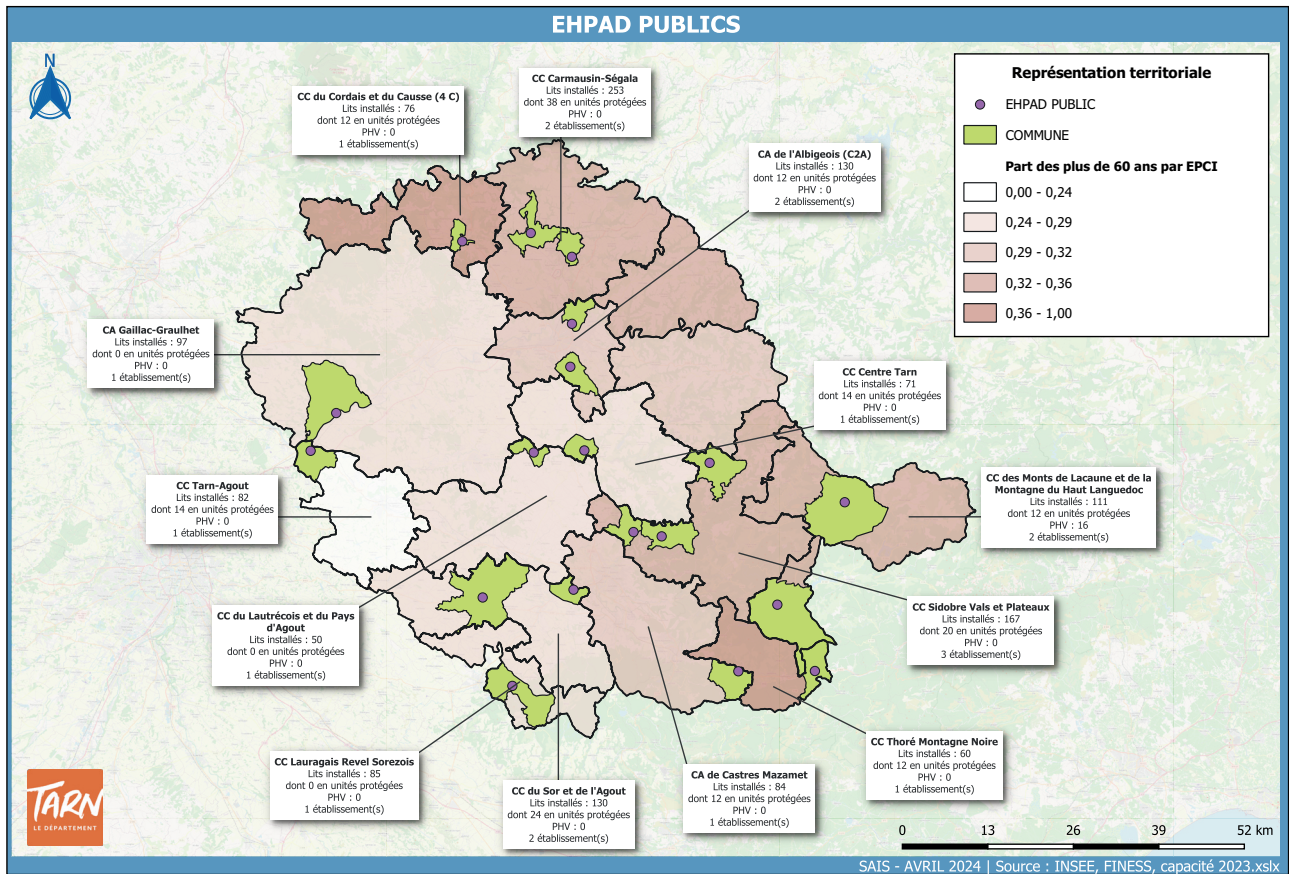
EHPAD associatifs



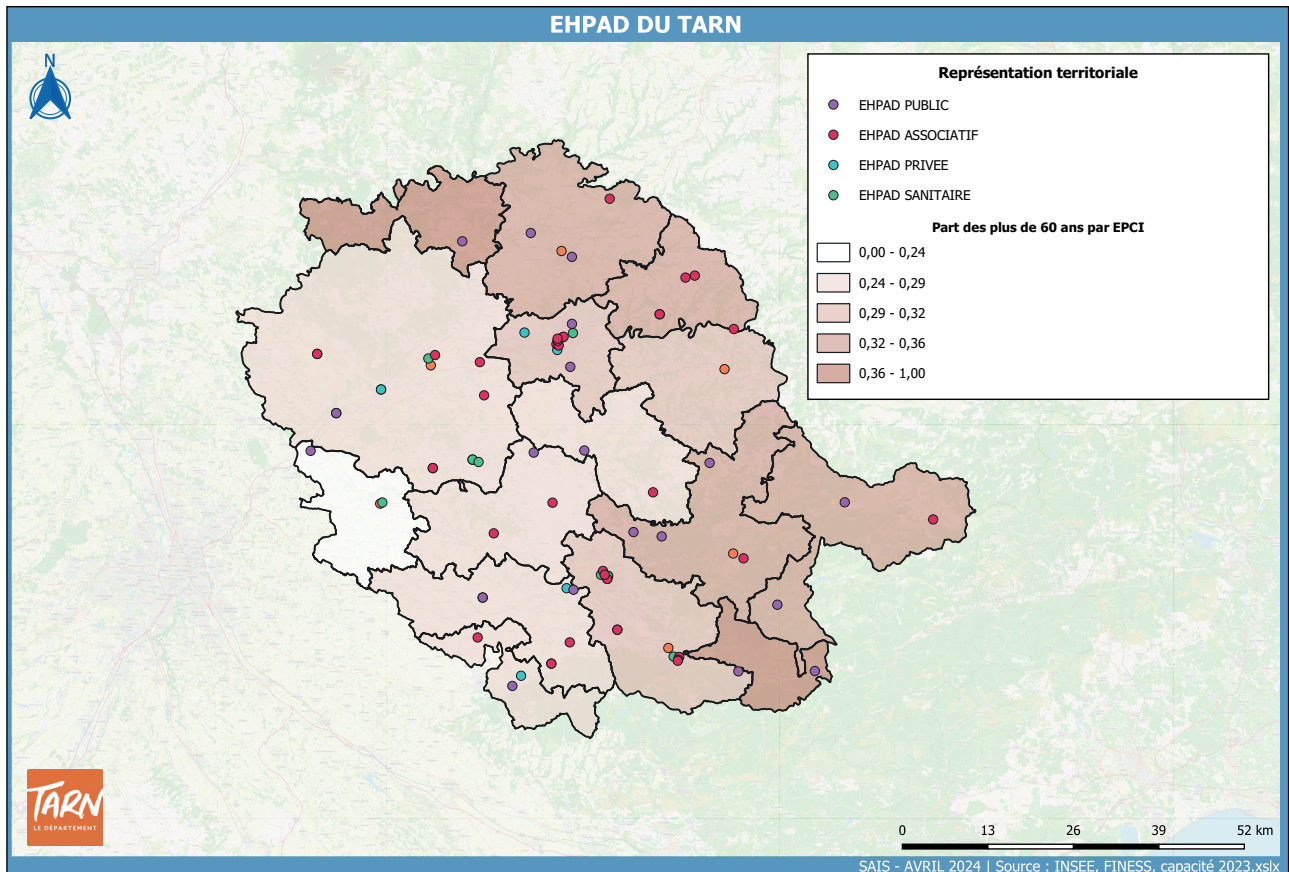
EHPAD privés



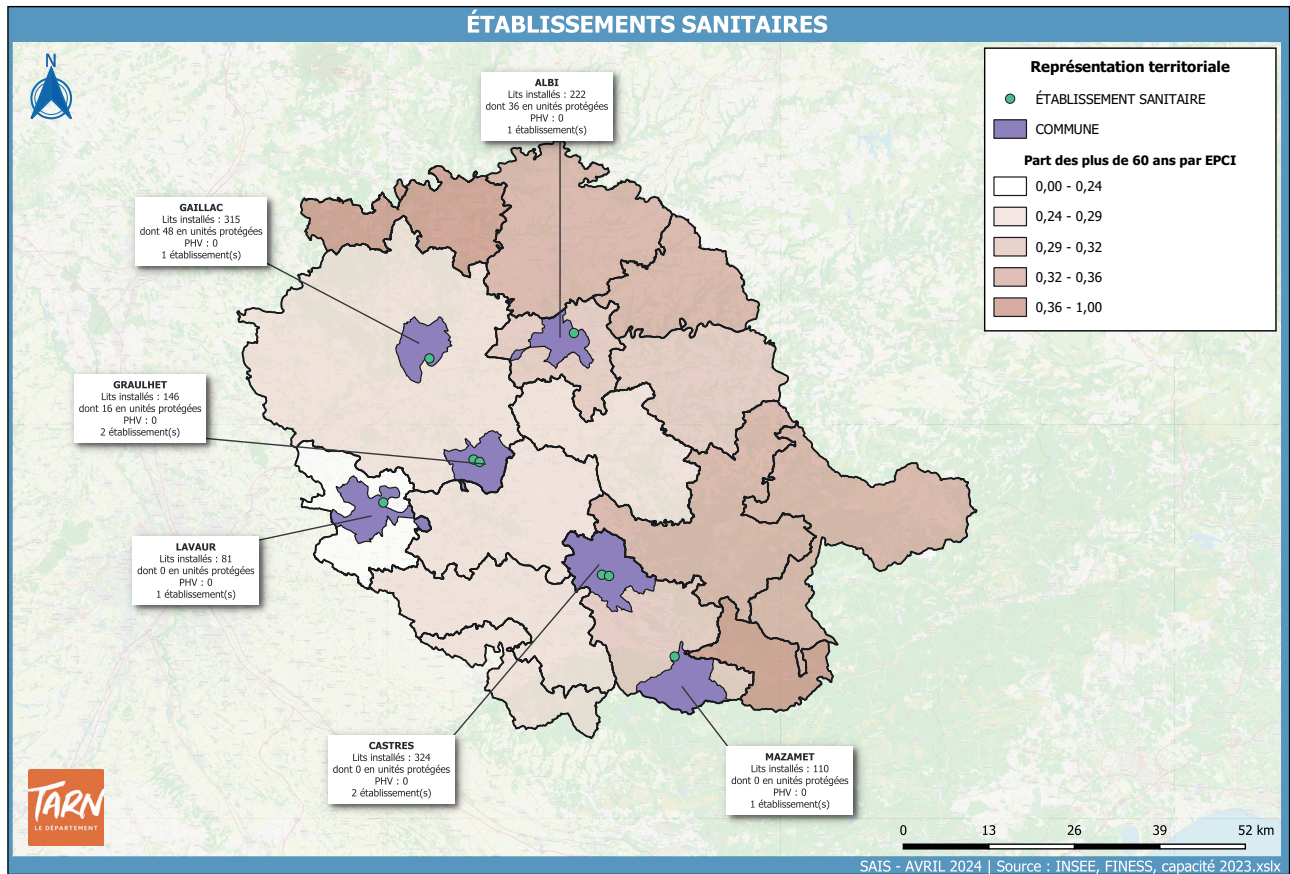
EHPAD publics



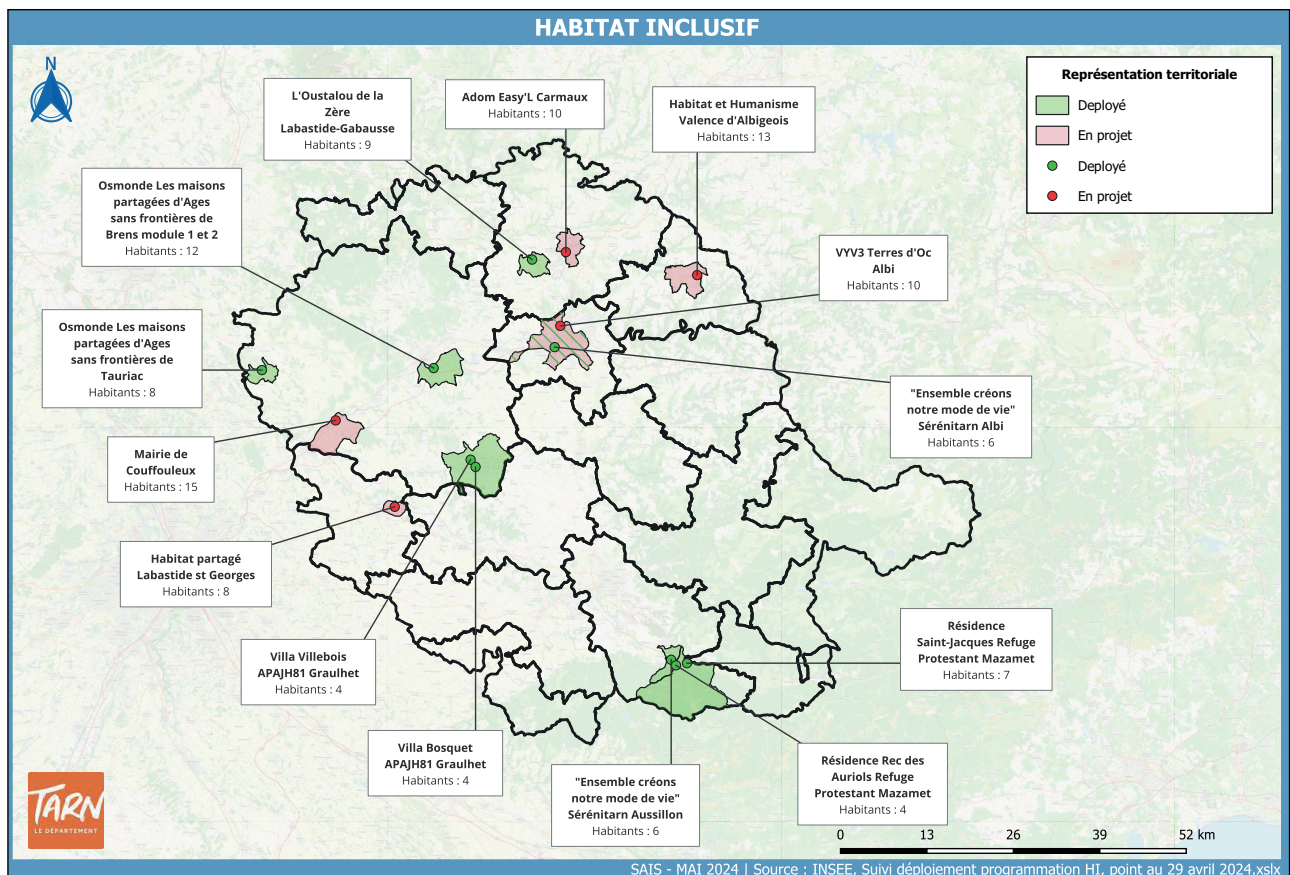
EHPAD



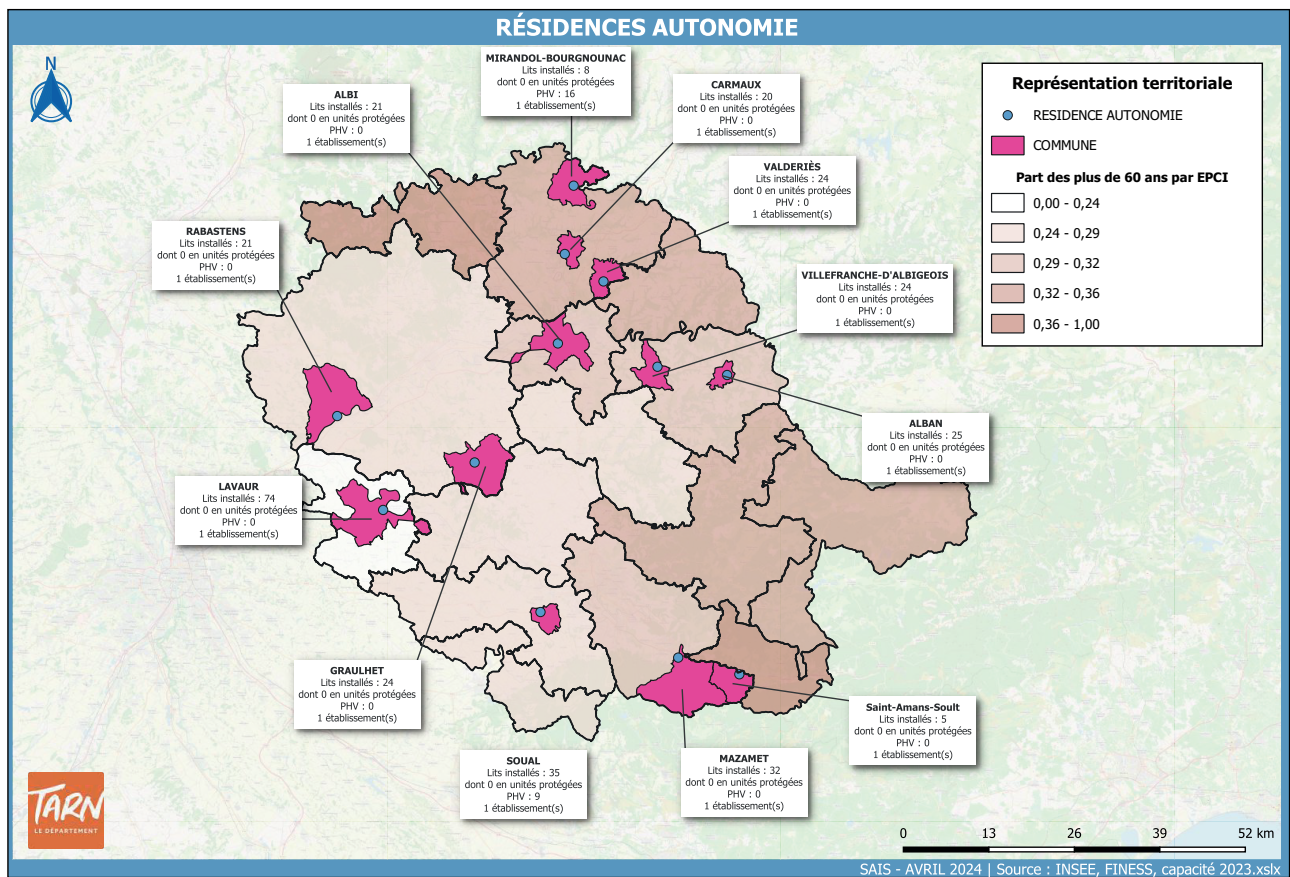
Établissements sanitaires



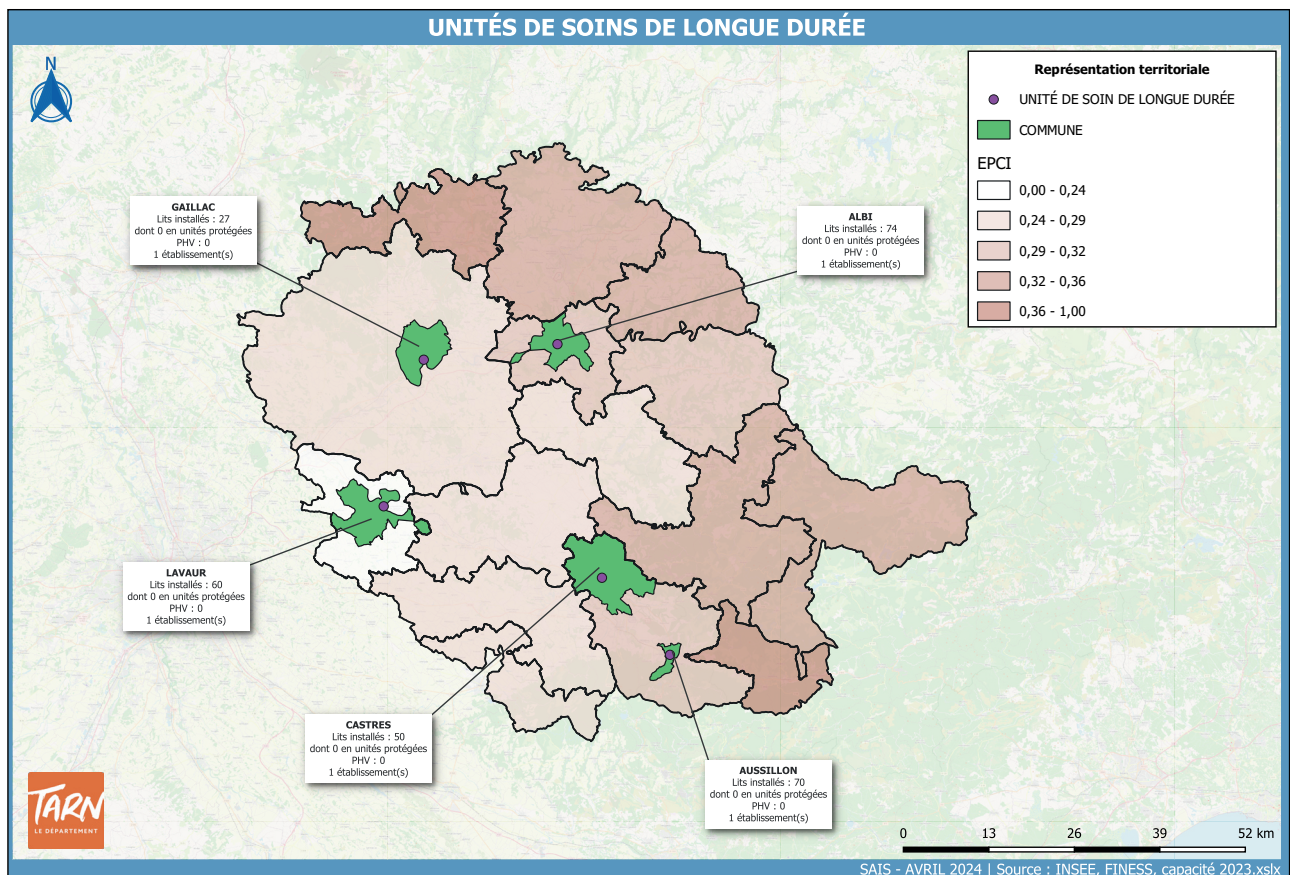
Habitat Inclusif



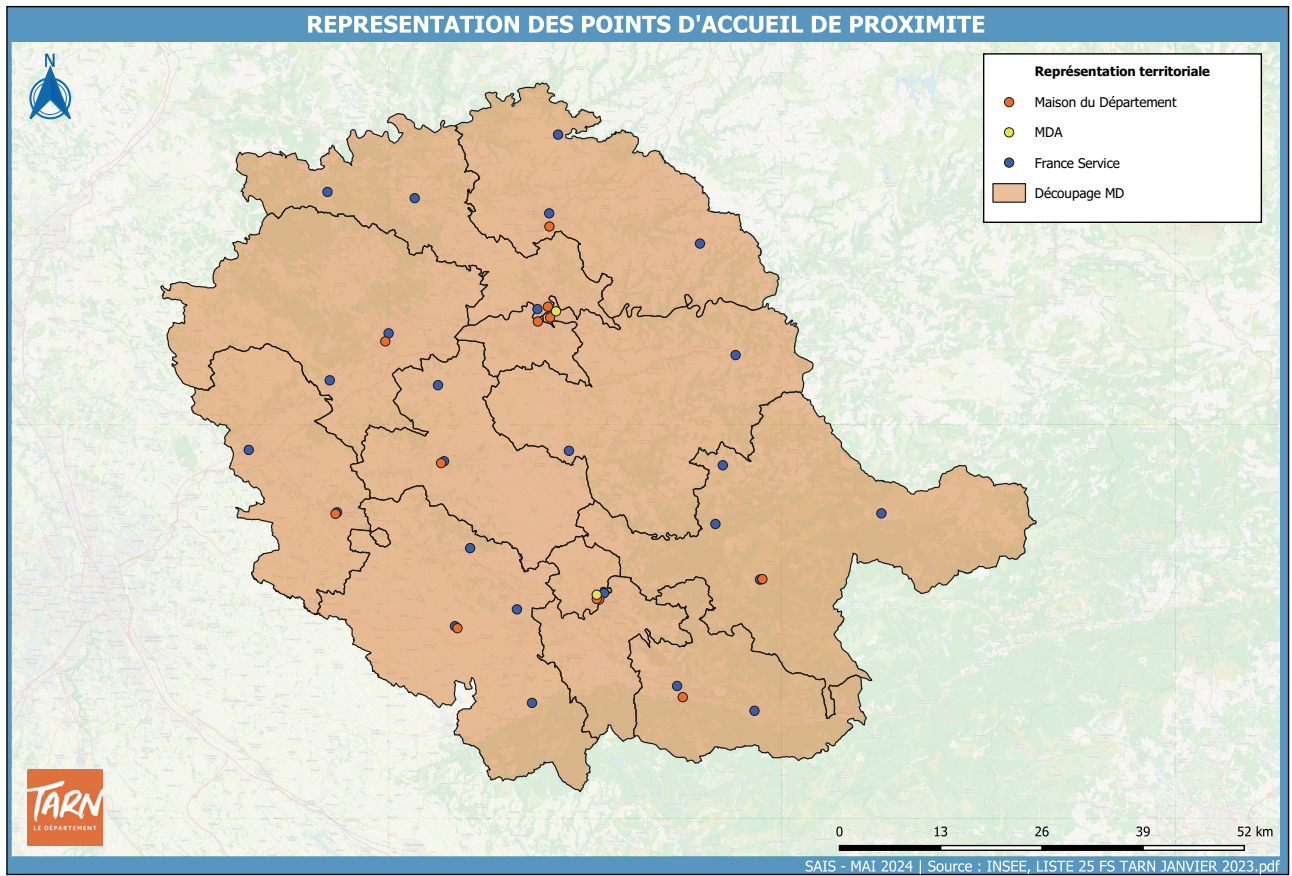
Résidence Autonomie



Unités de soins de longue durée



Accueils de proximité



GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé	ESSMS	Etablissement et Service Social et Médico Social
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	FALC	Facile à Lire et à Comprendre
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	FH	Foyer d'Hébergement
AGIRC	Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres	GALI	Indicateur de Restriction Globale d'Activité
ANCV	Agence Nationale pour les Chèques Vacances	GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat	IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés	IEM	Institut d'Education Motrice
APPV	Assistant Projet et Parcours de Vie	IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
ARS	Agence Régionale de Santé	IME	Institut Médico Educatif
ARRCO	Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés	ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
ASH	Aide Sociale à l'Hébergement	MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
AT	Aide Technique	MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
AVP	Aide à la Vie Partagée	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
CA	Communauté d'Agglomération	MSA	Mutualité Sociale Agricole
CAF	Caisse d'Allocation Familiale	ODJ	Ordre du Jour
CC	Communauté de Communes	OED	Objectif d'Evolution des Dépenses
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	OPCO	Opérateur de Compétences
CD	Conseil Départemental	PCH	Prestation de Compensation du Handicap
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisé
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie	PFR	Plateforme d'Accompagnement et de Répit
CESE	Conseil Economique Social et Environnemental	PHV	Personne Handicapée Vieillesse
CFPPA	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie	PMI	Protection Maternelle et Infantile
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale	PPI	Plan Particulier d'Intervention
CFHI	Conférence des Financeurs pour l'Habitat Inclusif	PRS	Projet Régional de Santé
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination	QVCT	Qualité de vie et Conditions de Travail
CMI	Carte Mobilité Inclusion	RDAS	Règlement Départemental d'Aide Sociale
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
COM 360	Communauté 360	SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
COMEX	Commission Exécutive	SAD	Service d'Aide à Domicile
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	SAC	Service Accueil Information Coordination
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes
CPR	Complément de Ressources	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
CR	Compte-Rendu	SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
CTA	Conférence Territoriale de l'Autonomie	SMSEA	Service Médico Social Evaluation et Accompagnement
CTG	Convention Territoriale Globale	SPDA	Service Public Départemental de l'Autonomie
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination	TADE	Dispositif de Transition et d'accompagnement entre Domicile et Ehad
DI	Déficience Intellectuelle	TND	Trouble NeuroDéveloppemental
DITEP	Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques	TSLA	Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages
EANM	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé	UEE	Unité d'Enseignement Externalisé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	UEEA	Unité d'Enseignement Autisme en Elémentaire
ELAN	Loi sur l'Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique	UEMA	Unité d'Enseignement Autisme en Maternelle
EMS	Etablissement Médico Social	ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale	VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

