



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2018-2022



Maintenir et renforcer l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

Sommaire

1.	PREAMBULE	4
2.	INTRODUCTION.....	6
2.1	DEMARCHE ET METHODOLOGIE	6
2.2	UNE EVOLUTION DU CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF	7
2.2.1	<i>La structuration de la prévention de la perte d'autonomie</i>	<i>7</i>
2.2.2	<i>L'encadrement des solutions d'habitat intermédiaire.....</i>	<i>8</i>
2.2.3	<i>Le soutien aux piliers de la qualité de vie au domicile : les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les proches aidants.....</i>	<i>8</i>
2.2.4	<i>Le renforcement du dispositif d'accueil familial.....</i>	<i>10</i>
2.2.5	<i>La réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées.....</i>	<i>10</i>
2.2.6	<i>Le déploiement de la notion de parcours à travers des outils structurés : le plan d'accompagnement global pour les personnes en situation de handicap.....</i>	<i>11</i>
2.2.7	<i>Synthèse</i>	<i>12</i>
3.	ETAT DES LIEUX	13
3.1	LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE DU DEPARTEMENT	13
3.1.1	<i>Le portrait démographique de la Meuse.....</i>	<i>13</i>
3.1.2	<i>Le contexte socio-économique</i>	<i>17</i>
3.1.3	<i>Des dépenses du Département en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 19</i>	
3.1.4	<i>Ce qu'il faut retenir.....</i>	<i>20</i>
3.2	LA PREVENTION, LA PROMOTION DE LA SANTE ET L'ACCES AUX SOINS	21
3.2.1	<i>La prévention des risques de perte d'autonomie</i>	<i>21</i>
3.2.2	<i>Le soutien aux aidants.....</i>	<i>23</i>
3.2.3	<i>L'offre de soins et l'accès aux soins.....</i>	<i>25</i>
3.2.4	<i>Les attentes des usagers et des professionnels.....</i>	<i>26</i>
3.2.5	<i>Ce qu'il faut retenir.....</i>	<i>26</i>
3.3	LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET DE COORDINATION	28
3.3.1	<i>Les dispositifs à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</i>	<i>28</i>
3.3.2	<i>Les dispositifs à destination des personnes en situation de handicap</i>	<i>29</i>
3.3.3	<i>Les dispositifs à destination des personnes âgées.....</i>	<i>30</i>
3.3.4	<i>Les attentes des usagers, des aidants et des professionnels.....</i>	<i>31</i>
3.3.5	<i>Ce qu'il faut retenir.....</i>	<i>31</i>
3.4	LA SCOLARISATION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP	32
3.4.1	<i>Les chiffres clés.....</i>	<i>32</i>
3.4.2	<i>Les attentes des usagers et des professionnels.....</i>	<i>33</i>
3.4.3	<i>Ce qu'il faut retenir.....</i>	<i>33</i>
3.5	L'EMPLOI ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	34
3.5.1	<i>Les orientations professionnelles</i>	<i>34</i>
3.5.2	<i>L'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire.....</i>	<i>34</i>
3.5.3	<i>L'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en milieu protégé.....</i>	<i>35</i>

3.5.4	<i>Les attentes des usagers et professionnels</i>	36
3.5.5	<i>Ce qu'il faut retenir</i>	37
3.6	L'ACCES A LA VIE DE LA CITE	38
3.6.1	<i>Le bénévolat</i>	38
3.6.2	<i>Le logement</i>	38
3.6.3	<i>Le transport</i>	39
3.6.4	<i>Le tourisme, les loisirs et les sports</i>	39
3.6.5	<i>Les attentes des usagers et des professionnels</i>	41
3.6.6	<i>Ce qu'il faut retenir</i>	41
3.7	L'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE	42
3.7.1	<i>Les prestations permettant le maintien à domicile</i>	42
3.7.2	<i>Les services permettant le maintien à domicile</i>	45
3.7.3	<i>Les attentes des usagers et des professionnels</i>	47
3.7.4	<i>Ce qu'il faut retenir</i>	48
3.8	L'ACCOMPAGNEMENT EN ETABLISSEMENT	49
3.8.1	<i>Les aides permettant l'accueil en établissement</i>	49
3.8.2	<i>L'équipement en places d'hébergement</i>	51
3.8.3	<i>La réflexion associative sur l'accueil en établissement</i>	56
3.8.4	<i>Les attentes des usagers et des professionnels</i>	56
3.8.5	<i>Ce qu'il faut retenir</i>	57
4.	ORIENTATIONS GENERALES DE LA POLITIQUE DEPARTEMENTALE	58
5.	AXE N°1 : DEVELOPPER LA PREVENTION ET LE SOUTIEN AUX AIDANTS AFIN DE MIEUX ADAPTER LA SOCIETE AUX BESOINS DES PUBLICS AGES ET EN SITUATION DE HANDICAP	60
5.1	FICHE N°1 : FACILITER L'ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES AGEES ET EN SITUATION DE HANDICAP	60
5.2	FICHE N°2 : FAVORISER L'EXERCICE DE LA CITOYENNETE ET L'ACCES A LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE	62
5.3	FICHE N°3 : PREVENIR ET ACCOMPAGNER PRECOCEMENT L'ENTREE DANS LE HANDICAP ET FAVORISER LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE 65	
5.4	FICHE N°4 : RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN AUX AIDANTS	67
6.	AXE N°2 : MIEUX ADAPTER L'OFFRE D'HABITATS, DE SERVICES ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX BESOINS DES PUBLICS 69	
6.1	FICHE N°5: AMELIORER LE DEPLOIEMENT DE L'OFFRE EN MATIERE DE SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT INTERVENANT SUR LES DIFFERENTS LIEUX DE VIE ET MIEUX STRUCTURER L'ACCOMPAGNEMENT AUTOUR DES SITUATIONS INDIVIDUELLES	69
6.2	FICHE N°6 : FACILITER LE PARCOURS RESIDENTIEL DES PERSONNES EN PROPOSANT DES REPONSES DIVERSES ADAPTEES AUX BESOINS 71	
6.3	FICHE N°7 : ADAPTER L'OFFRE D'HEBERGEMENT AUX BESOINS DES USAGERS.....	73
7.	AXE N°3 : AMELIORER LA REPONSE AUX BESOINS SPECIFIQUES DE CERTAINS PUBLICS.....	75
7.1	FICHE N°8 : AMELIORER LA REPONSE AUX BESOINS POUR LES ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP ET DE RUPTURE, ET FACILITER LA TRANSITION VERS L'AGE ADULTE.....	75
7.2	FICHE N°9 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AVEC DES TROUBLES COGNITIFS, DES TROUBLES DU COMPORTEMENT, DES TROUBLES PSYCHIQUES OU DES TROUBLES NEURO DEVELOPPEMENTAUX.....	77
7.3	FICHE N°10 : MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIEILLISSANTES.....	79
8.	AXE 4 : RENFORCER L'INFORMATION ET LA COORDINATION DES ACTEURS, AINSI QUE LA PROFESSIONNALISATION.....	81

8.1	FICHE N°11 : CLARIFIER LES PERIMETRES D'INTERVENTION RESPECTIFS ET AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS INTERVENANT AUPRES DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	81
8.2	FICHE N°12 : RENFORCER L'ACCUEIL ET L'INFORMATION DE PROXIMITE POUR LES PERSONNES AGEES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PAR LE BIAS DES MDS	83
8.4	FICHE N°13 : DEVELOPPER L'INFORMATION ET AMELIORER LA LISIBILITE DES DISPOSITIFS POUR LES PROFESSIONNELS ET POUR LES CITOYENS	85
8.5	FICHE N°14 : AMELIORER L'ATTRACTIVITE DES POSTES POUR FACILITER LES RECRUTEMENTS DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL.....	86
8.6	FICHE N°15 : ENCOURAGER LA FORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS SUR LE HANDICAP ET LA PERTE D'AUTONOMIE	87
9.	PILOTAGE DU SCHEMA ET GOUVERNANCE PARTENARIALE	89
9.1	UN PILOTAGE ASSURE PAR LE DEPARTEMENT, EN TRANSVERSALITE ENTRE SES DIFFERENTS SERVICES	89
9.2	DES PARTENAIRES IMPLIQUES	89
9.3	UNE PARTICIPATION DES PUBLICS CONCERNES PAR LES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE	89
9.4	UNE GOUVERNANCE EN PROXIMITE DES BESOINS DES PUBLICS, EN TENANT COMPTE DES PARTICULARITES DES BASSINS DE VIE	89
9.5	UN SUIVI REGULIER DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS ET DE L'EVOLUTION DES BESOINS	90
9.6	UNE INFORMATION LARGE DES DIFFERENTES PARTIES PRENANTES	90
10.	ANNEXES	91
10.1	ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AYANT CONTRIBUE A L'ELABORATION DU SCHEMA	91
10.1.1	<i>Membres du comité de pilotage</i>	91
10.1.2	<i>Membres du comité technique.....</i>	92
10.1.3	<i>Personnes rencontrées en entretiens</i>	92
10.1.4	<i>Participants aux entretiens collectifs en territoire</i>	93
10.1.5	<i>Participants aux groupes de travail.....</i>	95
10.2	ANNEXE 2 : FICHES BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 2011-2016.....	100
10.3	ANNEXE 3 : FICHES BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DES PERSONNES AGEES 2013-2015	108
10.4	ANNEXE 4 : FICHES DE SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX PAR EPCI.....	117
10.5	ANNEXE 5 : PLAN D'ACTION EN FAVEUR DES AIDANTS EN MEUSE	147
10.6	ANNEXE 6 : ACTUALISATION DU PROGRAMME 2016-2021 DE LA CONFERENCE DES FINANCEURS AU REGARD DU SCHEMA DE L'AUTONOMIE	149
10.7	ANNEXE 7 : SYNTHESE DU PLAN D'ACTION DU SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2018-2022.....	150
10.8	ANNEXE 8 : OBSERVATIONS DU CDCA	152
10.9	ANNEXE 9 : GLOSSAIRE.....	156

1. Préambule

Permettre à tous les Meusiens, quel que soient leur âge et leur handicap, de réaliser leurs projets et de contribuer à la vie du département, c'est tout simplement respecter leurs droits, mais aussi nous donner à tous une chance de nous enrichir de leurs idées, compétences, expériences, générosité, envies – bref : de mieux vivre ensemble au-delà de nos différences.

Pour cela, nos principaux engagements concernent la structuration du secteur de l'aide à domicile, la mise aux normes et la rénovation des établissements, l'optimisation et la mutualisation des ressources matérielles et humaines ou encore la mise en valeur du travail en réseau.

Le choix du Département est d'élaborer pour les 5 prochaines années un schéma unique de l'autonomie, il affirme sa volonté de définir et de décliner une politique sociale en adaptant ses objectifs aux évolutions sociétales et aux attentes des personnes concernées, notamment celles dont l'âge ou une incapacité atteint leurs aspirations à vivre une vie quotidienne librement déterminée.

L'ambition du Département est de faire partager ce schéma par toutes les institutions locales et les opérateurs de proximité comme document de référence, où les finalités et les modalités d'action ont été retenues après une large concertation.

Jusqu'à ce jour, la prise en considération des incapacités liées au handicap ou à l'âge a conduit à une multiplicité de dispositifs et de prestations. Chacun visait à répondre aux difficultés de la personne, selon un cadre de protection sociale complexe ainsi conçu mais rigide dans l'accès aux droits autorisés. La réalité d'un parcours de vie en était de ce fait affectée.

En 2016, le contexte législatif, le contexte socio-économique, mais aussi le contexte scientifique et les questionnements de la société sur certaines situations de vie interrogeaient les choix à faire pour compléter positivement la logique antérieure.

En proposant de modifier notre vision collective du handicap et des incapacités liées à l'avancée en âge, pour promouvoir le potentiel des personnes âgées ou en situation de handicap à vivre leur choix de vie, le projet d'un « soutien à l'autonomie » pour élaborer la politique départementale des cinq prochaines années s'est imposé comme pertinent.

Il se traduit par un schéma unique, à forte dimension partenariale et territoriale. Ce schéma, loin de gommer les spécificités de chacun, prendra en compte leurs besoins convergents pour développer une politique globale et durable, tout en respectant et s'adaptant à l'évolution des parcours individuels.

L'accompagnement à domicile, l'aide aux aidants, la mobilité, l'accès aux droits, sont des enjeux majeurs et communs même si les réponses qui sont à apporter peuvent être différenciées. De même, le vieillissement des personnes en situation de handicap est une réalité pour laquelle il nous faut créer des réponses innovantes. L'âge ne peut être ralenti mais la perte d'autonomie peut être freinée par de multiples actions.

Parce que la réussite d'une politique publique dépend de l'implication de tous les acteurs et du décloisonnement des institutions, le Département et l'Agence régionale de santé - dont les compétences sur le champ médico-social sont complémentaires - ont décidé de collaborer très étroitement en élaborant ce schéma. L'objectif étant de mieux servir le

territoire par la mise en cohérence des politiques et des moyens ainsi que la mobilisation de leurs opérateurs et partenaires.

Pour répondre au mieux aux besoins des publics, au contexte départemental et à la nécessité du maillage partenarial, une large concertation - de 130 personnes - a permis à tous les acteurs qui l'ont souhaité, représentants d'usagers en tête, de participer à la définition de 15 actions.

Que ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document soient remerciés.

Pour l'élaboration de ce schéma, le Département a souhaité permettre les regards croisés et construire une politique de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans leur parcours de vie. Il s'agit bien d'une relecture de l'action publique sur la base de l'expression des besoins des personnes tout au long de leur vie.

Pour faciliter cette lecture partagée, le schéma départemental retient 4 axes d'intervention :

- Développer la prévention et le soutien aux aidants afin de mieux adapter la société aux besoins des publics âgés et en situation de handicap,
- Mieux adapter l'offre d'habitats, de services et d'accompagnement aux besoins des publics,
- Améliorer la réponse aux besoins spécifiques de certains publics,
- Renforcer l'information et la coordination des acteurs ainsi que la professionnalisation.

Le schéma de l'autonomie 2018-2022 sera proposé pour adoption à l'assemblée départementale le 22 mars 2018.

Une instance de pilotage et de suivi, en lien avec le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie, sera mise en place et régulièrement informée de l'avancée concrète des engagements du schéma.

La direction de l'autonomie est chargée de piloter et d'accompagner sa mise en œuvre tout autant que de rendre compte de celle-ci afin de permettre de concrétiser l'ambition de cet engagement qui ne se réalisera toutefois qu'avec le concours précieux de chacun.



Claude LEONARD
Président du Conseil Départemental



Véronique PHILIPPE
Vice-Présidente du Conseil Départemental



2. Introduction

2.1 Démarche et méthodologie

Le présent schéma de l'autonomie 2018-2022 présente les orientations stratégiques du Département de la Meuse dans le champ de l'autonomie pour les quatre prochaines années. Il recouvre l'ensemble des politiques du Département en direction des personnes porteuses d'un handicap et des personnes âgées et place l'accès ou la conservation de son autonomie au cœur de ses deux politiques. L'objectif du schéma départemental de l'autonomie, en cohérence avec les schémas nationaux et régional de santé, est « d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. » (L. 312-5 du CASF).

Le schéma détermine les orientations en matière d'offre médico-sociale, il fixe les objectifs du département et lui permet de situer les indicateurs territoriaux face aux indicateurs nationaux.

Le schéma indique également les réponses du Département aux nouveaux enjeux liés au handicap et à la dépendance : la diversification des modes d'accompagnement des personnes, le renforcement de l'intervention au niveau local, ou encore l'adoption d'une approche transversale entre les différentes politiques départementales.

Ces réponses ainsi que les éléments de ce schéma sont le résultat d'une méthodologie déroulée d'avril 2017 à janvier 2018, selon le calendrier suivant :

1^{ère} phase : avril 2017-juillet 2017

Dans cette 1^{ère} phase, le Département a formalisé un diagnostic du territoire de la Meuse ce qui concerne le handicap et la dépendance. Ce diagnostic, qui intègre les évolutions du contexte législatif et réglementaire, a permis d'établir la situation objective de la Meuse sur les différents aspects des politiques de l'autonomie, en utilisant les statistiques publiques ou des comparaisons entre territoires. Il a permis d'appréhender l'évolution de la situation du département sur les cinq dernières années, notamment en lien avec la mise en œuvre des objectifs stratégiques du Conseil départemental en matière de handicap et de dépendance. Cette phase de diagnostic s'est surtout appuyée sur les observations des acteurs impliqués dans le champ de l'autonomie, professionnels et usagers, recueillies à l'occasion d'entretiens individuels et d'entretiens collectifs en territoire.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) a été informé du lancement de la démarche en juin 2017.

2^{ème} phase : août 2017-novembre 2017

Sur la base des constats partagés en phase de diagnostic, six groupes de travail ont travaillé sur les actions prioritaires du Département pour les quatre prochaines années. Cet exercice de prospective a réuni plus de 100 personnes au total, répartie entre les six thématiques des groupes de travail :

- l'accueil, l'information des usagers, la coordination des acteurs sur les territoires ;
- l'accompagnement des enfants, la coordination du parcours et la transition vers l'âge adulte, l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- la qualité de l'accompagnement à domicile ;
- la qualité de la prise en charge en établissement ;

- les réponses aux besoins spécifiques ;
- le maintien et l'intégration des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la société, la prévention.

Les pistes avancées en groupe de travail ont permis ensuite de construire le plan d'action du Département, présenté dans le présent schéma sous la forme de fiches-actions.

3^{ème} phase : décembre 2017- février 2018

Les deux premières phases de concertation et de réflexion se sont poursuivies par la rédaction du schéma de l'autonomie 2018-2022. Le CDCA a été consulté le 1^{er} février 2018 dans le cadre de la finalisation du schéma. Les avis et commentaires de ses membres ont été intégrés au présent document.

Le présent schéma s'articule avec les évolutions du cadre législatif et réglementaire dans le champ de l'autonomie, qu'il met en œuvre entre autres sur les cinq prochaines années. La section suivante se propose de passer en revue ces éléments de contexte. Après ces éléments introductifs, le schéma présente le contexte territorial de la Meuse en matière d'autonomie. Sur la base de ce diagnostic et des enjeux identifiés pour le territoire, le Département avance ensuite ses orientations stratégiques pour les quatre prochaines années, sous la forme de fiches-actions thématiques, ainsi que les modalités de leur pilotage.

2.2 Une évolution du contexte réglementaire et législatif

Les politiques publiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ont été marquées par une évolution sensible depuis 2011 (début du précédent schéma en faveur des personnes en situation de handicap) notamment à travers la promulgation de deux lois majeures :

- la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 ;
- la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Ces deux lois poursuivent notamment le rapprochement du secteur gérontologique et de celui du handicap. Nous verrons comment cette évolution a été déclinée dans le département dans la partie « état des lieux »

2.2.1 La structuration de la prévention de la perte d'autonomie

La loi d'adaptation de la société au vieillissement met l'accent sur l'adaptation de l'environnement des personnes âgées, l'anticipation et la prévention afin de réduire les risques évitables et de favoriser le bien vieillir à domicile. Elle prévoit dans son article 3 la mise en place **d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**. L'objectif de ce dispositif est d'élargir et de faciliter l'accès des séniors, ainsi que celui de leurs proches aidants, aux actions de prévention existantes. Ceci passe par le déploiement d'une stratégie territoriale appuyée sur un diagnostic partagé des besoins et des actions de prévention, une coordination entre les acteurs locaux concernés et l'optimisation des ressources disponibles du territoire.

Le décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, précise la composition de la conférence des financeurs et sa gouvernance.

2.2.2 L'encadrement des solutions d'habitat intermédiaire

Dans le cadre de la politique de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, la loi d'adaptation de la société au vieillissement encadre et structure les solutions d'habitat intermédiaire, élargissant ainsi la palette des solutions existantes et ouvrant des possibilités d'innovation en matière de logement.

Les résidences autonomie

La loi d'adaptation de la société au vieillissement transforme les logements-foyer en **résidences autonomie**. Le **décret n°2016-696** du 27 mai 2016 précise les prestations minimales apportées : l'hébergement (gestion administrative, logement, restauration, blanchisserie, etc.), des actions de prévention collectives ou individuelles et de l'animation de la vie sociale. Les actions de prévention sont financées en partie par le forfait autonomie. Il couvre la rémunération de personnel compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie (animateurs, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, etc.), d'intervenants extérieurs, de personnes en service civique. Le décret encourage la mutualisation des interventions entre différentes structures.

Les copropriétés et les résidences services

La loi spécifie la possibilité pour des copropriétés d'intégrer dans leur règlement la fourniture de services non individualisables (services qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants) et également de passer par un prestataire pour fournir des services spécifiques individualisables. Ces notions inscrites dans le Code de la construction et de l'habitat pourront permettre de favoriser le développement de formes d'habitats regroupés par des propriétaires privés.

La loi spécifie également la définition de résidences-services (L. 631-13 du code de la construction et de l'habitation) comme un ensemble de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Le décret n°2016-1737 du 14 décembre 2016 précise la nature de ces services :

- l'accueil personnalisé et permanent des résidents et de leurs visiteurs ;
- la mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence permettant d'assurer une veille continue ;
- le libre accès aux espaces de convivialité et aux jardins aménagés.

2.2.3 Le soutien aux piliers de la qualité de vie au domicile : les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les proches aidants

L'évaluation multidimensionnelle des besoins

La loi d'adaptation de la société au vieillissement instaure une revalorisation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile et permet la prise en charge des aides techniques et des besoins des proches aidants. Par ailleurs, l'évaluation des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie se rapproche de celle des besoins des personnes en situation de handicap avec l'affirmation par la loi de son caractère multidimensionnel. La Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a publié un référentiel d'évaluation multidimensionnelle en soutien aux professionnels d'évaluation de l'APA.

Le cahier des charges des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Les articles 47 et 48 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 **généralisent le système de l'autorisation** pour tous les établissements et services médico-sociaux :

- intervenant auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Article L.313-1-2 du CASF),
- accueillant ou intervenant au domicile des personnes âgées (Article L. 312-1 I-6° du CASF),
- accueillant des personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques (Article L.312-1 I-7° du CASF),
- assurant des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles (Article L.312-1 I-16° du CASF).

L'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont réputés autorisés, à compter du 1^{er} avril 2016. La supervision des services d'aide et d'accompagnement à domicile est confiée au Département, ce qui constitue l'opportunité d'assurer une cohérence territoriale de l'offre de service d'aide humaine pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile doivent respecter le **cahier des charges** défini par le décret n°2016-502 du 22 avril 2016.

La loi développe également la possibilité d'expérimenter un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile. L'arrêté du 31 décembre 2015 fixe le cahier des charges de ces expérimentations. Les services éligibles (SPASAD¹, SSIAD² et SAAD membres d'un GCSMS³ ou exerçant leur mission en commun dans le cadre d'une convention) ont un rôle, au-delà des prestations de soins et d'aide à domicile, de coordination des deux types d'intervention, d'organisation d'actions de prévention. L'arrêté prévoit la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen (CPOM) entre la structure expérimentatrice, le Département et l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les proches aidants

La loi apporte une **définition des proches aidants** (L. 113-1-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles) :

« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »

Les proches aidants se voient reconnaître des droits spécifiques, d'une part, pour l'accès au répit pris en charge dans le cadre de l'APA, et, d'autre part, pour réduire leur temps de travail ou prendre des congés liés à leur statut d'aidant (le congé du proche aidant s'applique également aux aidants de personnes en situation de handicap).

¹ Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

² Services de soins infirmiers à domicile

³ Groupement de coopération sociale ou médico-sociale

2.2.4 Le renforcement du dispositif d'accueil familial

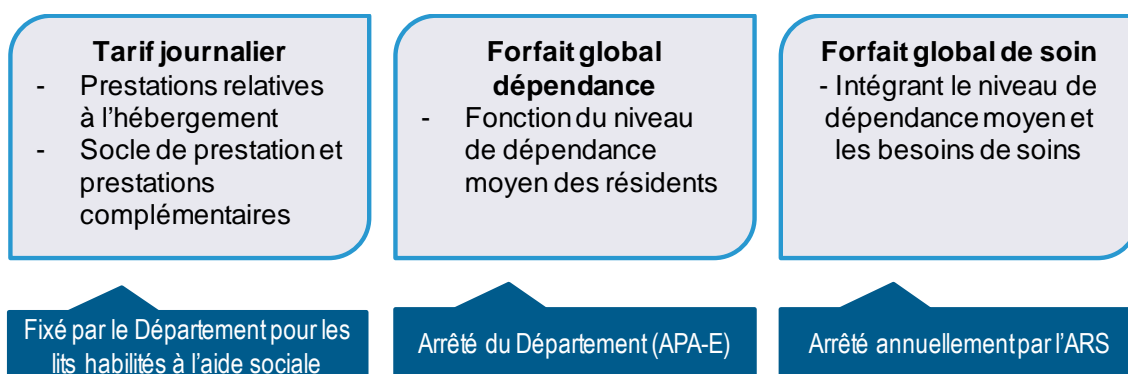
La loi précise les exigences en matière de qualité de l'accueil familial en rendant obligatoire la mise en place d'un projet d'accueil.

Le décret n°2016-1785 du 19 décembre 2016 fixe un **référentiel d'agrément des accueillants familiaux**.

De plus, le décret n°2017-552 du 14 avril 2017 fixe un **référentiel de formation des accueillants familiaux** de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap avec les différents aspects qui doivent y être intégrés. Il confirme que la formation initiale et continue de l'accueillant familial est organisée par le Département.

2.2.5 La réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour les personnes âgées

La loi d'adaptation de la société au vieillissement amorce une réforme de la tarification des EHPAD, des petites unités de vie et des unités de soins de longue durée (USLD). L'article 314-2 du CASF modifié par la loi définit les 3 composantes du financement :



Le **socle de prestations** permet d'harmoniser le minimum qui doit être offert par les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Il est défini par le décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015.

Enfin, la loi oblige à la mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les établissements d'hébergement et les organismes de tutelle (Département et ARS). Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 détaille le contenu et les modalités de mise en œuvre du CPOM.

2.2.6 Le déploiement de la notion de parcours à travers des outils structurés : le plan d'accompagnement global pour les personnes en situation de handicap

L'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 crée le **plan d'accompagnement global (PAG)**. Celui-ci est un document contractuel où les différents acteurs autour d'une situation s'engagent dans les modalités de prise en charge et d'accompagnement.

Il s'agit d'un outil mis en place dans le cadre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Cette démarche est la résultante du rapport « Zéro sans solution » remis par Denis PIVETEAU en 2014. Elle vise à faire évoluer les pratiques professionnelles des acteurs afin de mieux accompagner les usagers dans l'identification de solutions adaptées à leurs besoins et à leur projet de vie, et de leur proposer des solutions plus adaptées.

Le décret n°2017-137 du 7 février 2017 précise les informations nécessaires à l'élaboration d'un plan d'accompagnement global et confirme ainsi la démarche d'évaluation partagée à mettre en place.

Le plan d'accompagnement global peut être élaboré et adopté dans le cadre de la réunion d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS) qui réunit les différents intervenants autour d'une situation ainsi que les organismes de tarification, Département et ARS. La présence des financeurs vise à permettre de décider sur des solutions dérogatoires.

Par ailleurs, dans le cadre de l'évolution des orientations de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers des orientations en dispositif plus souples (par exemple, le déploiement du dispositif intégré ITEP visant à faciliter le passage des jeunes suivis vers d'autres modes de prise en charge), le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques établit une **nouvelle structuration des catégories d'établissements autorisés** :

Etablissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes en situation de handicap ou présentant des difficultés d'adaptation (L. 312-1 I-2°)

- Institut médico-éducatif ;
- Institut thérapeutique éducatif et pédagogique ;
- Institut d'éducation motrice ;
- Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ;
- Institut pour déficients auditifs ;
- Institut pour déficients visuels ;
- Centre médico-psycho-pédagogique ;
- Bureau d'aide psychologique universitaire ;
- Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.

Etablissements et services, y compris les foyers d'accueil médicalisés, qui accueillent des personnes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert (L. 312-1 I-7°)

- Maison d'accueil spécialisée ;
- Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie ;
- Etablissement d'accueil non médicalisé ;

- Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ;
- Service d'accompagnement à la vie sociale ;
- Service de soins infirmiers à domicile ;
- Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ;
- Service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Ces différentes catégories d'établissements peuvent être spécialisées ou non en fonction des déficiences et handicap des personnes accueillies.

2.2.7 Synthèse

Les évolutions législatives récentes modifient fortement le contexte de définition et de mise en œuvre des politiques en matière d'autonomie. Elles soulèvent également la nécessité d'évolution des pratiques des différents opérateurs de la politique pour se saisir des outils mis en place par les évolutions réglementaires, afin d'assurer l'amélioration de la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

3. Etat des lieux

3.1 Le contexte démographique et socio-économique du Département

3.1.1 Le portrait démographique de la Meuse

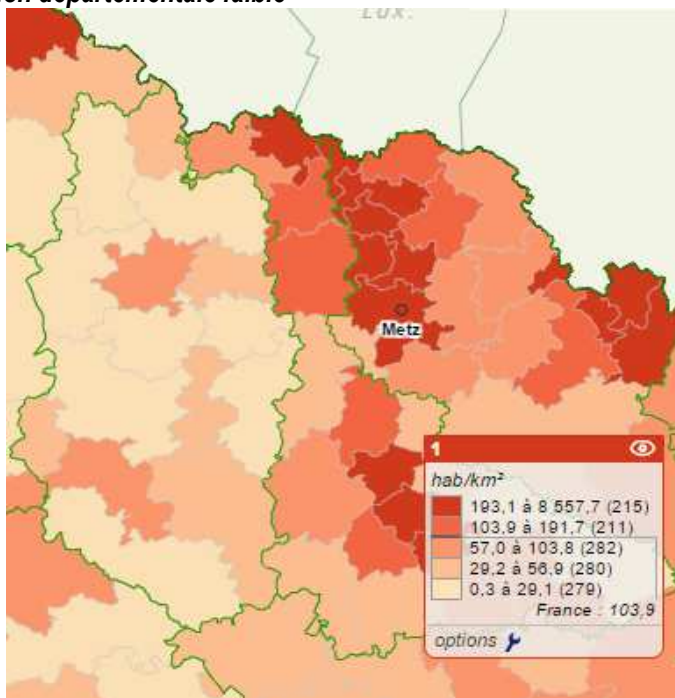
Une population en baisse entre 2012 et 2016

	Population au 1er janvier 2012	Population au 1er janvier 2016	Evolution de la population 2012-2016 (%)
Meuse	192 800	189 720	-1,6 %
Grand Est	5 548 955	5 187 204	-6,5 %
France Métropolitaine	63 375 971	66 725 826	5,3 %

Source : Insee, recensements de la population et Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2016).

Entre 2012 et 2016, la population de la Meuse a diminué de 1,6 %. Cette baisse est inférieure à celle constatée au niveau régional (-6,5 %). A l'inverse, au niveau national, on constate une augmentation de 5,3 % de la population.

Une densité de la population départementale faible



Observatoire des territoires, Densité par EPCI (découpage de 2017)

La densité de la population en 2013 est de **30,9 habitants au km²**. La densité du département est nettement inférieure aux moyennes régionales et nationales respectivement de 96,7 habitants au km² et 113 habitants au km² ⁴.

Une population âgée et vieillissante

Population par sexe et âge au 1er janvier 2015					
	Ensemble (milliers)	Part des 0 à 24 ans (%)	Part des 25 à 64 ans (%)	Part des 65 ans ou plus (%)	Dont part des 75 ans ou plus (%)
Meuse	1 914	28,5	51,9	19,7	10,5
Grand Est	5 556	29,7	52,5	17,8	9
France Métropolitaine	63 982	30,2	51,6	18,2	9,2

Source : Insee

Près de 19,7 % de la population de la Meuse a plus de 65 ans, ce taux est supérieur aux taux constatés au niveau régional (17,8 %) et au niveau de la France métropolitaine (18,2 %).

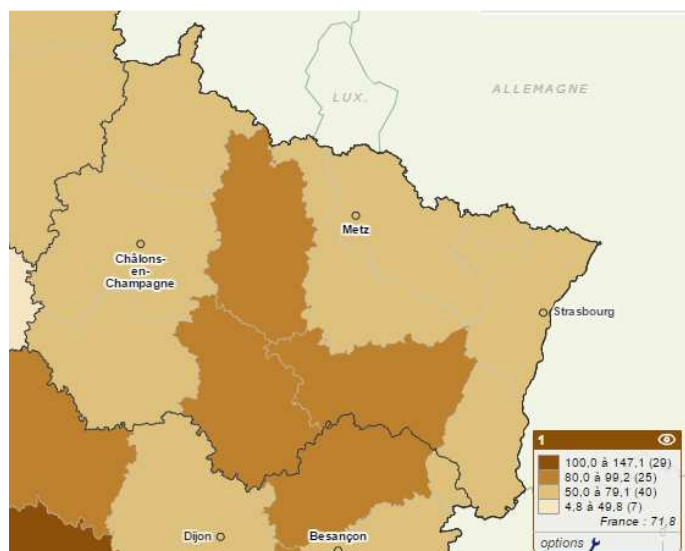
Evolution de la répartition de la population par tranches d'âge					
Année	Population	60-79 ans		80 ans et plus	
2015	190 078	20,4 %	38 776	6,4 %	12 165
2030	182 203	25,9 %	47 191	7,6 %	13 847
Evolution 2015-2030	-4,4 %	-	+ 5,4 %	-	+ 1,2 %

Source : Insee, modèle OMPHALE 2010 (scénario central)

D'ici 2030, une baisse de 4,4 % de la population est prévue, dans le même temps, la part des 60-79 ans va augmenter de 5,4 % et celle des 80 ans et plus de 1,2 %. A l'horizon 2030, il est ainsi prévu une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans de près de 1682 personnes. Ainsi, un meusien sur trois aura plus de 60 ans.

En 2030 près de 175 000 personnes âgées pourraient être dépendantes, soit près de 35 % de plus qu'en 2013 dans la région Grand Est. Cela correspondrait à une augmentation de 45 000 personnes. Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait s'accroître de 27 % dans la Meuse.

⁴ Insee, RP2008 et RP2013 exploitations principales en géographie au 01/01/2015



Source Insee RP 2013, Observatoire des territoires, Indice de Vieillessement

L'indice de vieillissement⁵ en Meuse est de 81,6, ce qui est nettement supérieur à la moyenne nationale qui est de 71,6. A l'échelle de la région Grand Est, le département de la Meuse se situe derrière la Haute Marne qui a un indice de vieillissement de 97,4 et le département des Vosges dont l'indice est de 88. Toutefois, il est supérieur à celui constaté au niveau régional (73,6).

Part de bénéficiaires du minimum vieillesse dans la population des plus de 60 ans et plus

Meuse	Grand Est	France métropolitaine
2,4 %	2,3 %	3,1 %

Sources : DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale, ISD ; INSEE, estimations de population, ISD

La part de bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les plus de 60 ans est de 2,4 % en Meuse contre respectivement 2,3 % dans le Grand Est et 3,1 % au niveau national.

Une augmentation importante du nombre de demandes auprès de la MDPH et du nombre de bénéficiaires de prestations (AEEH et AAH) dans la Meuse

Evolution du nombre de demandes déposées à la MDPH

Année	Nombre de demandes déposées à la MDPH
2012	8 525
2016	10 364
Evolution 2012-2016	+ 21,6 %

Source : Rapport d'activité 2016 de la MDPH

⁵ « L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées. » Observatoire des territoires.

Il est constaté une augmentation de près de 21,6 % des demandes déposées à la MDPH entre 2012 et 2016. Par ailleurs, **en 2016, 14 850 personnes avaient au moins un droit à la MDPH, en cours de validité, au titre du handicap soit un total de 28 220 droits ouverts**, soit 1,90 droits par personne (2,3 droits par enfant en situation de handicap et 1,86 droits par adulte)

	Nombre de bénéficiaires AEEH
2012	414
2016	501
Evolution 2012-2016	+ 17,4 %
Taux de bénéficiaires de l'AEEH pour 1000 personnes de moins de 20 ans au 31 décembre 2015 - Meuse	10,3 ‰
Taux de bénéficiaires de l'AEEH pour 1000 personnes de moins de 20 ans – Grand Est	12,9 ‰
Taux de bénéficiaires de l'AEEH pour 1000 personnes de moins de 20 ans au 31 décembre 2015 – France Métropolitaine	14,4 ‰

Sources : CNAF-CCMSA et Indicateurs MDPH 2012 - 2016

Entre 2012 et 2016, il est constaté une augmentation de 17,4 % du nombre de bénéficiaires de l'AEEH, néanmoins, la part de bénéficiaires de l'AEEH dans la population des moins de 20 ans est inférieure dans la Meuse en comparaison aux taux observés aux niveaux régional et national.

Au 31 décembre 2016, 115 enfants confiés à l'ASE bénéficient d'au moins un droit ouvert à la MDPH au titre du handicap. Ainsi, 7,37 % des enfants meusiens en situation de handicap sont confiés à l'ASE ; parmi eux, 17,1 % ont une reconnaissance de handicap.

	Nombre de bénéficiaires AAH
2012	2 945
2016	3 123
Evolution 2012-2016	+ 6 %
Taux de bénéficiaires de l'AAH pour 100 personnes de 20 à 64 ans au 31 décembre 2015 - Meuse	2,9
Taux de bénéficiaires de l'AAH pour 100 personnes de 20 à 64 ans au 31 décembre 2015 – Grand Est	2,7
Taux de bénéficiaires de l'AAH pour 100 personnes de 20 à 64 ans au 31 décembre 2015 – France Métropolitaine	2,8

Sources : CNAF-CCMSA et Indicateurs MDPH 2012 - 2016

Le nombre de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 5,7 % entre 2012 et 2016 dans la Meuse, passant de 2945 en 2012 à 3123 en 2016. La part de bénéficiaires de l'AAH dans le département est proche des moyennes régionale et nationale (soit 2,9 % des 20-64 ans en Meuse contre 2,7 % pour la région Grand Est et 2,8 % en France Métropolitaine).

Evolution des dépenses de l'AAH et l'AEEH

	2012	2016	Evolution 2012-2016
AAH (en milliers)	20 177€	23 152€	12,8 %
AEEH	1 065 104€	1 373 000€	22,4 %

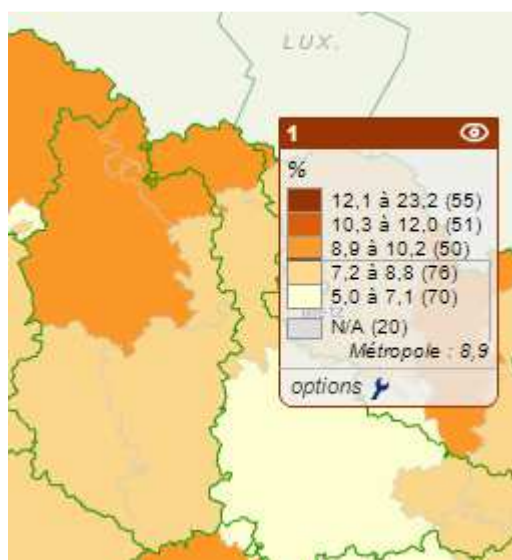
Source : Indicateurs MDPH 2012-2016

Conformément à l'évolution du nombre de bénéficiaires, les dépenses concernant l'AAH et l'AEEH ont augmenté entre 2012 et 2016. Ainsi, elles ont progressé de près de 12,8 % concernant l'AAH et de 22,4 % pour l'AEEH.

3.1.2 Le contexte socio-économique

Un taux de pauvreté relativement élevé

Le taux de pauvreté monétaire⁶ en 2013 est de 15,1 en Meuse, ce qui est supérieur aux moyennes régionale (14,0) et nationale (14,5). Cependant le taux de pauvreté chez les personnes de plus de 60 ans est nettement inférieur (9).



Source : Observatoire des territoires, taux de pauvreté pour les 75 ans et plus par zone d'emploi 2013

⁶ « Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (qui correspond à 60 % du niveau de vie médian) ». Insee

Le taux de pauvreté dans la population de 75 ans et plus, est plus importante dans le nord du département. Dans la zone d'emploi de Verdun, le taux de pauvreté est de 9,7 contre 8,2 dans la zone d'emploi de Bar-le-Duc et 8,6 dans le bassin d'emploi de Commercy. La moyenne nationale est de 8,9.

Une augmentation importante du nombre de bénéficiaires du RSA

Année	Nombre de bénéficiaires RSA Socle
2012	4 087
2016	5 021
Evolution 2012-2016	+ 22,8 %

Source : Conseil Départemental – Direction Insertion

Entre 2012 et 2016, il apparaît une augmentation importante du nombre de bénéficiaires du RSA, il est en effet passé de 4 087 à 5 021, soit +22,8 %. La part de bénéficiaires du RSA socle est légèrement plus élevée en Meuse (8,3 %) qu'au niveau national (7,7 %) et régional (8,1 %).

Les demandeurs d'emploi et les demandeurs d'emploi travailleurs en situation de handicap

Taux de chômage au 31 décembre 2016

Meuse	9,5 %
Grand Est	9,8 %
France métropolitaine	9,7 %

Source : Insee, taux de chômage localisés et taux de chômage au sens du BIT

Le taux de chômage est plus faible en Meuse, en effet il est de 9,5 % contre 9,8 % au niveau régional et 9,7 % en France métropolitaine.

Les chiffres de l'emploi des personnes en situation de handicap au 30/09/2016		Meuse	Grand Est	France métr.
Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE)	Nombre	1 578	40 784	490 360
	Evolution 2015 - 2016	1,4 %	-2,9 %	0,8 %
Demandeurs d'emploi tout public (DETP)	Nombre	14 436	464 495	5 846 527
	Evolution 2015 - 2016	-2 %	-0,1 %	-0,1 %
Part des DEBOE parmi les DETP		10,9 %	8,8 %	8,4 %

Source : Tableaux de bords régionaux de l'AGEFIPH, décembre 2016

Néanmoins, la part de demandeurs d'emploi en situation de handicap parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi est supérieure dans le département (10,9 % contre 8,4 % au niveau national et 8,8 % au niveau régional).

Les secteurs professionnels les plus recherchés par les DEBOE au 30/09/16 (Meuse)

	Nombre de DEBOE	% de DEBOE
1. Services à la personne et à la collectivité	437	28 %
2. Support à l'entreprise	191	12 %
3. Commerce, vente et grande distribution	159	10 %

Source : AGEFIPH, tableau de bord régional AGEFIPH, décembre 2016

Les services à la personne et à la collectivité constituent le secteur professionnel le plus recherché par les Demandeurs d'Emplois Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi, DEBOE, ce secteur concentre 28 % des DEBOE contre 10 % pour le commerce, la vente et la grande distribution.

Point de vigilance

Pour les personnes en situation de handicap, sont pris en compte l'ensemble des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) à savoir les personnes ayant (au moins) un titre de reconnaissance ainsi que les personnes en instance de reconnaissance de handicap.

Les évolutions sont à prendre avec précaution du fait de la difficulté de repérage des demandeurs d'emploi en situation de handicap liée notamment à l'absence d'interconnexion entre les systèmes d'information de Pôle emploi et des MDPH.

3.1.3 Des dépenses du Département en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

En 2016, les dépenses totales d'aide sociale dans la Meuse sont de 588€ par habitant, au niveau national la moyenne est de 553€ par habitant.

Le budget pour l'autonomie s'élève à 48 221 459 € dans le Budget Prévisionnel de 2017 soit une augmentation de 6 % par rapport à 2016. Cela représente 39 % du budget d'action sociale du Département pour cette même année 2017.

Le budget 2017 en faveur des **personnes âgées** est de 25 190 918 €, soit une augmentation de près de 4,82 % par rapport au BP 2016, soit 21 % du budget d'action sociale en 2017 du Département.

Les crédits proposés pour l'année 2017 au titre de la **politique du handicap** s'élèvent à près de 22 530 541 € soit une augmentation de 5,15 % par rapport au BP 2016. Cela constitue 18 % du budget d'action sociale du Département en 2017.

Dans le budget global du Conseil départemental, les dépenses d'action sociale représentent 62 %.

	BP 2017	Evolution par rapport au BP 2016	Part dans le budget d'action sociale en 2017
Budget autonomie	48 221 459 €	+6 %	39 %
Budget en faveur des personnes âgées	25 190 918 €	+4,82 %	21 %
Budget en faveur des personnes en situation de handicap	22 530 541 €	+5,15 %	18 %

Source : Conseil départemental – BP 2017

3.1.4 Ce qu'il faut retenir

Le département de la Meuse est confronté à un **enjeu autour du vieillissement** de sa population. Le nombre de personnes âgées et de personnes âgées dépendantes va en effet augmenter de manière importante à l'horizon 2030. En outre, le nombre d'habitants en Meuse diminue, accentuant une densité de population déjà faible.

Ainsi, les dépenses du département pour l'autonomie sont en hausse et représentent une **part conséquente du budget total d'action sociale**.

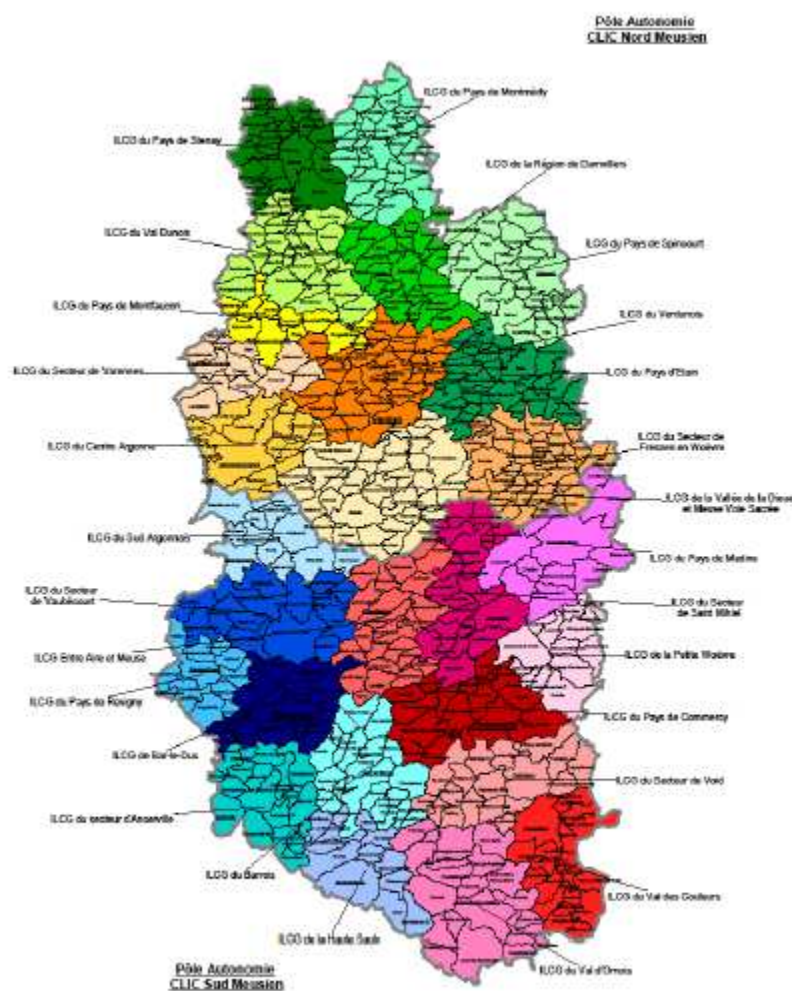
Par ailleurs, le département de la Meuse se caractérise par une **relative pauvreté** et une augmentation du nombre de bénéficiaires du RSA ainsi qu'une part importante de demandeurs d'emploi en situation de handicap parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi

3.2 La prévention, la promotion de la santé et l'accès aux soins

3.2.1 La prévention des risques de perte d'autonomie

Le rôle central des instances locales de coordination gérontologique (ILCG)

Le département de la Meuse compte en 2017 un réseau de 27 ILCG, instances locales de coordination gérontologique. Ces instances ont été créées il y a environ 30 ans afin de rassembler les différents partenaires locaux dans la mise en place et la conduite d'actions à destination des personnes âgées. Les ILCG couvrent l'ensemble du territoire meusien.



Source : Conseil départemental de la Meuse, Carte des ILCG 2017

Les rôles de ces instances sont multiples :

- Repérer sur le secteur les besoins sanitaires, sociaux et culturels des personnes de 60 ans et plus
- Etudier, coordonner, et améliorer les actions existantes et susciter des actions futures
- Etre un lieu de rencontres et d'échanges : rompre l'isolement et la solitude
- Accompagner techniquement toute personne dans la réalisation de démarches administratives
- Informer, conseiller et orienter.

En outre, les locaux des ILCG constituent des lieux d'écoute, de rencontres et d'échanges pour les personnes âgées et les nombreux bénévoles (près de 500 en 2015).

En 2016, ce sont plus de 5 500 personnes âgées qui ont pu bénéficier d'actions conduites par les ILCG. Par ailleurs, le rôle des ILCG est primordial dans le portage des repas auprès des personnes âgées, ce service compte 860 bénéficiaires en 2016 par mois. En outre, le Département finance, en lien avec les ILCG, la mise en place de formation permettant le déploiement de visiteurs à domicile. En 2016, ce sont ainsi 93 visiteurs à domicile formés qui maillent l'ensemble du département afin de proposer un service gratuit luttant contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie.

Au regard, du rôle central des ILCG en termes de prévention des risques et de prévention de la perte d'autonomie, ces dernières bénéficient d'un soutien financier de la part du Département notamment dans le cadre de ses missions d'aide au fonctionnement des associations. Par ailleurs, il met à disposition une animatrice territoriale et fournit le matériel nécessaire à la distribution et au portage des repas en liaison chaude.

De nombreuses actions de prévention portées par les différents acteurs du territoire

En 2016, lors du diagnostic établi pour l'installation de la conférence des financeurs, ont été recensées 259 actions en direction des personnes âgées sur le territoire de la Meuse. Ces actions ont été mises en place par de nombreux partenaires qui se répartissent de la manière suivante :

Partenaires	MSA	Carsat Nord Est	Mutualité française	AGIRC ARRCO	Centres sociaux	ILCG
Nombre d'actions mises en place	31	20	15	1	5	187

Les ILCG et les Centres sociaux ont mis en place 192 actions qui se répartissent de la manière suivante :

- 24 conférences thématiques
- 90 ateliers de prévention
- 78 animations

Parmi ces actions, 12 actions collectives de prévention de la perte d'autonomie ont été financées en partie par la Conférence des financeurs (mise en place en Novembre 2016). Il est important de préciser qu'en 2016 la Conférence des financeurs a donné son accord pour 18 actions sur 41, dossiers reçus 14 de ces dernières ont débuté en 2016.

Le service prévention de la dépendance du Département de la Meuse

Le département a mis en place un service dédié à la prévention de la dépendance, les missions de ce service s'articulent autour de :

- La construction des plans d'aide
- Le soutien technique et financier des ILCG
- La mise en place et le suivi de la Conférence des financeurs et des actions collectives de prévention
- L'animation/coordination des CLIC et du pôle autonomie
- La gestion de l'accueil familial
- Le signalement des adultes vulnérables

Ce service permet au Département d'avoir une vision globale et transverse des actions mises en œuvre et des actions à venir en termes de prévention de la perte d'autonomie.

A noter : la procédure de signalement des situations préoccupantes pour les personnes vulnérables a été retravaillée/actualisée.

3.2.2 Le soutien aux aidants

Dès 2006, le Département, en lien avec la CARSAT, a mis en place des actions d'aide aux aidants sur l'ensemble du territoire meusien. Par la suite, grâce à la création de la plateforme de répit « Interm'aides 55 », la mise en place d'actions de soutien aux aidants s'est structurée notamment par l'appui sur les réseaux associatifs existants.

Par ailleurs, en 2007, un réseau des aidants (via les ILCG, le Conseil départemental, la CARSAT et la MSA ...) a été mis en place sur Stenay et Verdun. Cela permet des rencontres mensuelles pour les aidants qui favorisent la création de liens et une reconnaissance mutuelle.

Dans le cadre de la Conférence des financeurs, un recensement des actions en faveur des aidants a été organisé par le Département. Ce dernier s'est appuyé sur la plateforme Intermaides 55 et de nombreux partenaires pour dénombrer plusieurs actions à destination des aidants qui s'organisent autour de plusieurs thèmes :

- Avoir du temps libre : s'absenter pendant la journée, s'absenter plusieurs jours, des temps de répit pour les aidants : accueil temporaire, heures de répit, balluchonnage de jour et de nuit, actions mises en place par les établissements.
- Travailler et aider un proche via des congés de proches aidants proposés par certains employeurs.
- Trouver un soutien, accompagnement de l'aidant dans sa globalité par des cafés des aidants, des groupes d'écoutes, des haltes de répit portés notamment par les associations
- Préserver sa santé, bien manger, bien dormir, rompre l'isolement par des actions de prévention de santé, des massages.
- Favoriser la vie sociale : sorties conjointes accompagnées via des séjours adaptés et des séjours de répit.

Ces actions sont mises en place par différents acteurs : Conseil départemental, associations (ILCG, Interm'aides 55, France Alzheimer...), des caisses de retraites, des établissements et sont à destination des aidants de personnes âgées comme de personnes en situation de handicap. Au total, 92 structures ou lieux d'action à destination des aidants sont recensés en 2017. Ainsi, en 2016, 30 dispositifs ont permis la réalisation de 73 actions de soutien aux aidants.

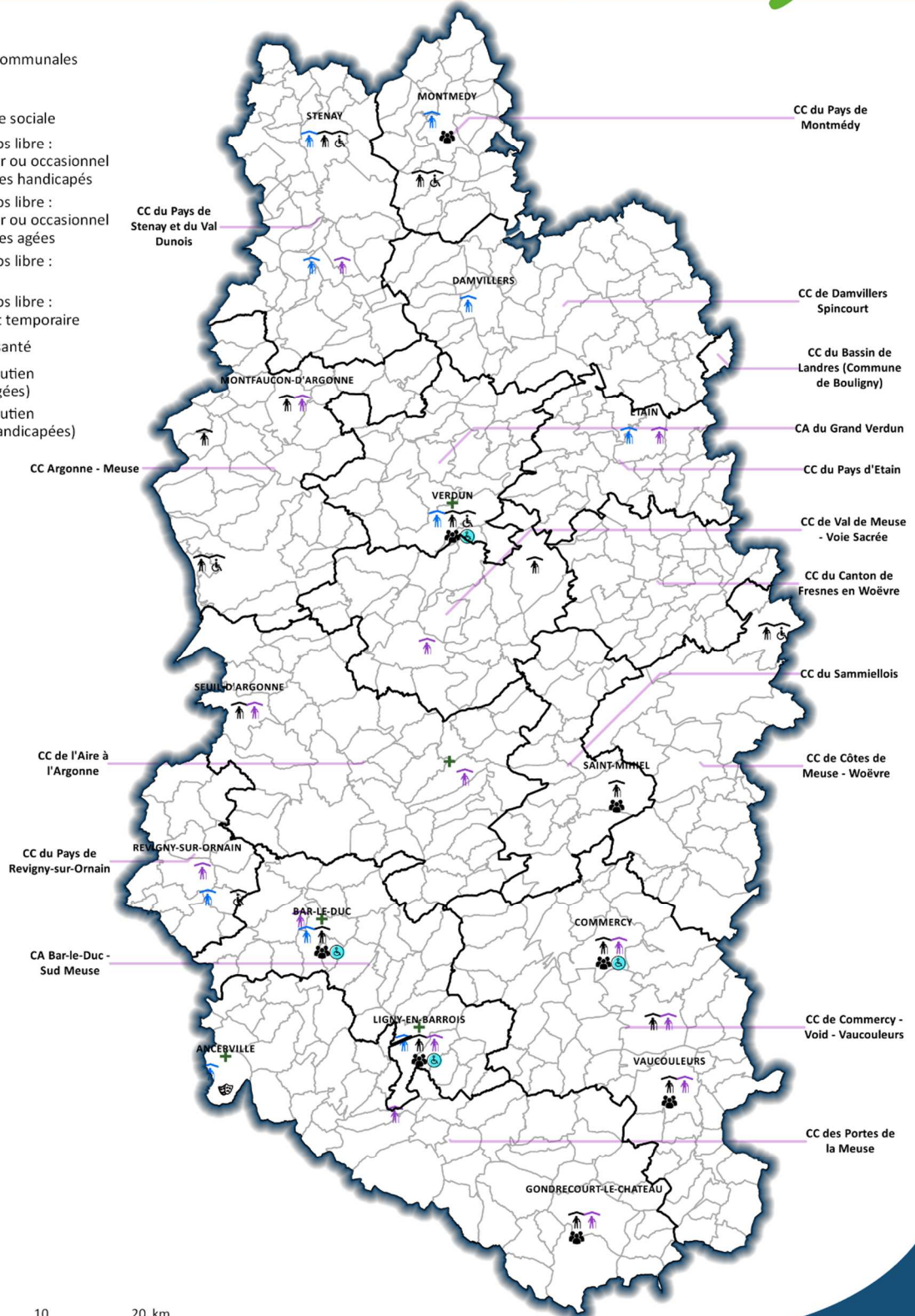
La carte ci-après représente l'implantation des dispositifs en faveur des aidants sur le département. On constate un maillage territorial conséquent avec toutefois des disparités entre les intercommunalités et quelques zones blanches.

Dispositifs existants en faveur des aidants des personnes âgées et handicapées

▭ Limites intercommunales

Dispositifs

-  Favoriser la vie sociale
-  Avoir du temps libre :
accueil de jour ou occasionnel
pour personnes handicapés
-  Avoir du temps libre :
accueil de jour ou occasionnel
pour personnes âgées
-  Avoir du temps libre :
Halte répit
-  Avoir du temps libre :
Hébergement temporaire
-  Préserver sa santé
-  Trouver un soutien
(personnes âgées)
-  Trouver un soutien
(personnes handicapées)



0 10 20 km

3.2.3 L'offre de soins et l'accès aux soins

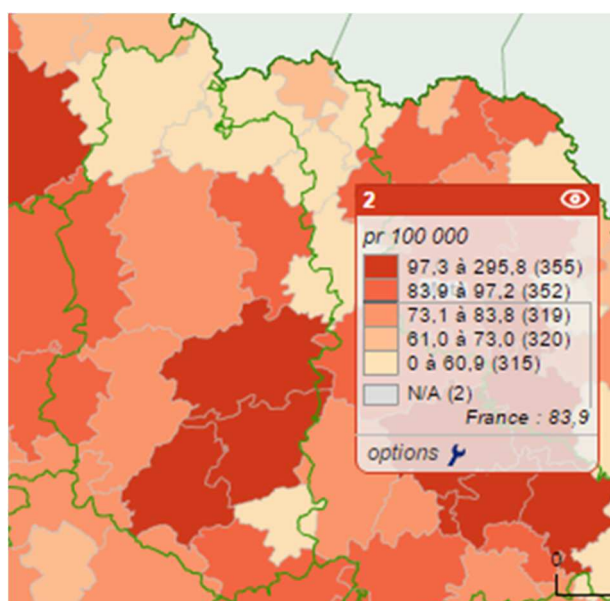
Une densité médicale faible et inégale sur le département

Professionnels de santé en exercice (libéraux ou mixtes), densité pour 100 000 habitants au 01/01/2016					
	Généralistes	Spécialistes	Infirmiers	Masseurs- Kinésithérapeutes	Chirurgiens- dentistes
Meuse	87	49	136	57	39
Grand Est	104	85	149	87	59
France métropolitaine	104	94	174	104	57

Sources : DREES, ADELI - traitements DREES ; ASIP santé, traitements DREES ; INSEE, estimations de population

Le nombre de professionnels de santé en exercice pour 100 000 habitants est très inférieur aux taux observés au niveau régional et national aussi bien pour les médecins généralistes, spécialistes que pour les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes ou encore les chirurgiens-dentistes. Par exemple, 87 médecins généralistes sont présents pour 100 000 habitants dans le département de la Meuse, contre 104 dans le Grand Est et en France métropolitaine.

Il est constaté une hétérogénéité selon les territoires, la densité médicale de médecins généralistes est par exemple de 108,4 sur le bassin de vie de Ligny en Barrois contre 55,2 sur le bassin de vie de Vaucouleurs.



Source : Observatoire des territoires, Densité médicale des médecins généralistes

Par ailleurs, en 2016, le département de la Meuse compte 276 personnes âgées de 80 ans et plus n'ayant pas eu recours aux soins du régime général depuis 12 mois. A titre comparatif, le département de la Haute Marne compte 268 personnes âgées de 80 ans et plus n'ayant pas eu recours aux soins du régime général depuis 12 mois et 513 dans les Ardennes.

Une volonté de favoriser l'accès aux soins via le développement de dispositifs (MSP, équipes mobiles, etc.)

Le département de la Meuse se caractérise par un nombre important de maisons de santé pluridisciplinaires. Ainsi, il compte 19 Maisons de santé pluridisciplinaires et 3 maisons de santé pluridisciplinaires privées. Par ailleurs, 2 cabinets pluridisciplinaires sont également présents sur le territoire.

Des conventions ont été signées avec la Belgique dans les EPCI de Montmédy et Stenay afin de mutualiser le personnel médical.

En outre, différentes équipes mobiles couvrent le département :

- Equipes mobiles gériatriques : une à Bar le Duc et une à Verdun ;
- Equipes mobiles psycho gériatriques : une à Fains-Véel et une à Verdun ;
- Equipe mobile de soins palliatifs : une à Bar le Duc et une à Verdun
- Equipe mobile pauvreté vulnérabilité
- Equipe mobile Handicap : rattachée au CHS de Fains-Véel (intervenant sur le Sud Meusien)
- Equipe mobile de psychiatrie de l'adolescent : rattachée au CHS de Fains-Véel (intervenant sur le Sud Meusien)

3.2.4 Les attentes des usagers et des professionnels

Les attentes des usagers et des professionnels en termes de prévention, promotion de la santé et d'accès aux soins sont les suivantes :

- Permettre l'accès aux soins par le développement des MSP ou via la télémédecine
- Renforcer davantage les actions d'aide aux aidants (y compris sur le volet formation)
- Renforcer le repérage précoce des difficultés chez les enfants et améliorer l'accompagnement au diagnostic (liens entre les CAMSP, le secteur sanitaire, la PMI, les professionnels de l'accueil la petite enfance, l'école...)
- Identifier comment assurer un renouvellement des bénévoles au sein des ILCG
- Se questionner sur le périmètre géographique et la répartition des ILCG (actuellement périmètre des anciens cantons) : quel est bon échelon ? Quelle cohérence avec le découpage des EPCI, des MDS ?
- Développer les passerelles entre le secteur de la psychiatrie et le milieu ordinaire

3.2.5 Ce qu'il faut retenir

Les thématiques de la prévention de la perte d'autonomie et du soutien aux aidants sont très investies par les **associations meusiennes** et notamment par les ILCG qui ont un rôle central notamment dans la mise en œuvre d'actions collectives en direction des personnes âgées. Néanmoins les professionnels soulignent que le réseau des ILCG est dépendant d'un réseau de bénévoles qui peine à se renouveler.

Différents dispositifs en direction des aidants se sont développés sur le département (plateforme d'accompagnement et de répit, halte répit, etc.) toutefois des freins à l'accès à ces dispositifs ont pu être identifiés dont notamment la

problématique des transports pour se rendre sur les dispositifs ou encore la question de la prise en charge de la personne aidée pendant que l'aidant participe à une action.

Il est important de souligner que la mise en place de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en 2016 doit permettre de démultiplier des actions existantes sur des territoires non couverts et d'initier des actions innovantes pour des actions de préventions collectives en direction des personnes âgées portant par exemple sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie.

La **densité de professionnels de santé** libéraux (généralistes et spécialistes) est faible dans la Meuse. De plus, une répartition inégale sur le territoire de ces professionnels est constatée. Les enjeux autour de la démographie médicale (notamment en zone rurale) et de **l'accès aux soins** pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont donc présents. Par ailleurs, les difficultés d'accès aux soins sont renforcées pour les personnes présentant des handicaps lourds ou des troubles du spectre autistiques (TSA) aussi bien à domicile qu'en établissement.

La présence de différentes équipes mobiles sur le territoire est présentée comme une force notamment en termes de soutien des acteurs/des partenaires.

3.3 Les dispositifs d'accueil, d'information et de coordination

3.3.1 Les dispositifs à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap


Les Maisons de la Solidarité (MDS)

En 2015, le Département a mis en place 11 Maisons des solidarités (MDS) afin de renforcer la territorialisation de son action sociale. Ces MDS couvrent l'ensemble du territoire meusien et sont situées dans les villes principales du département afin de garantir leur accessibilité par les transports publics. Dans les zones les plus rurales et/ou pour les populations les plus vulnérables, des permanences sont organisées dans les mairies pour recevoir le public un jour par semaine ainsi que des visites à domicile.

Le but des MDS est de proposer aux meusiens un service public de proximité en assurant l'accueil et l'accompagnement des usagers de l'action sociale. C'est ainsi que ces dernières regroupent les services d'action sociale et médicosociale du Département. La prévention et l'insertion des personnes en difficulté sociale sont au cœur de l'intervention de ces MDS.



Source : Conseil départemental, Carte des MDS



Les MDS mettent en place les démarches de **développement social local** (DSL) actuellement portées par le Conseil départemental. Il s'agit d'une démarche globale d'intervention sur un territoire mobilisant collectivement les acteurs (bénéficiaires, citoyens, élus, partenaires, institutions) et les ressources, afin d'organiser les conditions d'une évolution sociale positive et d'améliorer globalement et individuellement les conditions de vie des habitants. Il a pour ambition de mettre en œuvre un projet territorial global, partagé et coordonné.

Les réseaux de santé

Le département de la Meuse compte 2 réseaux de santé, un sur le Nord et un sur le Sud du département. Leurs missions s'inscrivent dans la prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients.

Le projet de Plateforme territoriale d'appui

Une plateforme territoriale d'appui à vocation départementale est en réflexion avec les différents acteurs sur le département de la Meuse. C'est l'Agence Régionale de Santé du Grand Est qui pilote ce projet, il est porté par le réseau R2SM du sud meusien.

Par ailleurs, il existe sur le département de la Meuse, une plateforme d'appui Adolescents.

L'objectif d'une plateforme d'appui est d'apporter un soutien pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction ni d'âge ni de pathologie, à travers 3 types de services :

- l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires pour répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise.
- l'appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions en établissement et des sorties. En cela, la plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient.
- le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. Dans ce domaine, la plateforme appuie de manière opérationnelle et logistique les projets des professionnels.

3.3.2 Les dispositifs à destination des personnes en situation de handicap

Modalités d'accueil par la MDPH

L'accueil des personnes en situation de handicap est réalisé par la MDPH située à Bar le Duc. La MDPH a enregistré 17 906 appels en 2016 et 3 675 contacts physiques de 1^{er} degré, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2015. En 2016, le taux de réponse téléphonique était de 94 %.

Par ailleurs, 7 permanences sont organisées en territoires :

- Verdun,
- Etain,

- Montmédy,
- Stenay,
- Saint Mihiel,
- Commercy
- Vaucouleurs)

Ces permanences ont permis l'accueil physique de 409 personnes en 2016 contre 332 en 2015.

Les autres dispositifs

Afin de permettre à tous les enfants et adultes en situation de handicap de bénéficier d'un accompagnement adapté, le Gouvernement et les départements travaillent ensemble pour améliorer la coordination des acteurs publics et privés impliqués via la mise en place d'une Réponse accompagnée pour tous (RAPT). Ainsi dans le département de la Meuse une chargée de mission recrutée par la MDPH est dédiée à la mise en place de ce dispositif.

3.3.3 Les dispositifs à destination des personnes âgées

Les coordonnateurs des pôles autonomie CLIC dans les 11 maisons des solidarités

Le département compte par ailleurs deux CLIC, qui couvrent l'ensemble du département, qui ont un rôle principal de conseil technique et de coordination au sein des MDS. En effet, au-delà de leur rôle en matière de prévention du vieillissement, les CLIC ont également un rôle dans l'animation du réseau partenarial de leur territoire et dans la coordination.

Les MAIA

MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse. La démarche de concertation et de mise en place du guichet intégré est menée par un pilote MAIA à l'échelle de son territoire.

La méthode MAIA comprend également un volet « gestion de cas ». Ainsi, des gestionnaires de cas assurent un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) pour les personnes âgées qui présentent une situation complexe.

Le département de la Meuse compte actuellement 2 MAIA autorisées qui couvrent l'ensemble du territoire. Les MAIA de la Meuse sont constitués de 2 postes de pilote et 4 postes de gestionnaire de cas (à noter : les deux postes de pilote MAIA sont actuellement vacants). Un nouvel appel à projet pour le portage des MAIA est intervenu en aout 2017 pour les trois années à venir.

3.3.4 Les attentes des usagers, des aidants et des professionnels

Les usagers, les aidants et les professionnels rencontrés ont exprimé plusieurs attentes sur les dispositifs d'accueil, d'information et de coordination pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées :

- Mettre en place un guichet unique (avec un référent unique) pour mieux informer et répondre aux problématiques des personnes âgées dans leur globalité
- Accentuer le rôle des MDS auprès des publics PA et PH en matière d'accueil et d'information
- Développer l'information et améliorer la lisibilité des dispositifs
- Travailler autour de la question de l'accès aux droits (des indicateurs de précarité défavorables mais des taux de recours à certaines aides inférieurs aux moyennes régionales et nationales)
- Améliorer l'articulation entre les dispositifs de coordination pour les PA (CLIC, MAIA, PTA...)
- Poursuivre le décroisement au sein du secteur médico-social et avec le secteur sanitaire
- Travailler l'articulation avec le sanitaire : diminuer le recours aux urgences pour les plus de 75 ans (à domicile et en établissement)
- Faciliter les parcours et les transitions en renforçant la coordination
- Renforcer le travail avec les organismes de tutelle

3.3.5 Ce qu'il faut retenir

En matière d'accueil et d'information des personnes en situation de handicap, la **MDPH apparaît comme un lieu accessible et de proximité** (via ses permanences) bien identifié par les usagers et les professionnels comme un guichet unique pour les personnes en situation de handicap. En ce qui concerne l'accueil des personnes âgées, il apparaît un besoin de lisibilité et d'accès à l'information. Il ressort un manque de lieu d'accueil et d'information clairement identifiés pour ce public en proximité sur les territoires. En effet, les MDS ont vocation à accueillir tout type de public relevant de l'action sociale du Département toutefois il apparaît que les fonctions d'accueil, d'information et d'accompagnement auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont peu développées.

En matière de **coordination des acteurs**, de nombreux dispositifs existent aussi bien sur le champ du handicap qu'en direction des personnes âgées. **L'enjeu est d'assurer une complémentarité et une articulation entre les différents dispositifs** existants et à venir. Il apparaît que la taille du département et le nombre limité d'acteurs présents sur le territoire favorise la mise en place de partenariats actifs. De plus, des démarches de coordination se sont développées au niveau local (exemples : Charte des solidarités Entre Air et Meuse, petits déjeuners de l'autonomie, etc.).

Par ailleurs, il apparaît que la gestion de cas des MAIA s'est bien développée sur le territoire. En revanche, l'absence des deux pilotes MAIA freine la concertation et la mise en place de guichets intégrés.

3.4 La scolarisation des enfants en situation de handicap

3.4.1 Les chiffres clés

Au 31 décembre 2016, la MDPH dénombre 381 enfants en situation de handicap ayant une orientation scolaire en classe d'inclusion répartis de la manière suivante :

- 286 en ULIS
- 74 en SEGPA
- 18 ont un maintien en grande section de maternelle

Ainsi, 24,4 % des enfants ayant un droit ouvert à la MDPH bénéficient d'une orientation scolaire en ULIS, SEGPA ou UEM.

Evolution du nombre d'orientations scolaires prononcées par la CDAPH

	Nombre d'orientations scolaires
2016	242
2012	226
Evolution entre 2016 et 2012	7 %

Source : Indicateurs d'activité de la MDPH 2012-2016

Entre 2012 et 2016, le nombre d'orientations scolaires pour les enfants en situation de handicap a augmenté de 7 %, il est aujourd'hui de 242.

Point de vigilance

Ces données présentent le nombre d'orientations prises au cours de l'année. Certaines orientations sont prises pour plusieurs années. Le nombre d'enfants accueillis dans ces dispositifs est donc, dans les faits, supérieur.

Par ailleurs, 451 enfants bénéficient d'un accord pour une aide humaine scolaire en 2016, soit une augmentation de 17 % par rapport à 2015.

Une unité d'enseignement en maternelle a ouvert en 2016 dans la Meuse. Les UEM constituent une modalité de scolarisation d'élèves d'âge de l'école maternelle avec troubles du spectre de l'autisme (TSA).

A la rentrée 2017, l'ouverture d'une unité d'enseignement externalisée est prévue afin de poursuivre la politique de scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap. Une unité d'enseignement externalisée existe déjà sur le territoire de Montmédy.

3.4.2 Les attentes des usagers et des professionnels

En termes de scolarisation des enfants en situation de handicap, les usagers et professionnels ont exprimé les attentes suivantes :

- Poursuivre les efforts d'inclusion des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire
- Développer l'articulation entre le secteur du handicap et l'ASE (construction de projets globaux incluant le projet de scolarisation)
- Poursuivre les projets d'externalisation d'unités d'enseignement en milieu ordinaire
- Poursuivre le développement de formations communes entre le secteur médico-social et l'Education nationale

3.4.3 Ce qu'il faut retenir

La Meuse a développé de **nombreux dispositifs pour permettre la scolarisation en milieu ordinaire** des enfants (ULIS, UEM, etc.). En outre, les liens entre le personnel de l'Education nationale et les acteurs du secteur médico-social ont pu se développer notamment par la participation à des formations communes toutefois ces liens restent à développer/renforcer.

Néanmoins, les dispositifs sont aujourd'hui **saturés** selon les professionnels et **déséquilibrés** entre le Nord et le Sud du département.

3.5 L'emploi et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

3.5.1 Les orientations professionnelles⁷

RQTH	Nombre RQTH
2016	1 443
2012	1 112
Evolution entre 2016 et 2012	30 %

Source : Indicateurs d'activité de la MDPH 2012-2016

Entre 2012 et 2016, la Meuse a enregistré une très forte hausse (+ 30 %) des demandes d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Ainsi, en 2016, 6 118 personnes bénéficient de la RQTH dans le département.

Le nombre d'orientations professionnelles prises au cours de l'année a également augmenté, passant de 356 en 2012 à 406 en 2016, soit une augmentation de 14 %.

A l'inverse, le nombre de formations professionnelles a baissé de 18 % entre 2012 et 2016, il est aujourd'hui de 31 contre 38 en 2016.

3.5.2 L'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire

Evolution du nombre de maintiens dans l'emploi par la structure SAMETH

	Nombre de maintiens	Evolution 2016-2016
Meuse	54	-4 %
Grand Est	1 968	+2 %
France	21 047	+6 %

Source : Tableaux de bords régionaux de l'AGEFIPH, décembre 2016

Dans le cadre de l'AGEFIPH, 54 maintiens dans l'emploi par le SAMETH⁸ en 2016 (soit une baisse de 4 % par rapport à 2015). A l'inverse, il est constaté une hausse de 6 % au niveau national et 2 % au niveau régional des maintiens dans l'emploi par structure SAMETH.

⁷ L'Orientation Professionnelle s'adresse à des adultes en situation de handicap qui souhaitent bénéficier d'une orientation et d'un reclassement professionnel, en milieu ordinaire, en milieu protégé ou vers une formation

⁸ Le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) aide les entreprises et les salariés en situation de handicap à assurer le maintien dans l'emploi

Evolution du nombre de placements par structures Cap emploi

	Nombre de contrats	Evolution 2016-2015
Meuse	268	-1 %
Grand Est	8 333	+3 %
France	81 328	+3 %

Source : Tableaux de bords régionaux de l'AGEFIPH, décembre 2016

268 placements ont été réalisés par Cap emploi en 2016 (soit une baisse de 1 % par rapport à 2015). Au niveau national et régional les placements réalisés par Cap Emploi ont augmenté de 3 %.

Enfin, une personne a bénéficié de l'aide à l'insertion professionnelle en 2016 (pour 198 au niveau de la région Grand Est).

En outre, l'AGEFIPH compte 10 contrats d'apprentissage en 2016 en Meuse.

Le département dispose également de dispositifs d'accompagnement spécifiques afin d'accompagner les travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire :

- Dispositif JE, par l'Association meusienne pour l'insertion des personnes handicapées (AMIPH) afin de proposer un accompagnement renforcé des bénéficiaires du RSA avec l'objectif prioritaire d'insertion professionnelle en milieu ordinaire ou protégé. Entre le 1er novembre 2015 et 29 février 2016, un effectif de 35 accompagnements concomitants avait été autorisé par le Conseil départemental
- Dispositif SAM (Synergie Alternance Meuse) créé en 2013 au sein de l'Association meusienne pour l'insertion des personnes handicapées (Amiph), a pour but de placer l'apprentissage dans le paysage de l'emploi en faveur du public en situation de handicap, en 2014, 14 contrats en alternance ont ainsi été signés, en 2015, 31 contrats d'apprentissage et 3 contrats de professionnalisation.

3.5.3 L'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en milieu protégé

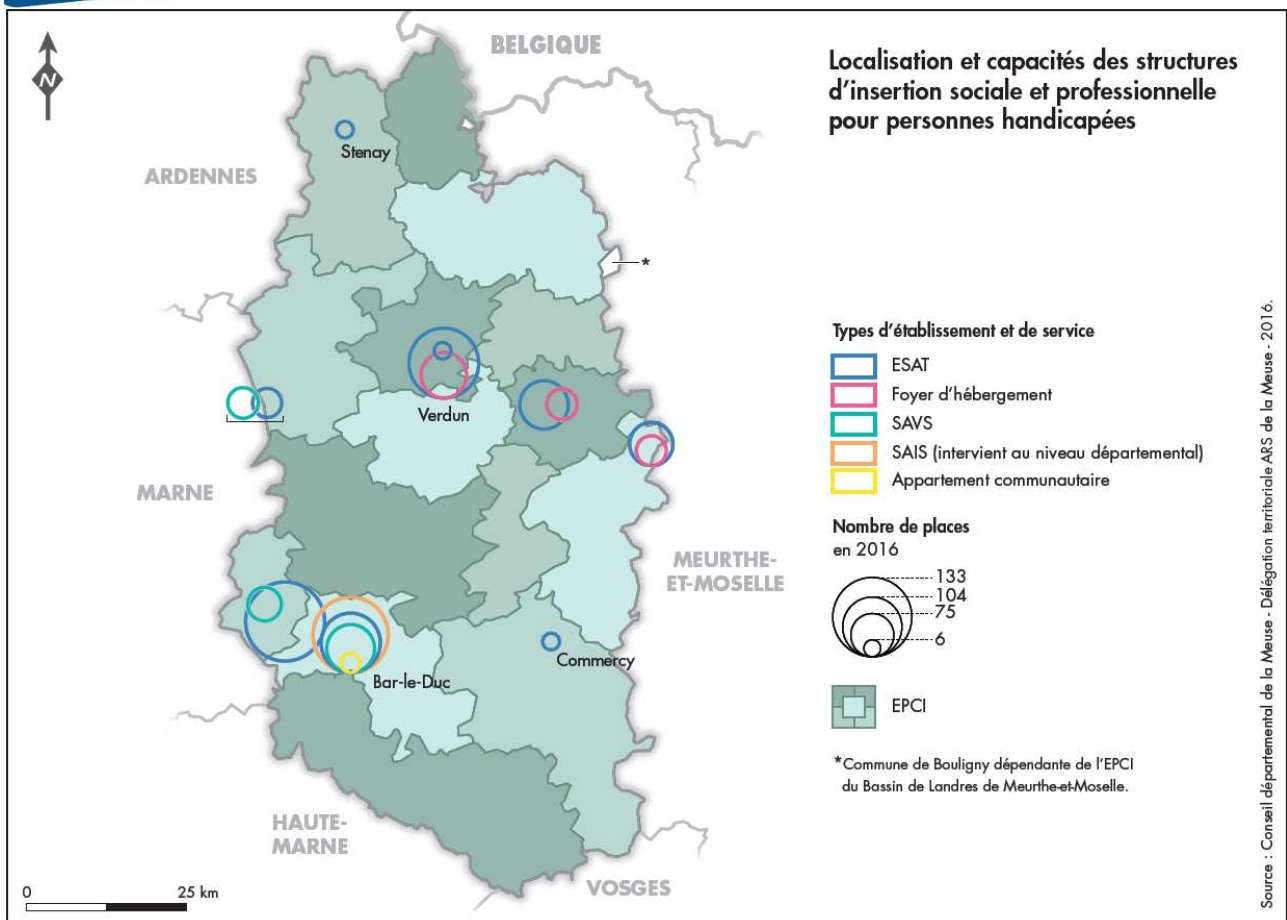
Le département compte 11 ESAT ce qui correspond à 438 places en 2016 soit une augmentation de 15 places par rapport à 2012.

	Taux d'équipement pour 1000 personnes de 20 ans à 59 ans au 31 décembre 2015		
	Meuse	Régional	National
ESAT	4,6 ‰	4,0 ‰	3,6 ‰

Source : STATISS

Le taux d'équipement en ESAT dans le département est supérieur aux taux observés au niveau régional et national, **néanmoins** 119 personnes étaient sur liste d'attente pour entrer en ESAT au 31 décembre 2016.

Le département de la Meuse ne compte pas d'entreprise adaptée.



Il apparaît une forte concentration des structures intervenant en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (notamment des ESAT) autour de Bar le Duc et Verdun.

3.5.4 Les attentes des usagers et professionnels

Lors des entretiens en territoire et individuels, les professionnels et usagers ont exprimé les attentes suivantes autour de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap :

- Anticiper le vieillissement des travailleurs en situation de handicap
- Développer des dispositifs intermédiaires entre le milieu ordinaire et l'ESAT
- Renforcer l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en parcours d'insertion
- Développer les actions collectives dans les MDS pour faciliter l'insertion professionnelle des PH (atelier informatique, CV...)
- Mettre en place le nouveau dispositif d'emploi accompagné

3.5.5 Ce qu'il faut retenir

Le département dispose d'un bon taux d'équipement en ESAT, néanmoins les usagers et les professionnels déplorent une offre limitée en termes d'activité. Des difficultés sont également pointées pour bénéficier de temps partiels en ESAT. De plus, malgré un taux d'équipement relativement élevé, **le nombre de personnes en attente d'une place en ESAT est très important** (119 au 31 décembre 2016). Par ailleurs, l'offre de transition entre le milieu ordinaire et le milieu protégé est assez limitée du fait de l'absence d'entreprise adaptée. L'absence d'offre sur la formation de reclassement professionnel sur le département est également pointée comme un manque. Néanmoins, la Meuse dispose du meilleur taux d'équipement de la région Grand Est en Structures d'insertion par l'activité économique (SIAE).

Les différents acteurs intervenant dans le champ de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ont mis en place de nombreux dispositifs en matière d'insertion professionnelle (MobiMeuse, dispositif JE, expérimentation SAM, Objectif emploi Meuse, etc.). De plus, les **partenariats** entre les IME, les entreprises et les ESAT pour l'organisation de stages par exemple ressortent comme une force.

3.6 L'accès à la vie de la Cité

3.6.1 Le bénévolat

Le département de la Meuse compte un fort réseau associatif et de bénévolat. Les 27 ILCG rassemblent près de 500 bénévoles en 2016.

Dans le cadre du programme d'activités physiques de Loisir pour le Bien-Etre et la santé en Meuse, le département dispose de 300 bénévoles répartis dans 46 clubs ou sections opérationnels qui mettent en œuvre des actions.

Par ailleurs, il existe deux groupes d'entraide mutuelle (GEM) sur le département :

- GEM-Agir
- GEM-ARA

Le GEM est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité. Il est organisé sous forme associative et constitué entre personnes ayant des troubles de santé similaires les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité ; il offre un espace pour se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

Les GEM sont dédiés aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise.

3.6.2 Le logement

Il existe différentes aides légales et extra légales favorisant l'amélioration de l'habitat des personnes en perte d'autonomie en Meuse :

- Les aides de l'ANAH (Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat) destinées aux propriétaires occupants et aux propriétaires bailleurs. Pour les propriétaires occupants, ces aides sont octroyées sous conditions de ressources (les plafonds sont fixés nationalement par l'ANAH).
- Le Programme « habiter mieux » qui permet de bénéficier d'une aide financière et d'un accompagnement pour les travaux de rénovation thermique⁹.
- En complément des aides légales, le Conseil départemental a mis en place une aide concernant l'amélioration de l'habitat pour aider dans la prise en charge du reste à charge des travaux. Ces aides représentent en 2016 147 dossiers éligibles pour un montant moyen de 970€ et une moyenne d'âge des bénéficiaires de 80 ans. Dans ces dossiers, 54 % concernent des travaux d'autonomie (aménagement de salle de bain par exemple) et le reste sont pour des travaux de prévention (chauffage, rampes d'accès, volet électrique...). En 2012, 227 dossiers avaient été financés pour un montant moyen de 739€.
- En outre, la PCH dispose d'un volet aménagement qui peut servir à l'aménagement de la résidence principale de la personne en situation de handicap. Les aménagements pris en compte doivent permettre à la personne de circuler chez elle, d'utiliser les équipements indispensables de la vie courante, de se repérer et de communiquer sans difficulté et en toute sécurité.

⁹ Ce programme se termine fin 2017.

Les ILCG accompagnent les personnes âgées dans leur démarche d'adaptation/d'amélioration de l'habitat. Par ailleurs, les opérateurs habitat ont également un rôle de conseillers techniques pour les personnes âgées.

Par ailleurs, le **fonds départemental de compensation** porté par la MDPH a financé 27 projets d'aménagement de logement en 2016. Le montant moyen alloué à ces projets est de 9 994€. En 2015, 16 projets ont été financés pour un montant moyen de 13 303€. Un ergothérapeute accompagne également ces projets.

En outre, depuis 2016, le département de la Meuse dispose d'un plan départemental de l'habitat qui organise les politiques en direction de l'habitat jusqu'en 2021. Parmi les axes principaux de ce plan, l'adaptation du parc immobilier à la perte d'autonomie et l'accompagnement du vieillissement des ménages sont des éléments qui impacteront les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

3.6.3 Le transport

Plusieurs communautés de communes et communautés d'agglomération ont mis en place des transports à la demande (TAD) : MobiTub porté par la communauté d'Agglomération Bar le Duc Sud Meuse, Proxi'TIV porté par l'intercommunalité du Verdunois, transport à la demande porté par la communauté de communes du Pays de Commercy, etc. Certains ILCG mettent également en place une aide aux transports sur demande, c'est par exemple le cas sur le canton de Void.

L'ADAPEI de la Meuse a également mis en place récemment une autoécole adaptée située à Vassincourt « MobiMeuse ». Cette auto-école ouverte aux personnes en situation de handicap permet de préparer et de passer les différents examens du permis de conduire aux personnes en situation de handicap grâce à un accompagnement renforcé.

Évolution du nombre d'élèves en situation de handicap transportés entre 2012 et 2016					
Années scolaires	Taxis	Aides aux transports	Sous total	Défavorables	Total
2012-2013	85	6	91	17	108
2013-2014	105	6	111	12	123
2014-2015	116	5	121	17	138
2015-2016	111	7	118	41	159

Source : Conseil départemental

En 2016, 118 élèves en situation de handicap ont été transportés par les services du Conseil départemental soit une augmentation de 30 % par rapport à 2012. Au total, le département a compté 159 demandes en 2016, soit une augmentation de 47 % par rapport à 2012.

3.6.4 Le tourisme, les loisirs et les sports

Le tourisme

La Meuse compte 6 sites labellisés « **Tourisme Handicap** ». Le label Tourisme et Handicap permet d'identifier les lieux de tourisme accessibles aux personnes en situation de handicap moteur, visuel, auditif, mental, il a été créé en 2001 par

le ministère du Tourisme de l'époque. Mise à part le musée de la bière à Stenay, ces sites (dont 4 hébergements touristiques) se concentrent autour de Verdun et Bar le Duc.

Sur le territoire de la Meuse, des séjours adaptés sont organisés chaque année pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par l'APAJH et l'UNAT. Les ILCG, notamment ceux d'Ancerville, Spincourt et du Pays de Madine organisent également régulièrement des voyages pour les personnes âgées de leur territoire, ainsi en 2016, 113 personnes ont pu bénéficier de ces actions.

Les loisirs et les sports

Un travail important a été mis en place autour du sport pour les personnes âgées porté par les comités sportifs du Département de la Meuse, Siel Bleu, les ILCG, etc.

A titre d'exemple, les comités sportifs ont développé 25 actions de prévention collective « activité physique » en 2015 et 7 programmes Sport Santé :

- « Bien Vieillir »
- « Gymmémoire »
- « Équilibre où en êtes-vous ? »
- « Cœur et Forme »
- « Programme Intégré d'Équilibre Dynamique »
- « Rando Santé »
- « Seniors » : projets Séjours Sport Seniors

En 2016, 35 activités sportives ont été recensées mises en place en lien avec les ILCG, 12 d'entre elles correspondaient à des activités physiques adaptées aux personnes âgées en GIR 4 à 6. A cela s'ajoute, les actions portées par les centres sociaux et les MJC sur cette thématique.

Par ailleurs, l'appel à projet 2017 de la Conférence des financeurs permet un soutien des actions de type activités sportives en direction des plus de 60 ans. Et le Forfait autonomie attribué aux résidences autonomie qui ont signé un CPOM peut permettre de déployer des actions de prévention collective en faveur des résidents.

- Le département de la Meuse dispose d'un comité Handisport très dynamique et d'une association « sport adapté » qui rencontre un vif succès
- Pour les personnes en situation de handicap à domicile, le service loisirs de l'APAJH, par exemple, propose chaque mois un programme loisirs, leur permettant des sorties (restaurants, bowling ...) favorisant ainsi leur participation à la vie sociale.

De manière générale, un gros travail envers les associations sportives a également été mené en Meuse pour que celles-ci ouvrent plus facilement leurs portes aux personnes en perte d'autonomie, dans une logique d'inclusion.

3.6.5 Les attentes des usagers et des professionnels

Les attentes des usagers et des professionnels en termes d'accès à la vie de la Cité sont les suivantes :

- ✓ Développer des solutions concrètes et opérationnelles pour améliorer la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- ✓ Développer des dispositifs innovants permettant aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de vivre dans des logements autonomes (habitats regroupés, PUV, etc.).
- ✓ Identifier la pertinence de développer des résidences service
- ✓ Mener une réflexion sur les actions à développer en lien avec le numérique

3.6.6 Ce qu'il faut retenir

Le département de la Meuse se caractérise par la **présence d'un fort tissu associatif actif** qui a permis le développement d'actions autour du sport, des loisirs, du tourisme, etc. Un enjeu important est identifié autour du soutien de ce réseau de bénévoles.

Par ailleurs, la diversité des aides (légalles et extra légales) permet l'adaptation et l'aménagement des logements des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Concernant les personnes âgées, l'accès à ces aides est favorisé par l'accompagnement proposé par les ILCG. Toutefois, les démarches pour bénéficier des aides sont identifiées comme lourdes et complexes. De plus, la question de l'adaptation du logement reste une problématique forte sur le territoire avec la présence de logements inadaptés, d'habitat indigne.

Différents dispositifs de transports à la demande ont été développés. Pour autant, les dispositifs de transport adapté ne sont pas toujours connus et identifiés par les usagers. Il apparaît également que ces dispositifs sont complexes à mettre en œuvre en dehors des territoires urbains et qu'ils ne sont pas toujours faciles d'accès pour les usagers (notamment les personnes avec un handicap psychique).

3.7 L'accompagnement à domicile

Dans une logique de fluidité des parcours et afin d'éviter les ruptures, un partenariat existe entre la CARSAT NORD EST et le Conseil départemental qui permet la reconnaissance mutuelle des évaluations réalisées à domicile pour bénéficier d'un plan d'aide (APA ou Plan d'actions personnalisé).

3.7.1 Les prestations permettant le maintien à domicile

Une part importante de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP en Meuse

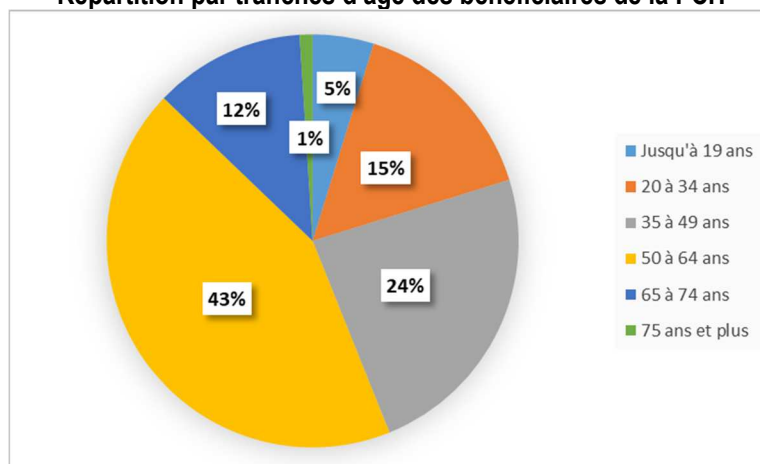
Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH et l'ACTP

Type de prestations	Années					Evolution 2012-2016
	2012	2013	2014	2015	2016	
PCH	528	609	520	541	564	6,4 %
ACTP	177	151	153	149	137	-29,2 %

Source : Conseil départemental

Le nombre de bénéficiaires de la PCH a augmenté de 6,4 % entre 2012 et 2016, passant de 528 à 564. A l'inverse le nombre de bénéficiaires de l'ACTP a fortement diminué entre 2016 et 2012 de près de 29,2 %¹⁰.

Répartition par tranches d'âge des bénéficiaires de la PCH

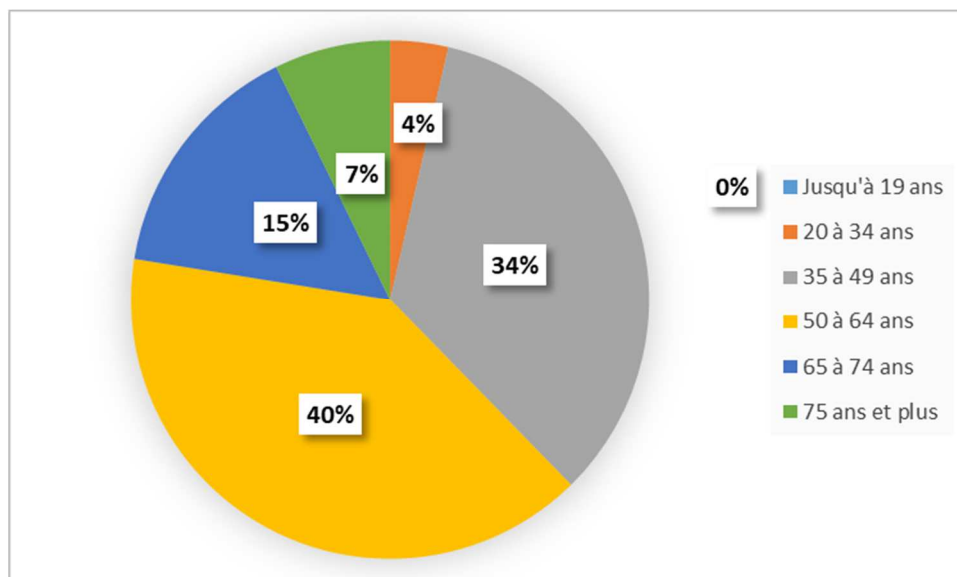


Source : Conseil départemental

56 % des bénéficiaires de la PCH ont plus de 50 ans.

¹⁰ L'ACTP est une aide financière qui prend en charge le recours à une aide humaine, la PCH recouvre un champ d'action plus vaste, qui intègre l'aide humaine mais aussi d'autres aides (aides techniques, aménagements du logement...). Depuis 2006, les nouvelles demandes d'allocation de compensation adressées aux MDPH ne portent que sur la PCH. Les bénéficiaires de l'ACTP peuvent continuer à bénéficier de cette allocation ou opter pour la PCH. S'ils optent pour la PCH, ce choix est définitif. **L'ACTP est ainsi vouée à disparaître au bénéfice de la PCH.**

Répartition par tranches d'âge des bénéficiaires de l'ACTP



Source : Conseil départemental

62 % des bénéficiaires de l'ACTP ont plus de 50 ans.

Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale		
Meuse	Régional	National
5,3 ‰	5,3 ‰	4,8 ‰

Source : STATISS

Le taux de bénéficiaires de la PCH / ACTP est relativement élevé par rapport à la moyenne nationale, mais il demeure identique à la moyenne régionale (soit 5,3 ‰ habitants en Meuse contre 4,8 ‰ au niveau national).

Evolution des dépenses de la PCH et l'ACTP¹¹

	2012	2016	Evolution 2012-2015
ACTP	1 233 661€	1 051 786€	-15 %
PCH	3 066 029€	3 949 603€	29 %

Source : Indicateurs de la MDPH 2012-2016

Entre 2012 et 2016, les dépenses concernant l'ACTP ont diminué (-15 %) ; à l'inverse les dépenses pour la PCH ont fortement augmenté, il est constaté une augmentation de 29 % pour la PCH.

¹¹ Données non disponibles pour 2016

Une part de bénéficiaires de l'APA à domicile en Meuse inférieure aux moyennes régionale et nationale

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile

Type de prestations	Années					Evolution 2012-2016
	2012	2013	2014	2015	2016	
APA Domicile	1853	1960	2013	2099	2029	8,7 %

Source : Conseil départemental

En 2016, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est de 2029, soit une augmentation de 8,7 % par rapport à 2012.

Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 dont % bénéficiaires à domicile GIR1 + GIR2		
Meuse	Régional	National
20,1 %	20,5 %	19 %

Source : STATISS

Parmi les bénéficiaires, 20,1% sont en GIR1 et GIR2 contre 19% au niveau national et 20,5 à l'échelle de la région Grand Est.

Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et +		
Meuse	Régional	National
18,7 %	20,6 %	20,5 %

Source : STATISS

La part de bénéficiaires dans la population de 75 ans et plus de l'APA dans la Meuse (18,7 %) est inférieure aux taux observés à l'échelle de la région Grand Est (20,6 %) et à l'échelle de la France métropolitaine (20,5 %).

Evolution des dépenses de l'APA à domicile

	2012	2016	Evolution 2012-2015
APA à domicile	8 202 931,64€	9 059 352,36€	10,4 %

Source : SRMS, Conseil départemental

Les dépenses de l'APA à domicile ont augmenté entre 2012 et 2015 (+1,9 %) (soit 8 203 000 € en 2012 contre 8 367 000 € en 2016).

En 2016, 919 plans d'actions personnalisées et 102 aides à l'habitat ont été financés par la CARSAT

En 2040, le nombre de bénéficiaires de l'APA (à domicile et en établissement) en France est estimé à 1,7 million, soit une augmentation de 42 % par rapport à 2011. Sur un taux d'évolution équivalent, le nombre de bénéficiaires de l'APA passerait donc à 5001 en Meuse en 2040 (contre 3522 en 2012).

3.7.2 Les services permettant le maintien à domicile

En 2016, le département de la Meuse compte 12 services d'aide et d'accompagnement à la personne qui interviennent auprès des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap. En 2013, 9 services intervenaient sur le département.

Actuellement, un SPASAD est en cours d'expérimentation dans le sud-ouest du département autour d'Ancerville.

3 ESA couvrent le territoire départemental et correspondent à 30 places.

En termes d'hospitalisation à domicile, 30 places sont réparties sur Bar-le-Duc, Verdun et Commercy

Les services intervenant auprès des adultes en situation de handicap s'organisent autour de :

- Un SAVS qui propose 74 places et une place en accueil temporaire
- Un SAIS de 120 places
- Un accompagnement social en ESAT de 20 places

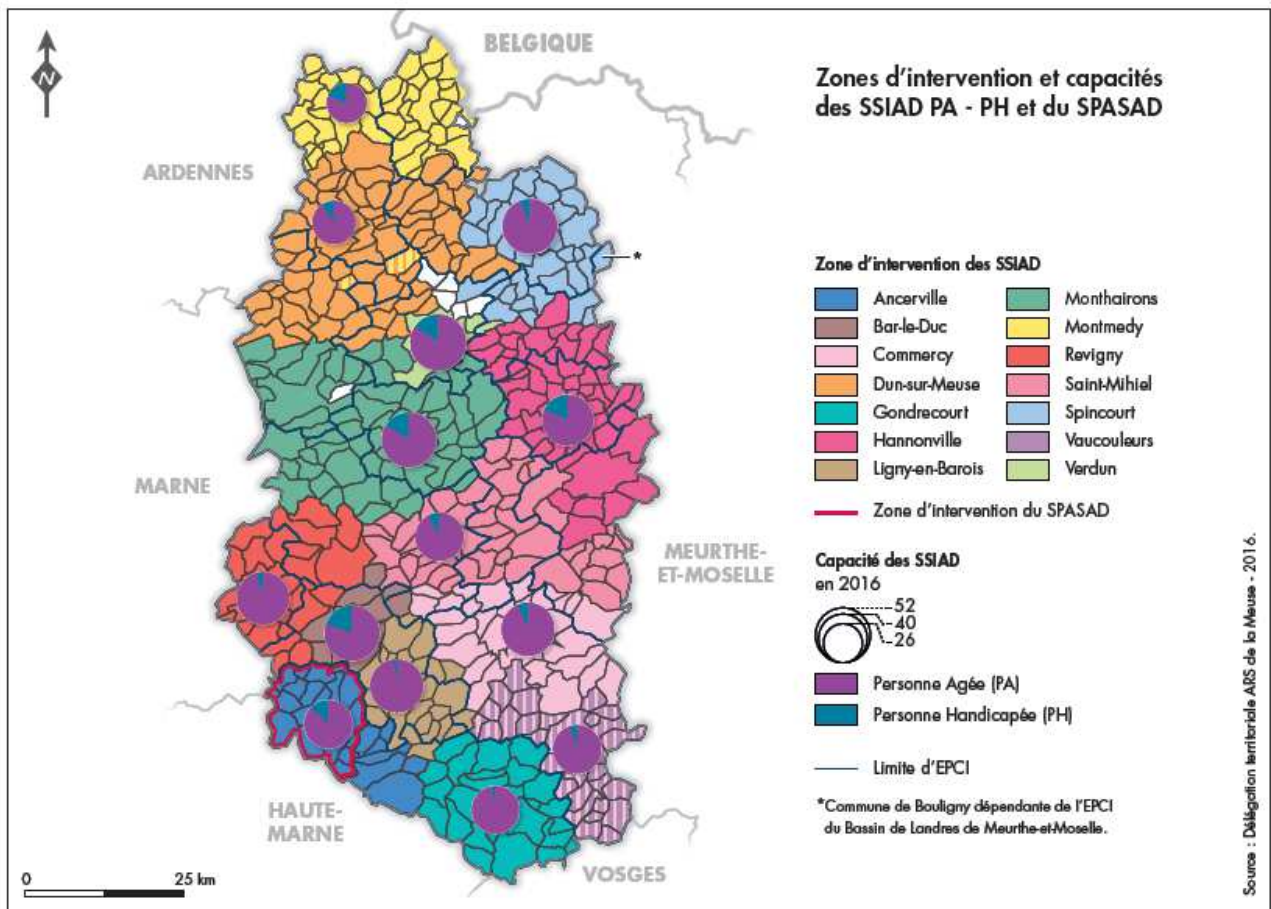
En 2016, 14 SSIAD qui correspondent à 547 places pour personnes âgées et 62 places pour personnes en situation de handicap maillent le département. Il est important de souligner que la Meuse a **un fort taux d'équipement en places de SSIAD - personnes âgées** pour 1 000 personnes âgées de 75 ans (27,3 ‰ dans la Meuse contre 19,5 ‰ au niveau régional et 20,7 ‰ au niveau national).

Répartition par type et par territoire des places en SSIAD

	Pays du Barrois	Pays du Cœur de Lorraine	Pays du Haut du Val de Meuse	Pays de Verdun
Personnes âgées	197	70	79	181
Personnes en situation de handicap	19	11	5	27

Source : Département

Il apparaît que certains territoires sont moins bien dotés en termes de places en SSIAD : le Pays du Cœur de Lorraine et le Pays du Haut du Val de Meuse. Ceci est lié à la répartition de la population sur le département.



Il y a 11 SESSAD sur le département de la Meuse qui totalisent 197 places en 2016, 139 places hors SESSAD pro. Depuis 2012, il est constaté une augmentation de 28 places en SESSAD sur le département.

Taux d'équipement au 31.12.2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans			
	Meuse	Grand Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans	4,2	3,2	3,1

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population

Le taux d'équipement en SESSAD dans la Meuse est supérieur aux moyennes régionale et nationale : il y a 4,2 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans en Meuse contre 3,2 à l'échelle de la région Grand Est et 3,1 en France métropolitaine.

Malgré un bon taux d'équipement, au 31 décembre 2016, 40 souhaitent intégrer un SESSAD.

Un faible nombre de places en accueil familial

	Places PA	Places PH	Places PA/PH	Total places d'accueil familial
2013	11	8	5	24
2016	4	7	7	18
Evolution	-7	-1	+2	-6

Source : Département

Le nombre de places en accueil familial est en diminution. Elles sont au nombre de 18 en 2016 et sont toutes occupées. Cette diminution s'explique par plusieurs facteurs :

- Le décès des accueillants familiaux
- Le décès de l'accueilli
- L'absence de nouvelles demandes pour devenir accueillant familial

Le vieillissement des accueillants familiaux pourrait entraîner une diminution encore plus importante de l'offre.

3.7.3 Les attentes des usagers et des professionnels

Lors des entretiens en territoire et individuels, les usagers et les professionnels ont exprimé les attentes suivantes sur la thématique de l'accompagnement à domicile :

- Renforcer la coordination des acteurs intervenant à domicile
- Mener une réflexion sur l'articulation entre les différents services qui seront amenés à intervenir auprès des personnes en situation de handicap (SAMSAH, SAVS, SSIAD, SAAD, etc.)
- Poursuivre l'accompagnement à la professionnalisation des SAAD (formation, prévention des risques professionnels...)
- Renforcer le repérage coordonné de la perte d'autonomie
- Faire évoluer l'offre pour répondre aux besoins de nuit à domicile
- Anticiper les situations de rupture concernant les PH à domicile accompagnées par des aidants vieillissants
- Anticiper les transitions domicile / établissement notamment pour les personnes âgées
- Développer l'accompagnement en matière d'intermédiation locative (baux glissants...)

3.7.4 Ce qu'il faut retenir

Le territoire est actuellement couvert par un nombre important de services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le fort taux d'équipement en places de SSIAD est également à souligner. Néanmoins, ces services interviennent principalement auprès des personnes âgées. Les ESA sont identifiées comme des dispositifs répondant à de réels besoins, toutefois, certaines ESA du territoire sont saturées.

Sur le volet du handicap, la Meuse ne dispose pas de SAMSAH (un appel à projet pour l'ouverture d'un SAMSAH de 10 places est en cours). Les services du SAVS souffrent par ailleurs d'un accès limité auprès des usagers. D'une manière générale, la question de l'articulation (périmètre d'intervention de chacun) entre les différents acteurs intervenant au domicile (SAAD, SSIAD, professionnels de santé libéraux, SAVS, SAMSAH, etc.) reste un enjeu fort.

L'accueil familial est une modalité d'accueil qui diminue de manière importante en Meuse, et qui représente un faible nombre de places tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap.

Une réflexion est également à construire autour des innovations (notamment technologiques) permettant le maintien à domicile dans de bonnes conditions ainsi que sur le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire afin de faciliter et anticiper les transitions domicile – établissement. Il convient également de mener des réflexions sur les dispositifs intermédiaires qu'il conviendrait de développer (exemples : habitats regroupés, petites unités de vie, etc.) pour permettre aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap de se maintenir dans des logements autonomes adaptés à leurs besoins.

3.8 L'accompagnement en établissement

3.8.1 Les aides permettant l'accueil en établissement

Evolution du nombre de bénéficiaires

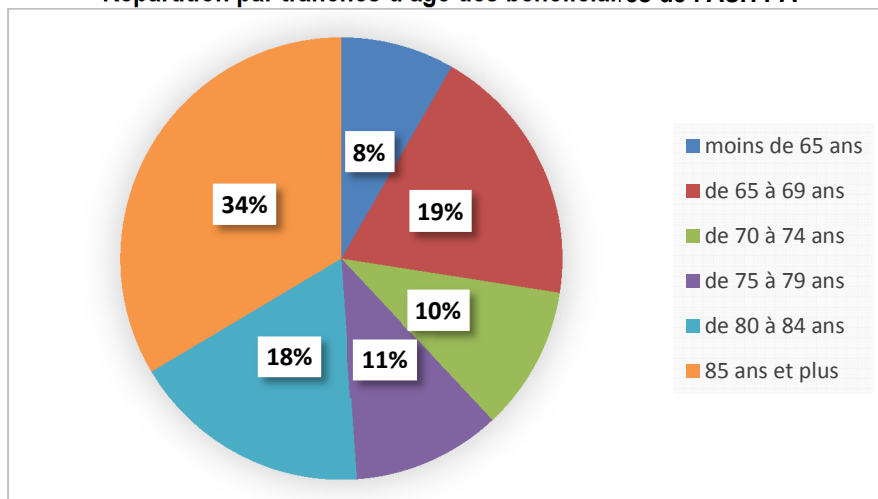
Type de prestations	Années					Evolution 2012-2016
	2012	2013	2014	2015	2016	
ASH PA	329	336	331	336	313	-5,1 %
ASH PH	476	484	486	425	401	-18,7 %
APA ETS	1669	1751	1767	1891	1908	12,5 %

Source : Conseil départemental

- ASH personnes âgées :

Le département de la Meuse compte 313 bénéficiaires de l'ASH PA en 2016 (soit une diminution de 5,1 % par rapport à 2012).

Répartition par tranches d'âge des bénéficiaires de l'ASH PA



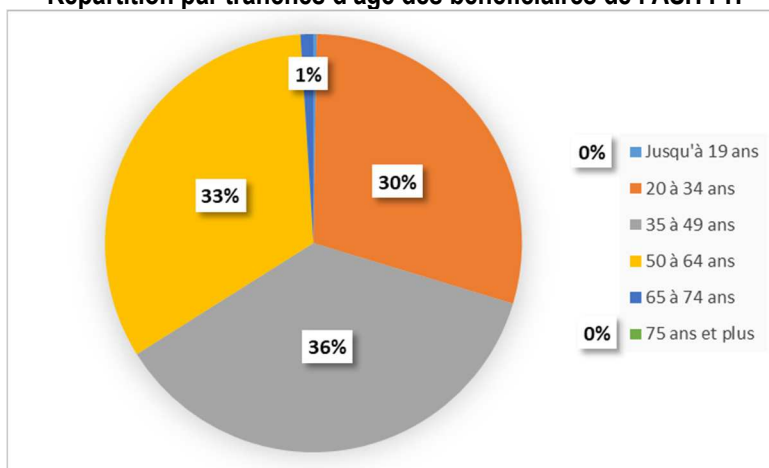
Source : Conseil départemental

34 % des bénéficiaires sont âgés de plus de 85 ans.

- ASH personnes en situation de handicap:

Le département compte par ailleurs 401 bénéficiaires de l'ASH PH en 2016 contre 476 en 2012, soit une diminution de 18,7 %.

Répartition par tranches d'âge des bénéficiaires de l'ASH PH



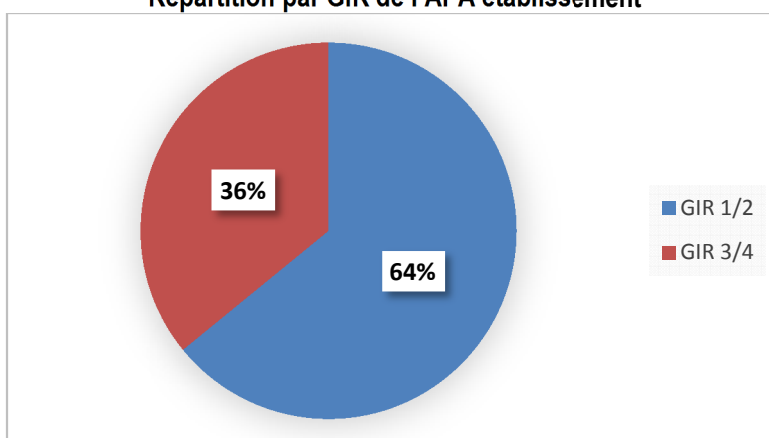
Source : Conseil départemental

34 % des bénéficiaires sont âgés de plus de 50 ans.

- APA établissement :

Enfin, 1 908 personnes bénéficient de l'APA en établissement en 2016, un chiffre en hausse par rapport à 2012 (+12,5 %).

Répartition par GIR de l'APA établissement



64 % des bénéficiaires sont en GIR 1 ou 2.

Evolution des dépenses de l'APA en établissement¹²

	2012	2015	Evolution 2012-2015
APA à domicile	7 323 000€	8 103 000€	10,6 %

Source : DREES, enquête Aide sociale

Les dépenses de l'APA en établissement ont augmenté entre 2012 et 2015 (+10,6 %) (soit 7 323 000 € en 2012 contre 8 103 000 € en 2015).

3.8.2 L'équipement en places d'hébergement

Les établissements pour enfants en situation de handicap en 2016

Le nombre de places en ITEP (82) et en Centres d'Accueil pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés CAEAP (18) est constant entre 2012 et 2016. 244 places sont comptabilisées en 2016 en IME, soit une augmentation de 4 places par rapport à 2012.

Taux d'équipement au 31.12.2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans			
	Meuse	Grand Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans	7,6	8	6,5

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population

En effet, en termes de places dans les établissements pour enfants en situation de handicap, le taux d'équipement est de 7,6 places pour 1000 personnes de moins de 20 ans dans le département contre 6,5 au niveau national.

Malgré un bon taux d'équipement la Meuse a des listes d'attente relativement importantes pour les établissements pour enfants en situation de handicap au 31 décembre 2016 : 24 enfants sont en attente d'une entrée en IME, 18 en ITEP.

La MDPH constate une progression du nombre de jeunes en amendements Creton entre 2013 et 2016 passant de 26 à 36 jeunes concernés.

Par ailleurs, en 2016, 42 enfants meusiens sont accueillis dans des établissements belges :

- 37 enfants sous le financement de la CPAM
- 5 enfants confiés à l'ASE

¹² Données non disponibles pour 2016

Les établissements pour personnes adultes en situation de handicap en 2016

Evolution du nombre de places en établissements pour adultes en situation de handicap

	Nombre d'établissement	Nombre de places en 2016	Nombres de places en 2013	Evolution 2013-2016 du nombre de places
MAS	4	151	131	+20
FAM	3	71	57	+14
Foyer de vie	5	159	140	+19
Foyer d'hébergement	3	87	81	+6

Source : ARS et Conseil départemental

Entre 2013 et 2016, le nombre de places a donc augmenté permettant de proposer une offre en établissement plus importante pour les personnes en situation de handicap en Meuse.

Répartition des places en établissements pour adultes en situation de handicap

	Places en hébergement permanent	Places en hébergement temporaire	Places en accueil de jour
FAM	55	12	4
Foyer de vie	129	6	24
Foyer d'hébergement	83	4	0

Source : ARS et Conseil départemental

La majorité des places en établissement est proposée en hébergement permanent (soit 267 places correspondant à 84 % des places). 28 places en accueil de jour et 22 places en hébergement temporaire sont également présentes sur le département.

	Taux d'équipement pour 1000 personnes de 20 à 59 ans au 31/12/2015		
	Meuse	Régional	National
FAM	0,5 ‰	0,7 ‰	0,8 ‰
Foyers de vie	1,4 ‰	1,4 ‰	1,5 ‰
MAS	1,3 ‰	1 ‰	0,8 ‰

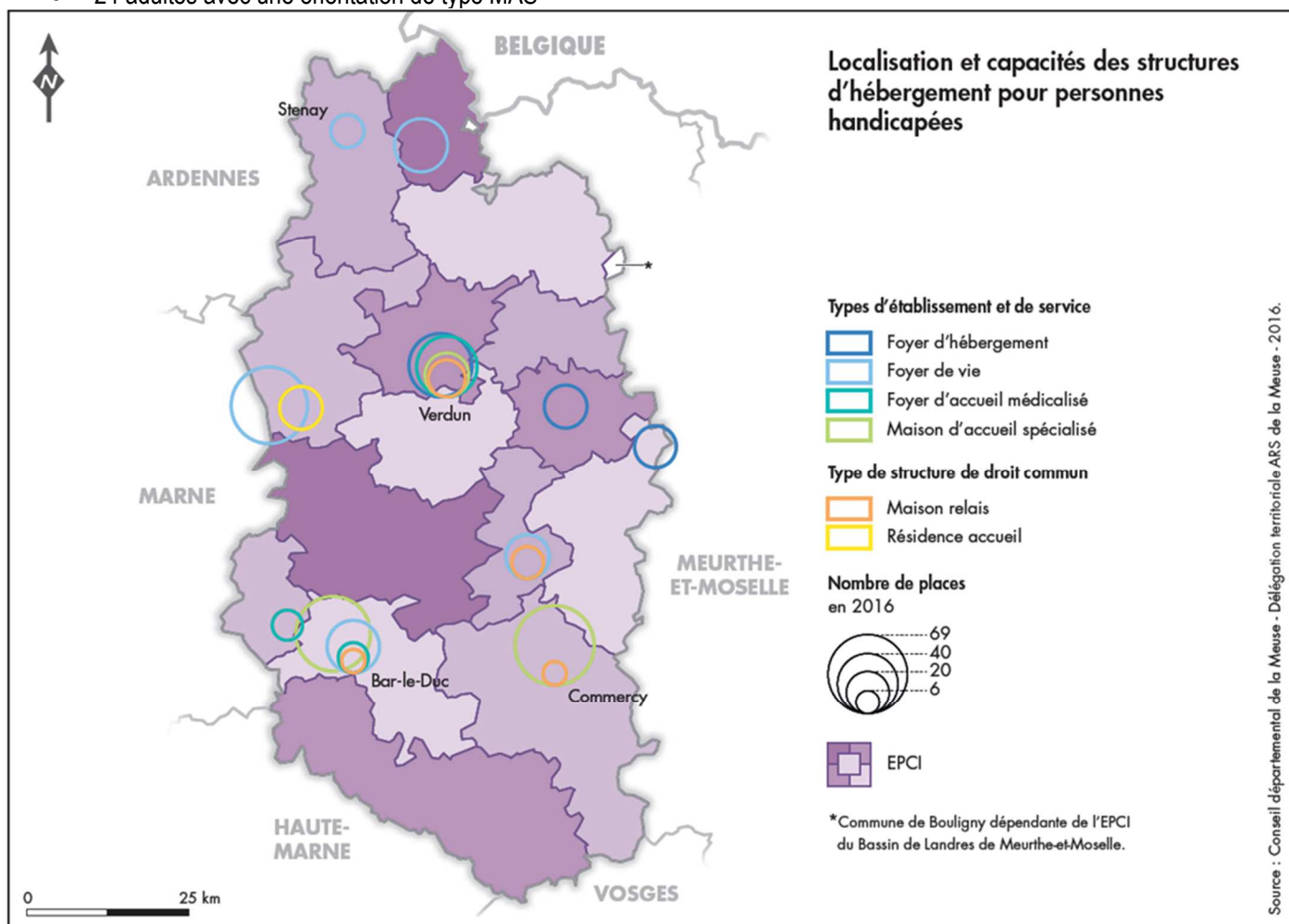
Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population

Les taux d'équipement en Meuse sont légèrement inférieurs aux moyennes régionales et nationales sauf pour les places en MAS (1,3 contre 0,8 au niveau national) pour 1000 personnes de 20 à 59 ans.

Toutefois, le département compte des listes d'attentes en établissement relativement importantes au 31 décembre 2016 : 50 personnes sont en attente pour intégrer un foyer de vie, 28 d'une place en MAS et 9 d'une place en FAM. Le développement actuellement de l'outil Via Trajectoire permettra de connaître plus précisément en temps réel l'état des listes d'attente.

En outre, en 2016, 81 personnes en situation de handicap meusiennes sont accueillies en Belgique :

- 57 adultes accueillis dans des foyers occupationnels belges
- 24 adultes avec une orientation de type MAS



Il apparaît que la répartition des places sur le territoire est inégale, le territoire de Stenay est ainsi très mal pourvu en termes de places en structures pour personnes adultes en situation de handicap. En revanche, Verdun et Bar le Duc concentrent un nombre important de places.

Les établissements pour personnes âgées

L'offre en établissement pour personnes âgées en 2016

	Nombre de places	Répartition des places		
		Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour
EHPAD	1884	1816	34	34
EHPA	49	48	1	0
UASA	135	112	8	17
PASA	82			
USLD	140			
RA (Logements)	277			

Source : Conseil départemental

En 2016, la Meuse compte 1 884 places en EHPAD dont 1 816 places en hébergement permanent, 34 places d'hébergement temporaire et 34 places d'accueil de jour. 82 places en PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) et 49 places en EHPA sont également présentes sur le département. La Meuse dispose également 135 places en UASA (unités d'accueil spécifique Alzheimer) dont 17 en accueil de jour et 8 en hébergement temporaire. Enfin, 140 places en USLD (unités de soins de longue durée) sont dénombrées en 2016 en Meuse.

Enfin, 227 logements existent en résidences autonomie.

Il est important de souligner qu'en 2017, 41 places ont été créées à Spincourt.

Territoires ¹³	Territoire de Bar le Duc	Territoire de Commercy	Territoire de Stenay	Territoire de Verdun
Hébergement permanent (EHPA, EHPAD, UASA)	597	407	277	721
Hébergement temporaire (EHPA, EHPAD, UASA)	9	17	4	18
Accueil de jour (EHPAD, UASA)	9	14	1	24
PASA	26	42	0	14
USLD	30	32	0	78
RA (Logements)	98	34	0	95

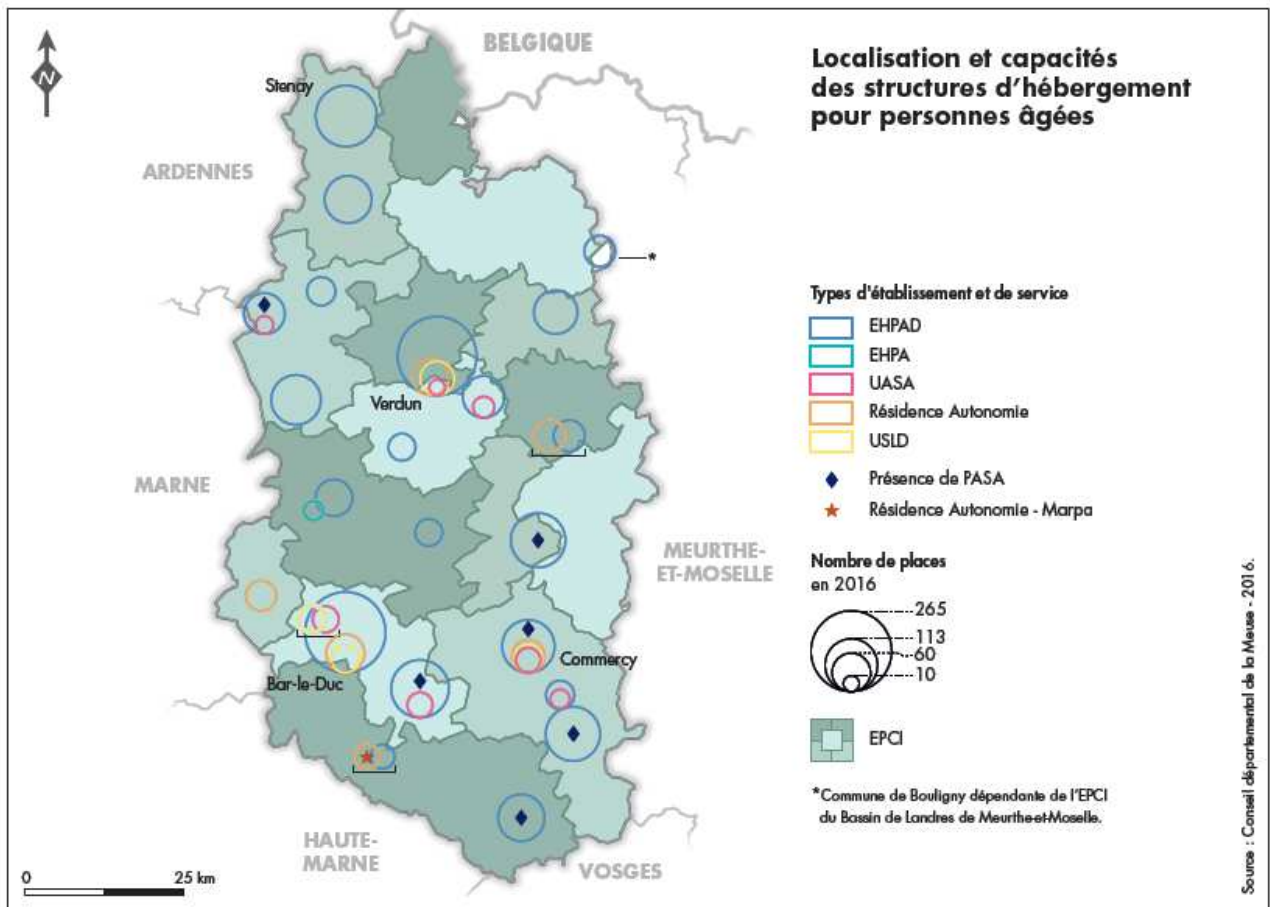
Source : Conseil départemental

¹³ Territoire de Stenay : Pays de Stenay, de Montmédy, Région de Damvillers, Pays de Spincourt

Territoire de Verdun : Montfaucon Varennes en Argonne, Centre Argonne, CA du Grand Verdun, Meuse Voie Sacrée, Val de Meuse et Vallée de la Dieue, Pays d'Etain, Canton de Fresnes en Woëvre

Territoire de Bar le Duc : Triaucourt, Vaubecourt, Entre Aire et Meuse, Revigny sur Ormain, CA de Bar le Duc sur Meuse, Saulx et du Perthois, Haute Saulx, Val d'Ornois

Territoire de Commercy : Sammiellois, Côtes de Meuse Woëvre, Pays de Commercy, Void, Val des Couleurs



La répartition des places sur le territoire est très inégale, en effet le territoire de Stenay est très faiblement doté. A l'inverse, les territoires de Verdun et de Bar le Duc concentrent la majorité des places.

Taux d'équipement au 31.12. 2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus			
	Meuse	Grand Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)	23	29,9	25,5
Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	100,8	101,3	101,4

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population

Au 31.12.2015, le taux d'équipement en places dans les EHPAD est de 100,8 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus et hors EHPAD 23 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.
Attention, en 2016, 55 places ont été créées à Triaucourt et 41 places ont été créées à Spincourt en 2017, le taux d'équipement est donc désormais largement supérieur au taux national mais la DREES n'a pas encore publié ces données.

Une expérimentation a démarré en Meuse en 2015 et se poursuit en 2017 afin d'éviter les hospitalisations par la mise en place **d'infirmières de nuit en EHPAD**. Ainsi 76 hospitalisations ont été évitées entre novembre 2015 et juin 2016 (166 en Lorraine sur la même période) réparties de la façon suivante :

- 24 sur l'EHPAD de Clermont
- 5 sur l'établissement de Montfaucon
- 47 sur l'EHPAD de Varennes

Cette même expérimentation a conduit à 586 sollicitations de nuit auprès des infirmières en astreinte entre novembre 2015 et juin 2016 (sur 2 538 en Lorraine) :

- 158 sur l'EHPAD de Clermont
- 121 sur l'établissement de Montfaucon
- 307 sur l'EHPAD de Varennes

Cette expérimentation conduite à l'échelle de l'ancienne région Lorraine est considérée comme une réussite au regard du nombre d'hospitalisations évitées sur le département.

3.8.3 La réflexion associative sur l'accueil en établissement

En 2010, sur l'initiative de l'UDAF de la Meuse, un groupement inter associatif meusien (GIAM) a été mis en place. Ce dernier a pour vocation de regrouper les associations du secteur social et médico-social en une entité susceptible d'être un organe d'études, de réflexions et de prospectives pour mieux anticiper les besoins des usagers de ces services et participer activement au diagnostic partagé de leurs actions avec les instances concernées.

Il existe également un collectif de tous les directeurs d'EHPAD (ADIREM) qui permet de partager les bonnes pratiques, ce modèle de collectif est aussi présent au niveau des SESSAD de la Meuse.

Par ailleurs, il est important de préciser que le GIP Objectif Meuse favorise la création / la rénovation de structures. Les financements obtenus par le GIP permettent de diminuer les prix de journée.

3.8.4 Les attentes des usagers et des professionnels

De nombreuses attentes ont été exprimées par les professionnels et les usagers lors des entretiens collectifs et individuels en termes d'accompagnement en établissement :

- Renforcer l'accompagnement des établissements sur le volet qualité (par exemple par la mise en place d'un référentiel commun de la qualité en établissements)

- Renforcer les mutualisations entre les ESMS
- Développer le décloisonnement entre les structures et la souplesse dans les modes d'accompagnement
- Identifier des solutions pour les personnes en situation de handicap vieillissantes avec une tarification adaptée / Mener différentes expériences autour des PHV
- Elaborer un plan pluriannuel des investissements sur les établissements (dans le cadre des rénovations / restructurations) : *demande des établissements*
- Mener une réflexion sur les modalités de renforcement de l'animation en EHPAD
- Améliorer la lisibilité sur les listes d'attente en établissement (en lien avec les travaux menés par l'ARS)
- Disposer de retours sur les évaluations internes et externes au niveau départemental de la part de l'ARS et du Conseil Départemental dans une logique de capitalisation et valorisation des bonnes pratiques
- Poursuivre le développement de réponses en Meuse pour éviter le départ de PH en Belgique lorsque le départ est subi
- Travailler sur la transition lors du passage d'une structure enfant à une structure adulte (sur le champ du handicap)

3.8.5 Ce qu'il faut retenir

Les taux d'équipement en établissements pour personnes âgées répondent désormais aux besoins du département. Ceci est notamment lié aux efforts importants de création de places ces dernières années. Les dispositifs destinés à des publics spécifiques comme les PASA sont identifiés comme des dispositifs très intéressants qui mériteraient d'être développés. En revanche, l'absence d'unité d'hébergement renforcé (UHR) est pointée comme un manque (projet de création en cours). L'enjeu sera donc de spécialiser ou requalifier par pôle ces établissements pour améliorer les prises en charge.

Malgré une augmentation des capacités de places en établissements pour les enfants et adultes en situation de handicap et des taux d'équipement proches ou supérieurs aux moyennes régionales et nationales, des manques ressortent. Cela se traduit par un nombre important de personnes en listes d'attente, de personnes accueillies en Belgique ou encore par le nombre en augmentation de jeunes maintenus en amendement Creton dans des structures pour enfants en situation de handicap. Des manques sont également exprimés concernant l'accompagnement des personnes adultes autistes et des personnes en situation de handicap psychiques. La question de l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE et présentant un handicap est également un sujet important.

Par ailleurs, le département de la Meuse est actuellement confronté à une problématique importante autour du recrutement des professionnels en établissement. En ce sens, le Conseil départemental par la direction Insertion mène actuellement une étude sur l'attractivité des métiers du secteur médico-social.

Concernant les personnes en situation de handicap vieillissantes, il est nécessaire de continuer à mener une réflexion sur les réponses à apporter à ce public spécifique (dans une logique de diversité de l'offre proposée).

Par ailleurs, le territoire de la Meuse se caractérise par une inégalité entre le Nord et le Sud en termes d'établissements tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap.

4. Orientations générales de la politique départementale

Sur la base des enjeux identifiés à partir de l'état des lieux du territoire de la Meuse, six groupes de travail se sont réunis pour construire les réponses du Département à ceux-ci dans le cadre du schéma de l'autonomie 2018-2022. Regroupant plus d'une centaine de personnes, ils ont abordé respectivement les thématiques suivantes :

- l'accueil, l'information des usagers, la coordination des acteurs sur les territoires ;
- l'accompagnement des enfants, la coordination du parcours et la transition vers l'âge adulte, l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- la qualité de l'accompagnement à domicile ;
- la qualité de la prise en charge en établissement ;
- les réponses aux besoins spécifiques ;
- le maintien et l'intégration des personnes âgées et en situation de handicap dans la société, la prévention.

A partir de ce travail de réflexion collectif et des pistes avancées, le Département a conçu le plan d'action suivant pour orienter ses politiques dans le champ de l'autonomie sur les quatre prochaines années :

Axe 1 : Développer la prévention et le soutien aux aidants afin de mieux adapter la société aux besoins des publics âgés et en situation de handicap

La prévention des situations de fragilité se développe comme axe majeur des politiques de l'autonomie du Département. Pour construire et maintenir l'autonomie des personnes, des actions efficaces peuvent être prises en amont, dès même le plus jeune âge pour les enfants en situation de handicap. Sur cette fonction en faveur des aidants, la Conférence des financeurs, installée en 2016, identifie et développe ces actions. L'autonomie s'entend dans tous les aspects de la vie des publics. Il est ainsi prioritaire pour le Département de garantir l'accès aux soins et de trouver des solutions innovantes (réseaux de soins, télémédecine...) pour faire face à la faible densité du secteur médical et sanitaire, et au maillage inégal du territoire. Mais l'accès à la vie sociale apparaît tout aussi important pour les personnes. A ce titre, de nombreuses initiatives existent sur le territoire de la Meuse, portées par les collectivités et les associations, et qui devraient être rendues plus visibles ; elles peuvent favoriser l'emploi, la mobilité ou encore la participation à la vie de la cité. Toutes ces actions de prévention ne visent pas que les personnes directement bénéficiaires : le soutien des proches aidants apparaît aujourd'hui prioritaire, en raison de leur contribution au maintien des personnes dans l'autonomie et des difficultés qu'ils peuvent rencontrer en apportant cette aide. Les réponses du Département à ces enjeux s'articuleront autour des actions suivantes :

- Faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées et en situation de handicap (fiche-action n°1)
- Favoriser l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale et professionnelle (fiche-action n°2)
- Prévenir pour éviter l'entrée dans le handicap et favoriser le maintien de l'autonomie (fiche-action n°3)
- Renforcer l'accompagnement et le soutien des aidants (fiche-action n°4)

Axe 2 : Mieux adapter l'offre d'habitats, de services et d'accompagnement aux besoins des publics

Les politiques de l'autonomie visent à offrir à chaque personne un lieu de vie qui soit adapté à ses besoins et son projet. Cela implique, d'une part de garantir une offre d'accueil suffisante et répartie sur l'ensemble du territoire, mais également de permettre le maintien au domicile en anticipant sur l'adaptation de celui-ci lorsque la situation de dépendance ou de handicap évolue. De plus en plus, les usagers comme les professionnels mettent en avant l'opportunité de solutions d'hébergement intermédiaire ou de montages adaptables. L'offre peut ainsi se diversifier (services à domicile, accueil de jour, résidences-autonomie, familles d'accueil) pour répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires. Parallèlement, la

coordination des différents dispositifs devient un enjeu pour assurer la cohérence et la continuité de la prise en charge (par le biais d'un référent unique par exemple). Cet axe des politiques de l'autonomie du Département se développe autour des actions suivantes :

- Améliorer le déploiement de l'offre en matière de services d'aide et d'accompagnement intervenant sur les différents lieux de vie et mieux structurer l'accompagnement autour des situations individuelles (fiche-action n°5)
- Faciliter le parcours résidentiel des personnes en proposant des réponses diverses adaptées aux besoins (fiche-action n°6)
- Adapter l'offre d'hébergement aux besoins des usagers (fiche-action n°7)

Axe 3 : Améliorer la réponse aux besoins spécifiques de certains publics

Le Département souhaite adapter ses politiques de l'autonomie pour répondre aux besoins spécifiques de certains usagers. En effet, des enjeux existent, liés à des situations particulières qui ne trouvent pas toujours une réponse adéquate dans les dispositifs en place. Ces besoins nécessitent des actions nouvelles et peuvent s'appuyer sur des solutions concrètes, développées sur la base d'initiatives locales, à structurer. Pour répondre aux besoins spécifiques de ces usagers, la formation des professionnels est un axe prioritaire, ainsi que la mobilisation de l'ensemble des acteurs des différents secteurs en renforçant les relations de partenariat. Ces enjeux se relient aux actions ciblées suivantes :

- Améliorer la réponse aux besoins pour les adolescents en situation de handicap et de rupture, et faciliter la transition vers l'âge adulte (fiche-action n°8)
- Améliorer la prise en charge des personnes avec des troubles cognitifs, des troubles du comportement, des troubles psychiques ou des troubles neuro-développementaux (fiche-action n°9)
- Mieux accompagner les personnes handicapées vieillissantes (fiche-action n°10)

Axe 4 : Renforcer l'information et la coordination des acteurs, ainsi que la professionnalisation

Les politiques de l'autonomie du Département impliquent plusieurs acteurs et secteurs du champ sanitaire, social et médico-social. Pour cette raison, les usagers peuvent rencontrer des difficultés à comprendre et identifier les dispositifs et leurs liens. Dans le cadre de l'accueil des usagers, le Département souhaite améliorer l'information des publics. Cela passe par un réseau d'information de proximité (via les Maisons Des Solidarités), mais également par un travail sur l'articulation des intervenants, en exploitant les opportunités créées par la numérisation des services. De façon plus générale, ces enjeux de communication recoupent ceux liés à la connaissance par le grand public de ce secteur d'activité. Sa faible visibilité affecte son attractivité, de sorte que la sensibilisation du grand public, notamment des étudiants des filières spécialisées, peut être une des solutions pour pérenniser le recrutement des professionnels. La formation continue des professionnels est aussi un axe de travail pour diffuser les bonnes pratiques et faire face à l'émergence de nouvelles problématiques. Ces pistes sont développées dans les fiches-actions suivantes :

- Clarifier les périmètres d'intervention respectifs et améliorer la coordination entre les acteurs intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (fiche-action n°11)
- Renforcer l'accueil et l'information de proximité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par le biais des Maisons des Solidarités (fiche-action n°12)
- Développer l'information et améliorer la lisibilité des dispositifs pour les professionnels et pour les citoyens (fiche-action n°13)
- Améliorer l'attractivité des postes pour faciliter les recrutements dans le secteur médico-social (fiche-action n°14)
- Encourager la formation et l'accompagnement des professionnels sur le handicap et la perte d'autonomie (fiche-action n°15)

Chaque fiche action (cf ci-après) est composée d'une problématique, d'objectifs, d'actions de mise en œuvre, d'un niveau de priorité de mise en œuvre (calendrier), d'indicateur d'évaluation, d'un pilote, de copilotes et d'acteurs et de partenaires associés à la mise en œuvre de la fiche.

Le Département, en tant que **pilote**, est garant de l'articulation entre les travaux des copilotes. Les **copilotes**, eux, sont en charge de la mise en œuvre spécifique d'une ou de plusieurs action(s).

5. Axe n°1 : Développer la prévention et le soutien aux aidants afin de mieux adapter la société aux besoins des publics âgés et en situation de handicap

5.1 Fiche n°1 : Faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées et en situation de handicap

Priorité de mise en œuvre :

3 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

La densité de professionnels de santé libéraux (généralistes et spécialistes) est faible dans la Meuse. De plus, une répartition inégale sur le territoire de ces professionnels est constatée. Les enjeux autour de la démographie médicale (notamment en zone rurale) et de l'accès aux soins pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont donc importants.

Néanmoins, la Meuse est l'un des départements les plus actifs en matière de développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP). Le maillage territorial est globalement bon grâce à l'implication des EPCI et au soutien de l'ARS et du Département. Cependant, pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap, la problématique de l'accessibilité aux soins subsiste, avec des difficultés liées à la mobilité, alors que les médecins libéraux ne se déplacent plus que très rarement à domicile, et des difficultés d'accès à une prise en charge adaptée lors des consultations. Certains professionnels de santé proposent par exemple un accueil spécifique, ou encore des créneaux plus longs mais ces initiatives sont peu connues.

De plus, l'accès aux services d'urgences hospitalières apparaît également particulièrement compliqué (pas d'accueil spécifique, pas toujours de prise en compte des déficiences ou des difficultés de la personne...) ce qui génère notamment des situations d'angoisse pour les personnes.

Certains établissements sont signataires de la Charte Romain Jacob qui permet de sensibiliser les soignants à la prise en charge des personnes en situation de handicap et qui vise à créer une culture commune entre les professionnels de santé et les accompagnants. Toutefois, cette charte semble assez peu déployée dans le département.

L'accès à la psychiatrie (et notamment la pédopsychiatrie) est également complexe. Du fait de la sectorisation (notamment), il existe un souci de coordination entre les acteurs. Or, le développement d'hospitalisations programmées, par exemple, pour certains patients, qui nécessite une bonne coordination entre les acteurs, permettrait de prévenir les situations de ruptures.

Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) peuvent être une solution pour faciliter la coordination des acteurs et éviter la dégradation des situations mais il n'y en a pas en Meuse.

Par ailleurs, il existe quelques expérimentations d'e-santé et de télémédecine avec des ESMS, en lien avec le Projet Régional de Santé (PRS), qu'il importerait de développer.

Le développement des GHT (groupements hospitaliers de territoire) devraient également être facilitant pour mieux décliner l'offre de soins sur les territoires.

Objectifs :

- Mieux faire connaître l'offre de soins de santé accessible aux personnes âgées et en situation de handicap
- Rendre l'accès aux soins moins compliqué (notamment la mobilité)

- Améliorer l'accueil des personnes âgées et en situation de handicap dans les hôpitaux, notamment dans les services d'urgences
- Faciliter la prise en charge des personnes avec des troubles psychiques au niveau local

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Sensibiliser et former les professionnels de santé à l'accueil spécifique nécessaire pour recevoir des personnes en situation de handicap ou âgées (ateliers de sensibilisation, d'information...)
Action 2	Inciter les établissements à passer des accords locaux de partenariat pour faciliter l'accès des personnes âgées / en situation de handicap aux services hospitaliers : urgences, psychiatrie... (déclinaison de la Charte Romain Jacob) et aux professionnels libéraux (ophtalmologistes, dentistes...)
Action 3	Elaborer un outil numérique de type annuaire en ligne des professionnels de santé qui peuvent accueillir des personnes en situation de handicap et qui peuvent se rendre à domicile pour une consultation
Action 4	Contribuer à la mise en place des Conseils locaux de santé mentale en participant aux réunions dédiées avec les partenaires locaux et l'ARS
Action 5	En lien avec le Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP), apporter un appui dans le déploiement d'équipements de télémédecine

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Type de manifestation organisée dans le cadre de l'action 1, dimension (locale ou départementale), nombre de participants et nombre de formations réalisées
- Nombre d'accords locaux de partenariat formalisés avec les centres hospitaliers (action 2)
- Mise en place de l'outil numérique (action 3) et niveau d'utilisation (nombre de connexions)
- Evolution du taux de non recours aux soins parmi les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- Participation des services du Département aux réunions relatives aux Conseils locaux de santé mentale (CLSM) : nombre de réunions tenues (action 4)
- Nombre de CLSM mis en place / nombre de signatures (action 4)
- Evolution du nombre de dispositifs de télémédecine déployés dans le département (action 5)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote : ARS

Acteurs et partenaires associés : URPS, Maisons pluridisciplinaires de santé, PTA, ES et ESMS, services de la Préfecture (en lien avec le SDAASP), EPCI / communes / CCAS, représentants des usagers.

5.2 Fiche n°2 : Favoriser l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale et professionnelle

Priorité de mise en œuvre :

3 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Pour les personnes âgées et en situation de handicap, l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale et professionnelle repose beaucoup sur l'action de bénévoles, notamment pour les personnes âgées. Or, le bénévolat est fragile.

Il est compliqué pour les associations de renouveler les bénévoles vieillissants et d'attirer de nouveaux profils de bénévoles.

Dans le secteur du handicap, la problématique concerne plutôt la manière dont les associations de loisirs, culture, sport... accueillent des publics en situation de handicap. Cela est parfois compliqué ; souvent par manque d'information sur le handicap et par crainte des professionnels / personnes encadrant les activités.

Ainsi, certains dispositifs existent mais ceux-ci sont peu connus.

La problématique de l'accessibilité de ces dispositifs peut être également un frein.

L'accès à la vie sociale inclut également l'accompagnement des parents en situation de handicap en ce qui concerne les relations avec leurs enfants. De même, il existe quelques dispositifs de soutien à la parentalité pouvant répondre à ces besoins spécifiques mais ceux-ci sont peu connus et peu développés.

L'accès à la vie sociale vise aussi la participation à des activités d'utilité publique, non marchande pour les personnes en situation de handicap ne pouvant pas réaliser d'activité professionnelle.

Enfin, pour les travailleurs en situation de handicap, il n'existe pas, dans le département, de dispositif intermédiaire entre le milieu ordinaire de travail et le secteur adapté pour les travailleurs en situation de handicap. En effet, il n'existe plus d'entreprise adaptée par exemple, ce qui constitue un manque. Le PDI (programme départemental d'insertion) de la Meuse fait également ce constat et a pour objectif de développer cette offre intermédiaire.

Objectifs :

- Rendre les actions destinées au grand public, accessibles aux personnes en situation de handicap et âgées
- Rompre l'isolement des personnes âgées et en situation de handicap
- Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et âgées vers les actions permettant l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale
- Améliorer la communication en direction des personnes en situation de handicap et âgées sur les dispositifs
- Développer l'offre intermédiaire entre le milieu ordinaire de travail et le secteur adapté pour les travailleurs en situation de handicap
- Mieux accompagner les parcours professionnels des personnes en situation de handicap
- Faciliter la mobilité des personnes âgées et en situation de handicap
- Mieux soutenir les parents en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre de la fiche :


Action 1	Mettre en place un groupe de travail visant à développer des actions pour encourager le bénévolat (adhésion projet Interreg, Mona Lisa...)
Action 2	Développer les dispositifs des visiteurs bénévoles à domicile : <ul style="list-style-type: none">- mutualiser les formations- valoriser la fonction- accompagner les bénévoles
Action 3	Mettre en place des actions de formation / sensibilisation aux handicaps pour les associations intervenant dans le domaine de la culture, des loisirs, du sport...
Action 4	Mieux faire connaître les dispositifs d'accès à la culture, aux sports, aux loisirs... existants et faciliter l'accompagnement des usagers vers les actions
Action 5	Mieux faire connaître les dispositifs existants en matière d'accompagnement et de formation professionnelle
Action 6	Initier une démarche auprès de la DIRECCTE pour envisager de mettre en place une réponse de type entreprises adaptées dans le département
Action 7	S'assurer que les spécificités des personnes âgées et des personnes en situation de handicap - notamment la problématique de l'accessibilité - soient prises en compte dans les différents schémas départementaux et régionaux
Action 8	Renforcer l'accompagnement à la parentalité des parents en situation de handicap

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Mise en place du groupe de travail (action 1), nombre de participants et structures / institutions représentées
- Evolution du nombre de visiteurs bénévoles à domicile (action 2)
- Nombre d'actions de formation / sensibilisation aux handicaps pour les associations et nombre de participants (action 3)
- Nombre et types de supports de communication élaborés pour mieux faire connaître l'existant en matière d'accès à la vie sociale et professionnelle (actions 4 et 5)
- Création d'une entreprise adaptée (action 6)
- Existence de parties spécifiques dans les personnes âgées et en situation de handicap dans les schémas départementaux et régionaux relatifs à l'accessibilité (action 7)
- Evolution du nombre de dispositifs d'accompagnement à la parentalité des parents en situation de handicap mis en place et fréquentation (nombre de parents accompagnés par exemple) (action 8)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : Département (Direction de l'Insertion), MDPH



Acteurs et partenaires associés : DIRECCTE, ILCG, Comités et fédérations associatifs, groupements d'employeurs associatifs, DDCSPP et autres services de l'État compétents en matière d'accessibilité, Conseil régional, services d'accompagnement intervenant auprès de personnes en situation de handicap, Caf (soutien à la parentalité), MSA (visiteurs bénévoles à domicile notamment), CLIC, EPCI / communes / CCAS

5.3 Fiche n°3 : Prévenir et accompagner précocement l'entrée dans le handicap et favoriser le maintien de l'autonomie

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Entre 2012 et 2016, le nombre de bénéficiaires de l'AEEH a augmenté de 17,4 % dans le département. L'évolution du nombre de bénéficiaires de cette allocation ne rend que très partiellement compte de l'évolution du nombre d'enfants en situation de handicap. De plus, certaines situations de handicap chez des enfants pourraient être atténuées par la mise en place d'actions de prévention précoce auprès des parents. Ces actions sont donc à développer et à rendre plus lisibles, pour les familles comme pour les professionnels intervenant auprès de celles-ci (professionnels de la petite enfance, enseignants, travailleurs sociaux, professionnels de PMI...) afin qu'ils puissent orienter facilement les familles en cas de besoin.

La coordination des différents partenaires est également indispensable.

Par ailleurs, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), entrée en vigueur le 1er janvier 2016, a notamment pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population. Ainsi, l'une des mesures phare de la loi ASV est la mise en œuvre par les Départements de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Cette conférence multi-partenariale a pour objectif de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention autour d'une stratégie commune.

La déclinaison sur le territoire de cette stratégie commune permettra de renforcer les actions permettant de favoriser le maintien de l'autonomie.

Objectifs :

- Faciliter l'articulation entre les acteurs, pour intervenir précocement auprès des familles et des enfants
- Mieux faire connaître les dispositifs existants
- Favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées grâce à une action coordonnée des différents partenaires

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Mieux repérer les situations à risque afin de prévenir la survenance du handicap chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte
Action 2	Améliorer l'accès, la lisibilité des dispositifs et l'information des professionnels concernant les dispositifs et acteurs médico-sociaux de la prévention, du diagnostic, de la prise en charge et de la coordination en matière de handicap
Action 3	Renforcer les liens et généraliser les rencontres régulières entre les travailleurs sociaux des MDS, les CAMSP et la PMI, les médecins libéraux et les services de santé scolaire

Action 4	Favoriser le maintien de l'autonomie par la mise en place du programme de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
-----------------	---

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Evolution du nombre de dossiers Enfants déposés à la MDPH et du nombre de décisions favorables /par type de demandes (action 1)
- Nombre et types de supports de communication élaborés sur les dispositifs et acteurs médico-sociaux de la prévention, du diagnostic, de la prise en charge et de la coordination en matière de handicap (action 2)
- Nombre de rencontres organisées entre les travailleurs sociaux des MDS, les CAMSP et la PMI, les médecins libéraux et les services de santé scolaire, fréquence et nombre de participants (action 3)
- Evaluation de la mise en place des actions du programme de la conférence des financeurs (action 4)

Pilote : Département (Direction de l'Enfance et de la Famille : service PMI et service Prévention)

Copilote(s) : Département (Direction de l'Autonomie), MDPH, ARS

Acteurs et partenaires associés : ILCG, CAMSP, médecins libéraux, services de santé scolaire, maison des ados, membres de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, enseignants (Education nationale), professionnels de l'accueil de la petite enfance, pôle autonomie CLIC, membres de la conférence des financeurs .

5.4 Fiche n°4 : Renforcer l'accompagnement et le soutien aux aidants

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

La Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) renforce les compétences du Département dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants. Elle redéfinit, la notion du proche aidant et fait de cette thématique un axe prioritaire à développer.

Toutefois, dès 2006, le Département, en lien avec la CARSAT, a mis en place des actions d'aide aux aidants sur l'ensemble du territoire meusien. Par la suite, grâce à la création de la plateforme de répit « Interm'aides 55 », la mise en place d'actions de soutien aux aidants s'est structurée notamment par l'appui sur les réseaux associatifs existants.

Dans le cadre de la Conférence des financeurs, un recensement des actions en faveur des aidants des personnes âgées comme de personnes en situation de handicap a été organisé.

Ces actions sont mises en place par différents acteurs, Conseil départemental, associations (ILCG, Interm'aides 55, France Alzheimer...), des caisses de retraites, des établissements et sont à destination des aidants de personnes âgées comme de personnes en situation de handicap. Au total, le Conseil départemental a recensé 92 structures ou lieux d'action à destination des aidants.

Cependant, ces actions ne sont pas toujours connues du grand public. De plus, les aidants (notamment de personnes âgées), ne se considèrent souvent pas comme tels et ont des difficultés à mobiliser les dispositifs qui leur sont dédiés.

Ainsi, l'information, la sensibilisation et l'accompagnement vers ces dispositifs sont indispensables pour qu'ils puissent être utilisés au mieux. Le vieillissement des aidants ainsi que la prévention du risque d'épuisement sont des enjeux particulièrement importants.

Enfin, les parents d'enfant en situation de handicap se considèrent avant tout comme des parents (plus que des aidants) et ont souvent des difficultés pour accepter le handicap de leur enfant. Leur accompagnement, notamment au moment du diagnostic, est alors très important.

Objectifs :

- Mieux accompagner les parents, notamment lors de la découverte du handicap de leur enfant
- Soutenir les aidants pour prévenir l'épuisement et éviter les ruptures de parcours de l'aidé

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Développer l'accompagnement les parents dans l'annonce et l'acceptation du handicap de leur enfant ainsi que la sensibilisation / information des professionnels (sanitaires, médico-sociaux, éducatifs, sociaux...)
Action 2	Renforcer les actions d'information sur le handicap auprès des familles et du grand public et notamment sur les solutions de répit
Action 3	Mettre en œuvre le plan d'action en faveur des aidants en Meuse (voir annexe 5)

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Nombre d'actions réalisées pour l'accompagnement des parents et nombre de participants (action 1) et nombre d'actions en direction des professionnels (+ nombre de participants)
- Nombre et types de supports de communication élaborés sur les dispositifs et acteurs existants (action 2)
- Evaluation de la mise en place du plan d'action en faveur des aidants en Meuse (action 3)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : Caisses de Sécurité Sociale

Acteurs et partenaires associés : Plateforme de répit, MDPH, CAMSP, services sociaux des services hospitaliers (maternité, pédiatrie), membres du groupe de travail départemental en faveur des aidants, ENVOL Meuse.

6. Axe n°2 : Mieux adapter l'offre d'habitats, de services et d'accompagnement aux besoins des publics

6.1 Fiche n°5: Améliorer le déploiement de l'offre en matière de services d'aide et d'accompagnement intervenant sur les différents lieux de vie et mieux structurer l'accompagnement autour des situations individuelles

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Le secteur des Services prestataires d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) connaît de profondes mutations tant sur le plan règlementaire que financier.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) a mis fin au double régime d'agrément et d'autorisation pour les activités d'assistance aux personnes âgées, en situation de handicap et aux familles fragiles et a entraîné la bascule automatique du régime de l'agrément vers un régime unique de l'autorisation, sous la compétence du Président du Conseil départemental.

La Meuse compte 12 services d'aide et d'accompagnement à la personne qui interviennent auprès des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap. Un SPASAD est en cours d'expérimentation dans le sud-ouest du département autour d'Ancerville.

A ce jour, aucune zone blanche n'est recensée sur le Département mais le libre choix des usagers n'est pas toujours possible sur tous les territoires. Il importe donc de revoir les périmètres d'intervention des SAAD existants.

Parallèlement, au niveau national, le secteur de l'aide à domicile rencontre de fortes difficultés économiques et sociales. Ces éléments sont également constatés en Meuse et impactent la santé financière des SAAD.

Les services intervenant auprès des adultes en situation de handicap ont évolué récemment en Meuse, notamment avec la transformation du SAIS en SAVS. Il importe donc de mieux identifier et répartir l'offre existante des SAVS.

Par ailleurs, il n'existe pas, jusqu'à présent de SAMSAH dans le département ce qui constitue un manque. Un SAMSAH tout public de 10 places est actuellement en projet. (Publication cahier des charges conjoint Département- ARS février 2018)

Enfin, il existe dans le département :

- 28 places en accueil de jour pour personnes en situation de handicap
- 51 places en accueil de jour pour personnes âgées (dont 34 en EHPAD et 17 en UASA (unités d'accueil spécifique Alzheimer))

Dans certains territoires, ces places sont parfois sous-utilisées alors qu'il existe des listes d'attente dans d'autres territoires. Les explications avancées pour expliquer cette sous-utilisation regroupent principalement des problématiques d'informations et des transports pour les publics âgés et en situation de handicap.

Objectifs :

- Maintenir et améliorer l'offre d'intervention existante des SAAD pour qu'elle soit suffisante et adaptée aux besoins sur les territoires
- Assurer la mise en place d'un accompagnement à domicile cohérent et adapté aux besoins, dans une logique de parcours, pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- Identifier les risques de rupture de prise en charge
- Optimiser et faire évoluer l'offre d'accueil de jour

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Revoir les périmètres d'intervention des SAAD existants ainsi que les modalités de financement des services
Action 2	Impulser la mise en place d'un référent unique du parcours de la personne, pour coordonner les dispositifs et les interventions à domicile en cas de difficulté (définir notamment le rôle et le profil des référents possibles en fonction des situations)
Action 3	Mettre en place un SAMSAH départemental tout public (action préconisée dans le précédent schéma et non mise en œuvre)
Action 4	Mieux identifier et répartir l'offre existante des SAVS
Action 5	Restructurer l'offre existante des accueils de jours et favoriser le recours à cette offre (informations, coûts, modalités de transports...)

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Evolution des périmètres d'intervention des SAAD (action 1)
- Nombre de référents uniques du parcours mis en place, par type de situation (action 2)
- Mise en place et taux d'occupation des places du SAMSAH, taux de rotation, type de publics pris en charge (action 3)
- Evolution de la couverture territoriale des SAVS (action 4)
- Evolution du taux de fréquentation des accueils de jour (action 5)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : DIRECCTE (action 1), MDPH (action 2), ARS (action 3), Département (Service des Ressources Mutualisées de la Solidarité)

Acteurs et partenaires associés : ESMS, SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD, HAD, CLIC, MAIA, CARSAT, MSA.

6.2 Fiche n°6 : Faciliter le parcours résidentiel des personnes en proposant des réponses diverses adaptées aux besoins

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Les personnes âgées souhaitent en général vivre dans leur logement le plus longtemps possible. Cependant, avec l'avancée en âge des aménagements et/ou des adaptations peuvent être nécessaires. Or, l'aménagement et l'adaptation des logements des personnes âgées se heurtent souvent à plusieurs freins :

- le manque d'anticipation : les personnes âgées attendent souvent d'être très dépendantes pour aménager leur logement ou en chercher un autre
- le coût de l'aménagement : les personnes âgées ou en situation de handicap n'ont pas toujours les moyens de faire les travaux d'aménagement requis
- la complexité des dossiers d'aides : le système de montage des dossiers est complexe, les délais peuvent être longs et la grande variété des aides rend le dispositif peu compréhensible
- la difficulté des démarches à mener auprès des entreprises

Des améliorations ont été faites au cours des années passés concernant les aides en matière d'aménagement et l'adaptation des logements. En effet, le Département a su mettre en cohérence l'intervention des opérateurs de l'habitat sur le territoire (notamment par les conventions mais également en soutien technique pour l'instruction des demandes concernant les aides ILCG pour l'habitat)

En termes d'offre de logements alternatifs, il existe notamment 227 logements en résidences autonomie. Ceux-ci apparaissent assez inégalement répartis dans le département puisqu'ils sont concentrés sur les territoires de Bar-le-Duc et de Verdun (près de 200 logements au total dans ses 2 secteurs). A noter, une résidence autonomie a été ouverte en octobre 2017 à Montmédy).

Avec la loi ASV, les résidences autonomie peuvent bénéficier d'une aide financière du Département appelée « forfait autonomie » au titre de l'exercice de leur mission de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Enfin, dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes en situation de handicap, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures ou égales à 15 % de leur capacité d'accueil autorisée.

Par ailleurs, l'offre de dispositifs intermédiaires entre le domicile et l'établissement pourrait être enrichie par le développement d'autres modes d'habitat innovants, tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap.

Enfin, le nombre de places en accueil familial est en diminution dans le département. Elles étaient au nombre de 18 en 2016 contre 24 en 2013. Cette diminution s'explique par plusieurs facteurs :

- Le décès des accueillants familiaux
- Le décès de l'accueilli
- L'absence de nouvelles demandes pour devenir accueillant familial

Le vieillissement des accueillants familiaux actuels pourrait entraîner une diminution encore plus importante de l'offre. Or, cette offre d'accueil alternative peut être particulièrement intéressante pour des personnes âgées comme pour des

personnes en situation de handicap mais son développement ainsi que la promotion de la qualité de l'accueil nécessitent un accompagnement spécifique des accueillants familiaux.

Objectifs :

- Diversifier l'offre en matière de logement pour les personnes âgées et en situation de handicap
- Favoriser et faciliter le maintien à domicile, notamment des personnes âgées
- Promouvoir les solutions d'habitat et d'accompagnement intermédiaires ou alternatives
- Faciliter l'accès à des logements adaptés ou adaptables

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Renforcer l'information et la communication en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur l'importance de vivre dans un logement adapté et sur les aides possibles pour réaliser des aménagements ou des travaux d'amélioration de l'habitat (Adhésion Projet Interreg)
Action 2	Faciliter la réalisation des travaux au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : faire connaître le label Handibat notamment
Action 3	Recenser les logements adaptés ou adaptables dans le département afin d'avoir une meilleure visibilité sur l'offre disponible et, le cas échéant, faire évoluer l'offre en logement publics adaptés en fonction des réponses aux besoins des personnes
Action 4	Favoriser le développement de projets d'habitat alternatifs et inclusifs en réponse aux besoins (y compris en envisageant de mettre en commun l'APA ou la PCH de plusieurs personnes)
Action 5	Développer l'offre médico-sociale de logements sous réserve de répondre aux besoins identifiés sur les territoires (par exemple : résidence autonomie, résidences accompagnées...)
Action 6	Promouvoir l'accueil familial et mieux accompagner les accueillants familiaux

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Nombre et types de supports de communication élaborés sur les dispositifs et acteurs existants (action 1)
- Evolution du nombre d'entreprises labellisées Handibat (action 2)
- Recensement et évolution du nombre de logements adaptés ou adaptables dans le département (action 3)
- Nombre de projets d'habitat alternatifs et inclusifs portés et mis en place (action 4)
- Evolution du nombre de places en résidences autonomie et de leur répartition dans le département (action 5)
- Evolution du nombre de places en accueil familial (par type de places : PA, PH ou mixte PA-PH) (action 6)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : Département (Direction des Territoires, Direction des MDS et Service des Ressources Mutualisées des Solidarités), Etat (DDCSPP, DDT)

Acteurs et partenaires associés : MDPH/EPCI / communes / CCAS, bailleurs sociaux, CAPEB, porteurs de projets, caisses de retraite, CMAL (Centre Meusien d'Amélioration du Logement)

6.3 Fiche n°7 : Adapter l'offre d'hébergement aux besoins des usagers

Priorité de mise en œuvre :

2 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Les taux d'équipement en établissements pour personnes âgées semblent répondre aux besoins du département. Ceci est notamment lié aux efforts importants de création de places ces dernières années (actions du précédent schéma).

Par ailleurs, les dispositifs destinés à des publics spécifiques comme les PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés) sont identifiés comme des dispositifs très intéressants qui mériteraient d'être développés. En revanche, l'absence d'unité d'hébergement renforcé (UHR) est pointée comme un manque (projet de création en cours).

Malgré une augmentation des capacités de places en établissements pour les enfants et adultes en situation de handicap et des taux d'équipement proches ou supérieurs aux moyennes régionales et nationales, des manques ressortent. Cela se traduit par un nombre important de personnes en listes d'attente, de personnes accueillies en Belgique ou encore par le nombre en augmentation de jeunes maintenus en aménagement Creton dans des structures pour enfants en situation de handicap.

Concernant l'hébergement temporaire, la Meuse dispose également de 22 places pour personnes en situation de handicap et de 43 places pour personnes âgées. Le taux d'occupation de ces places est assez inégal d'une structure ou d'un secteur à l'autre.

Enfin, globalement, le territoire de la Meuse se caractérise par une inégalité entre le nord et le sud en termes d'établissements tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap.

Ainsi, il semble que l'offre globale actuelle ne soit plus complètement adaptée aux besoins des usagers. Il est nécessaire de la faire évoluer, en s'appuyant notamment sur le partenariat et la coordination entre les structures pour proposer des solutions souples et innovantes.

Objectifs :

- Développer des modalités d'accueil souples dans une logique de parcours
- Accompagner l'adaptation de l'offre d'hébergement aux nouveaux besoins des usagers en veillant au rééquilibrage Nord -Sud
- Favoriser les groupements de coopération, et valoriser les mutualisations
- Anticiper l'évolution des publics

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Favoriser le recours à l'hébergement temporaire
Action 2	Développer des solutions souples et modulaires dans une logique de parcours (par ex unité protégée en EHPAD)
Action 3	Développer des activités inter-établissement pour les usagers notamment dans le cadre de la préparation d'une transition (domicile – établissement, personnes vieillissantes en situation de handicap, etc.)

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Evolution du taux d'occupation des places d'hébergement temporaire (action 1)
- Evolution du nombre de places / solutions souples et modulaires mises en place, caractéristiques et taux d'occupation, élaboration de nouvelles autorisations moins sectorisées (action 2)
- Evolution du nombre d'activités inter-établissement mises en place, types d'établissements concernés (action 3)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : ARS

Acteurs et partenaires associés : ESMS du secteur du handicap et des personnes âgées, GCSMS (groupement de coopération social et médico-social), Direction des MDS.

7. Axe n°3 : Améliorer la réponse aux besoins spécifiques de certains publics

7.1 Fiche n°8 : Améliorer la réponse aux besoins pour les adolescents en situation de handicap et de rupture, et faciliter la transition vers l'âge adulte

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

La tranche d'âge 16-20 ans est une période compliquée pour les jeunes, en particulier ceux en situation de handicap. En effet, la transition vers l'âge adulte peut engendrer des risques de rupture de parcours si cette transition n'est pas anticipée et préparée. Or, les secteurs de l'enfance et de l'adulte sont encore relativement cloisonnés.

De plus, c'est sur cette tranche d'âge que les difficultés de mise en œuvre des décisions de la MDPH sont les plus prégnantes. Le nombre de jeunes de 18 ans et plus maintenus en structures enfants, faute d'autres solutions (exemple : amendements Creton) est en augmentation depuis plusieurs années. En 2016, 36 jeunes étaient concernés.

Par ailleurs, au 31 décembre 2016, 115 enfants confiés à l'ASE bénéficient d'au moins un droit ouvert à la MDPH au titre du handicap. Lorsque la prise en charge proposée à ces jeunes n'est pas / plus adaptée, ils peuvent se retrouver en situation de rupture. De plus, la prise en charge éducative dont ils peuvent bénéficier au titre de l'ASE n'est pas suffisante dans ces cas-là.

Enfin, les internats des établissements accueillant des enfants en situation de handicap ne sont pas ouverts les week-ends et les jours fériés¹⁴, ce qui est problématique pour les jeunes qui ne peuvent pas rentrer chez eux (notamment les enfants confiés). Or, pour ces jeunes, la stabilité du lieu de vie et la continuité de la prise en charge sont particulièrement importantes et structurantes.

Objectifs

- Permettre une continuité de prise en charge pour les jeunes en situation de handicap accueillis en établissements médico-sociaux
- Faciliter la transition entre l'enfance et l'âge adulte pour les jeunes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Améliorer les solutions d'accueil et d'hébergement durant les week-ends et les jours fériés pour les jeunes qui ne peuvent pas rentrer chez eux (notamment les enfants confiés) afin qu'ils puissent bénéficier d'une continuité de prise en charge (par exemple : « accueil 365 jours »)
Action 2	Décloisonner les modes de prise en charge habituels des secteurs de l'enfance et de l'adulte pour mieux répondre aux besoins des jeunes (exemple : PCPE)

¹⁴ NB : la MECS Maison d'Argonne est ouverte durant les week-ends et les vacances pour les jeunes relevant d'IME et ITEP

Action 3	Instaurer un lieu d'échanges spécifique (commission / instance partenariale entre la Direction Enfance Famille, la MDPH et la Direction de l'Autonomie) pour mieux anticiper la transition entre l'enfance et l'âge adulte pour les enfants suivis par l'ASE en situation de handicap
-----------------	---

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Evolution du nombre de possibilités d'accueil en continu (week-ends et jours fériés) pour les jeunes en situation de handicap ne pouvant pas rentrer chez eux (action 1)
- Evolution du nombre d'amendements Creton
- Evolution du nombre d'orientations vers la Belgique (statistiques rendues au ministère / ARS)
- Evolution du nombre de prises en charge innovantes mises en place pour les jeunes (action 2)
- Mise en place du lieu d'échanges spécifique (action 3)

Pilote : Département (Direction de l'Enfance et de la Famille)

Copilote(s) : Département (Direction de l'Autonomie), ARS, MDPH, DASEN

Acteurs et partenaires associés : ESMS du secteur du handicap enfant et adulte

7.2 Fiche n°9 : Améliorer la prise en charge des personnes avec des troubles cognitifs, des troubles du comportement, des troubles psychiques ou des troubles neuro développementaux

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Face à ces troubles, les professionnels se trouvent souvent démunis. De plus, il est très difficile de trouver une prise en charge réellement adaptée. Plus particulièrement, il n'existe pas de réponse dans le département pour les adultes autistes. D'une manière générale pour les pathologies spécifiques, lorsque l'on prend une approche par établissement (au regard de l'offre actuelle), les résultats sont limités. Cela nécessite une expertise, des mutualisations, des passerelles... La taille du département de la Meuse permet aux acteurs d'échanger entre eux et de trouver des solutions de manière rapide et informelle. Cela repose beaucoup sur des liens de confiance entre les acteurs qui entretiennent des relations de proximité. Mais cela n'est pas suffisant (ex : nouvel acteur arrivant sur le territoire, départ d'une personne, etc.) ; il est nécessaire de structurer ces relations.

D'autre part, il existe sur le département certains dispositifs, notamment :

- Des accueils de jours spécifiques pour les personnes atteintes d'Alzheimer
- Un hébergement temporaire au sein du Foyer d'accueil spécialisé (FAS) Les Islettes (souvent réservé pour les jeunes sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE))
- L'établissement Perce Neige qui dispose d'un lit en accueil temporaire (souvent occupé en permanence)
- Six équipes mobiles interviennent dans le département
- L'ADAPEI Meuse porte le dispositif Pôle Habitat – Réponse d'urgence
- L'APF porte le dispositif Lachaussée

Ces dispositifs sont des réponses, mais sont déjà en « surutilisation » et ne peuvent constituer les seules solutions sur le territoire.

Par ailleurs, les facteurs de réussite d'une prise en charge optimale sont de plusieurs ordres : les réunions, la connaissance des uns et des autres, la coordination entre les professionnels... En effet, des liens formalisés par des conventions permettent d'anticiper la notion du montage de solutions modulable pour éviter l'urgence.

Cependant, les professionnels du nord du département font le constat d'un certain isolement, notamment sur la question de la psychiatrie.

Objectifs :

- Favoriser un meilleur accompagnement en établissement des personnes atteintes de ce type de troubles
- Améliorer la connaissance et la sensibilisation des professionnels du secteur médico-social concernant ces troubles
- Développer les mutualisations et les liens de complémentarité entre les structures d'hébergement pour améliorer l'accompagnement proposé aux usagers

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels sur ces problématiques spécifiques
Action 2	Echanger les bonnes pratiques par la mise en place de réunions et de groupes de travail entre les structures accueillant ce type de public
Action 3	Développer des conventions de partenariats avec les centres hospitaliers et les structures accueillant ces publics pour favoriser une prise en charge de qualité lors des hospitalisations et/ou éviter certaines hospitalisations d'urgence (notamment équipes mobiles)
Action 4	Développer des solutions adaptées et mieux collaborer pour la prise en charge des personnes avec ce type de troubles, en particulier pour les adultes autistes

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Nombre de formation / actions de sensibilisation mises en place et nombre de participants (action 1)
- Nombre de réunions / groupes de travail mises en place entre structures et fréquence (action 2)
- Nombre de conventions de partenariats entre les centres hospitaliers et les structures signées (action 3)
- Evolution du nombre de solutions adaptées pour la prise en charge des personnes avec ce type de troubles mises en place (action 4)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : Département (Service des Ressources Mutualisées des Solidarités), ARS et MDPH

Acteurs et partenaires associés : Centres hospitaliers, équipes mobiles de psychiatrie et géronto psy, ESMS du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap, DASEN.

7.3 Fiche n°10 : Mieux accompagner les personnes en situation de handicap vieillissantes

Priorité de mise en œuvre :

1 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Il y a aujourd'hui une offre spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes très limitée sur la Meuse. Certains EHPAD accueillent cependant des personnes handicapées vieillissantes mais de manière le plus souvent informelle. Lorsqu'elles sont dans des établissements pour personnes en situation de handicap, la prise en charge de ces personnes est compliquée car, avec l'avancée en âge, elles n'ont plus les mêmes besoins que les autres résidents.

De même, lorsqu'une personne en situation de handicap arrive jeune en EHPAD, vers 60 ans (ou avant, sur dérogation), l'adaptation peut être difficile, le décalage avec les autres résidents étant important. De plus, les professionnels des EHPAD peuvent être démunis face à ces situations complexes pour lesquels ils n'ont pas de formation spécifique.

De plus, le public composant la catégorie des « personnes handicapées vieillissantes » est très varié puisqu'il y a autant de personnes en situation de handicap vieillissantes que de type de handicap, d'autant plus qu'avec l'avancée en âge, les pathologies peuvent évoluer fortement.

L'intervention des équipes mobiles (psycho-gériatrie notamment) permet d'apporter un soutien aux structures et de pallier le manque de solutions intermédiaires. Ces interventions doivent être développées.

Les questions de mixité des publics au sein des structures, de formation des professionnels et d'articulation des acteurs sont centrales dans la construction de solutions adaptées pour des publics très distincts. Il est important de diversifier l'offre existante.

La problématique se pose également pour les travailleurs d'ESAT vieillissants. Ils peuvent être amenés à travailler à mi-temps mais ils n'ont alors pas de prise en charge adaptée la deuxième partie du temps.

Objectifs :

- Définir des modalités d'accompagnement répondant aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Adapter les établissements existants à ces nouvelles problématiques.
- Mieux repérer les personnes et anticiper le vieillissement des personnes en situation de handicap
- Encourager le décloisonnement entre les secteurs pour fluidifier les transitions entre deux dispositifs
- Diversifier les réponses apportées aux personnes en situation de handicap vieillissantes pour répondre aux spécificités des différents profils à partir de l'existant.

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Poursuivre la formation du personnel des structures et des équipes mobiles pour la prise en charge de ce public
Action 2	Favoriser l'intervention des équipes mobiles spécialisées au sein des structures
Action 3	Encourager les mutualisations et le partenariat entre structures (personnels, activités communes...)

Action 4	Favoriser le développement des unités PHV (personnes handicapées vieillissantes) dans les établissements existants (secteurs PA et PH)
-----------------	--

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Nombre de formations mises en place et nombre de participants (action 1)
- Evolution du nombre d'interventions des équipes mobiles spécialisées au sein des structures (action 2)
- Evolution du nombre de conventions de mutualisations et de partenariat signées entre structures (action 3)
- Evolution du nombre d'unités de PHV et nombre de places proposées (action 4)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : Département (Service des Ressources Mutualisées des Solidarités), ARS

Acteurs et partenaires associés : MDPH, ESMS du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap, Centres hospitaliers.

8. Axe 4 : Renforcer l'information et la coordination des acteurs, ainsi que la professionnalisation

8.1 Fiche n°11 : Clarifier les périmètres d'intervention respectifs et améliorer la coordination entre les acteurs intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Priorité de mise en œuvre :

3 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Les personnes âgées et en situation de handicap peuvent avoir des accidents de santé qui entraînent souvent des ruptures dans leur accompagnement. Il est important de délivrer une information claire et accessible afin d'améliorer l'articulation entre le domicile, le secteur sanitaire et le secteur médico-social pour éviter ces ruptures de parcours (par exemple pour les entrées/sorties d'hospitalisation, pour les personnes présentant des troubles psychiques nécessitant des soins spécifiques, etc.) et de développer une approche globale de l'utilisateur.

Par ailleurs, l'une des problématiques rencontrées concerne le travail partenarial et le dialogue entre les établissements médico-sociaux et sanitaires ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, qui s'avèrent souvent insuffisants.

La question de la culture des différents secteurs et de la connaissance par chacun des contraintes de l'autre sont au cœur des articulations perfectibles, notamment concernant les hospitalisations.

Enfin, en 2017, au niveau national, un appel à projets est lancé auprès des ARS afin de déployer les services numériques d'appui à la coordination au sein de leur région sur la période 2017-2021. Dans le cadre du volet numérique du programme « Territoires de soins 2021 », le volet « e-Parcours » a pour objet d'accompagner la mise en œuvre de services numériques d'appui à la coordination (SNAC) au service des organisations sanitaires, médico-sociales, sociales coordonnées au travers des dispositifs d'appui à la coordination (PTA, PAERPA, etc.). Il capitalise sur le programme « Territoire de soins numérique » (TSN). L'ARS Grand Est projette de déployer ces dispositifs sur notre territoire.

Objectifs :

- Développer une approche globale de l'utilisateur, en s'appuyant sur le référent / coordinateur de parcours (cf fiche action 5)
- Renforcer la coordination entre les services intervenant au domicile de la personne
- Améliorer l'articulation entre les dispositifs de coordination pour les personnes âgées et en situation de handicap
- Fluidifier les parcours des personnes en amont et en aval des hospitalisations

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	S'inscrire dans les réflexions sur la stratégie régionale sur le déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNAC) pilotée par l'ARS (dossier patient médical notamment) et projet TIGA (Territoire innovation grande ambition copiloté par l'ARS et le CD55)
Action 2	Collaborer aux actions, menées par l'ARS, de coordination entre les professionnels hospitaliers et de ville afin d'éviter les ruptures dans les parcours, aux niveaux social, médico-social et sanitaire
Action 3	Renforcer le repérage coordonné des risques de la perte d'autonomie et des fragilités à domicile

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Déploiement des SNAC en Meuse et en amont, nombre de réunions organisées et niveau de participation (action 1)
- Evolution des modalités de coordinations entre les professionnels hospitaliers et de ville (action 2)
- Evolution du nombre d'outils de repérage coordonné des risques de la perte d'autonomie et des fragilités à domicile utilisés par les services intervenant à domicile / nombre de services intervenant à domicile utilisant de tels outils (action 3)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : ARS

Acteurs et partenaires associés : Réseaux de santé, PTA, MAIA, ESMS du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap, établissements sanitaires / hospitaliers, URPS, Département (Direction de l'Insertion, Direction des Territoires, Direction des Systèmes d'information), EPCI / communes / CCAS.

8.2 Fiche n°12 : Renforcer l'accueil et l'information de proximité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par le biais des MDS

Priorité de mise en œuvre :

3 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

L'accueil des publics et leur participation effective à leur projet d'insertion et à leur projet de vie sont des objectifs prioritaires du Département.

L'amélioration de la qualité de l'accueil (orientation des demandes, assurance d'une réponse adaptée, délais d'attentes raisonnables...), de l'accès des administrations et de leur disponibilité constitue une attente prioritaire des usagers des services publics. La qualité du service rendu, la rapidité des réponses de l'administration, la simplicité des démarches à accomplir, la possibilité de contacts directs avec l'agent public qui traite son dossier, l'utilisation d'internet pour remplir une démarche et des moyens de communication à distance attestent des exigences nouvelles des usagers. Les administrations recevant du public doivent répondre à l'évolution de ces attentes.

Objectifs :

- Identifier et répondre aux besoins et aux attentes des publics du champ de l'autonomie.
- Renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels des MDS autour de leur connaissance du champ de l'autonomie
- Renforcer les liens entre les professionnels des MDS, de la MDPH, de la direction de l'autonomie et les partenaires du champ de l'autonomie
- Faciliter l'accès à l'information pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants par l'intermédiaire des MDS
- Mieux faire connaître le rôle des MDS auprès des publics âgés et en situation de handicap par les professionnels sociaux et médico-sociaux externes
- Promouvoir une communication ciblée pour faire connaître aux professionnels et aux usagers les dispositifs existants sur le territoire de proximité

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Réaliser des photographies sociales des territoires intercommunaux pour adapter les projets et activités sociales aux problématiques des territoires et aux besoins des habitants (mobilité, isolement notamment)
Action 2	Renforcer la formation et l'information des agents des MDS afin qu'ils soient en mesure de mieux appréhender les problématiques liées à l'autonomie, ainsi qu'informer les partenaires sur ces missions pour qu'ils y orientent les usagers (exemple : portes ouvertes des MDS)
Action 3	Développer au sein des MDS, sous l'impulsion des responsables de MDS et des Conseillers techniques autonomie -CTA- (ex CLIC), des outils et des modalités de communication sur les compétences sociales du département

Action 4	Développer les partenariats locaux dans le champ du médico-social, à travers des permanences, formations ou actions communes Créer des permanences des travailleurs sociaux dans les MSAP en lieu et place des mairies.
Action 5	Optimiser l'organisation des MDS, sous l'impulsion des Responsables des MDS et des Conseillers techniques autonomie -CTA-, pour prendre en charge les publics âgés et en situation de handicap. Conduire une réflexion sur l'opportunité du déploiement de maison de l'autonomie MDA.
Action 6	Dans le cadre de la politique de développement social, renforcer la présence territoriale des travailleurs médico-sociaux auprès des publics et des partenaires
Action 7	Développer une coordination des parcours des personnes âgées ou précaires en situation de handicap pour faire des MDS un lieu de coordination identifié auprès des publics sur les territoires

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

Action 1 :

- Réalisation effective des photographies sociales des territoires et extraction des données liées au champ de l'autonomie.
- Vérifier si les projets individuels et/ou collectifs développés par les MDS sont en adéquation avec les besoins observés des territoires, dans le champ de l'autonomie.
- Appréciation du nombre de projets développés en la matière

Action 2 :

- Ratio du nombre d'agents formés aux problématiques de l'autonomie et/ou du handicap/nombre total d'agents des MDS

Action 3 :

- Recenser les supports et les documents d'information et de communication réalisée par le Conseil départemental.
- Evaluer, auprès du public et des travailleurs médico-sociaux, la simplicité de compréhension des outils de communication dédiés.

Action 4 :

- Apprécier le nombre de réunions partenaires dans MDS ou à l'extérieur.
- Evaluer l'impact de ces réunions sur la qualité du partenariat et la réalisation d'actions communes au service des publics.

Actions 5, 6, 7 :

- Evaluer la fréquence et l'efficacité des réunions de coordination entre DMDS et Direction de l'Autonomie.
- Evaluer l'organisation de la prise en charge des publics de l'autonomie dans les MDS : combien de personnes concernées ? Comment circule l'information ? Comment les situations de fragilité sont-elles repérées ? Selon quel processus sont-elles traitées ? En combien de temps ?

Pilote : Département (DMDS)

Co-pilote(s) : Département (Direction de l'Autonomie et Direction des Territoires) et MDPH

Acteurs et partenaires associés : Services de l'Etat, ARS, Services hospitaliers et de soins, EPCI / communes / CCAS, ILCG, Partenaires associatifs agissant dans le champ de l'autonomie, Etablissements sociaux.

8.3 Fiche n°13 : Développer l'information et améliorer la lisibilité des dispositifs pour les professionnels et pour les citoyens

Priorité de mise en œuvre :
2 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

Il existe une multitude de dispositifs sur le département mais ces derniers ne sont souvent pas clairement identifiés, tant par les professionnels que par les usagers. Il est essentiel d'aller vers une meilleure lisibilité. L'objectif est d'éviter les non recours aux dispositifs par manque d'information et les situations de rupture.

Par ailleurs, la connaissance des professionnels entre eux est très importante pour faciliter le partenariat. Les rencontres thématiques sont alors particulièrement facilitantes.

Objectifs :

- Favoriser une bonne connaissance des missions, rôles et périmètre d'intervention de chaque acteur
- Mieux faire connaître les dispositifs existants aux professionnels et aux usagers
- S'appuyer sur les partenaires locaux pour orienter les personnes et promouvoir les dispositifs existants
- Mettre en place une information claire et accessible

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Elaborer un outil commun simple (de type annuaire en ligne) pour répertorier les dispositifs, leurs objectifs et leur périmètre
Action 2	Organiser des rencontres sur des thématiques communes portées par le Département réunissant les acteurs du champ de l'autonomie au niveau local et départemental.

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Mise en place de l'annuaire en ligne, nombre de connexions (par profil : professionnel ou usager par exemple), niveau de mise à jour des informations (action 1)
- Nombre de rencontres entre professionnels organisées au niveau local / au niveau départemental, fréquence, nombre de participants et les thématiques abordées (action 2)

Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : ARS

Acteurs et partenaires associés : ILCG, EPCI / communes / CCAS, MDPH, Membres de la table stratégique MAIA, PTA, ESMS du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap, Département (Direction des Systèmes d'information).

8.4 Fiche n°14 : Améliorer l'attractivité des postes pour faciliter les recrutements dans le secteur médico-social

Priorité de mise en œuvre

2 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

La Meuse se caractérise par des difficultés de recrutement de professionnels dans le secteur médico-social (aussi bien dans les services que les établissements). Ces difficultés sont notamment dues à la proximité de territoires plus attractifs en termes de rémunération (Belgique, Luxembourg). La question de l'attractivité du territoire pour les professionnels du secteur médico-social représente donc un enjeu fort pour le maintien de la qualité d'accueil et d'accompagnement des publics.

De plus, les établissements et services ont également des difficultés pour bénéficier d'interventions de professionnels spécifiques pour lesquels les temps de travail sont souvent très fractionnés (exemples : ergothérapeute, diététicien, orthophoniste, pédopsychiatre, kinésithérapeute).

Objectifs :

- Valoriser les métiers du médico-social, notamment du domicile
- Développer des dynamiques territoriales et des mutualisations facilitant le recrutement dans le secteur médico-social, notamment pour les métiers « rares »

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Mutualiser les ressources « rares » ou les temps de travail très restreints entre établissements et services (ex : ergothérapeute, diététicien, orthophoniste, pédopsychiatre, kinésithérapeute, etc.) S'appuyer sur les GCSMS (groupements de coopération sociale et médico-sociale) et les groupements d'employeurs comme les GEIQ (groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification)
Action 2	Sensibiliser les élèves des formations du secteur médico-social aux métiers du domicile en valorisant les points forts (travail de proximité, impact social et solidaire, possibilités d'évolution, etc.)
Action 3	Promouvoir les métiers du sanitaire et du médico-social dans le cadre du plan d'action « Emploi / formation sur les secteurs sanitaire et social en Meuse » Favoriser l'alternance.

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Nombre de conventions de mutualisation de professionnels entre établissements ou services mises en place (action 1)
- Nombre d'actions de sensibilisation mises en place et nombre de participants (action 2)
- Evolution des données sur l'emploi dans le secteur médico-social en Meuse

Pilote : Département (Direction de l'Insertion)

Copilote(s) : DIRECCTE, ARS, Département (Direction de l'Autonomie, Direction des MDS et Service des Ressources Mutualisées des Solidarités)

Acteurs et partenaires associés : Organismes de formations du secteur médico-social (notamment IRTS...), Conseil régional, ESMS du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap, ADIREM.

8.5 Fiche n°15 : Encourager la formation et l'accompagnement des professionnels sur le handicap et la perte d'autonomie

Priorité de mise en œuvre

3 sur 4 (1 étant le plus prioritaire)

Rappel du contexte / de la problématique :

L'évolution des publics pris en charge dans les établissements et services accueillants des personnes en situation de handicap et des personnes âgées rend de plus en plus indispensable la formation continue ainsi que l'accompagnement des pratiques professionnelles. L'objectif est d'améliorer la qualité de prise en charge des usagers / résidents mais également de prévenir les situations d'épuisement professionnel.

Par ailleurs, au 31 décembre 2016, 115 enfants confiés à l'ASE bénéficiaient d'au moins un droit ouvert à la MDPH au titre du handicap. Or, les professionnels accueillant ces enfants dans les MECS ou en accueil familial ne sont souvent pas ou très peu formés sur le sujet du handicap et peuvent se retrouver démunis face à certaines situations.

Objectifs :


- Améliorer l'accès à la formation professionnelle continue pour les professionnels amenés à travailler avec des personnes âgées ou en situation de handicap
- Améliorer l'accueil des enfants confiés en situation de handicap, en accueil familial et en MECS
- Accompagner l'évolution des pratiques des professionnels en poste au sein des ESMS

Modalités de mise en œuvre de la fiche :

Action 1	Encourager les formations qualifiantes dans les ESMS y compris pour les contrats aidés pour favoriser la montée en compétences
Action 2	Déssectoriser l'accès aux formations pour en permettre l'accès à tous les professionnels concernés, quel que soit le secteur dont il relève (social, médico-social, sanitaire) et faciliter le remplacement du professionnel absent
Action 3	Soutenir la mise en place de dispositifs de formation continue (sous forme de stages et d'immersions) et d'accompagnement des professionnels (y compris les assistants familiaux) accueillant des enfants confiés en situation de handicap par les établissements du secteur médico-social

Indicateurs d'évaluation mesurant la mise en œuvre opérationnelle de l'action :

- Evolution du nombre de formations qualifiantes réalisées dans les ESMS (avec un focus sur les contrats aidés) (action 1)
- Evolution du nombre de formations mixtes (ouvertes à des professionnels de différents secteurs : social, médico-social, sanitaire...) (action 2)
- Evolution du nombre de formations / stages des professionnels de la protection de l'enfance accueillant des enfants en situation de handicap (action 3)



Pilote : Département (Direction de l'Autonomie)

Copilote(s) : DIRECCTE, ARS, Département (Service des Ressources Mutualisées des Solidarités)

Acteurs et partenaires associés : ESMS du secteur personnes âgées et du secteur personnes en situation de handicap, établissements sanitaires, ESMS du secteur de la protection de l'enfance, OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) des différents secteurs concernés

9. Pilotage du schéma et gouvernance partenariale

9.1 Un pilotage assuré par le Département, en transversalité entre ses différents services

La **gouvernance et le pilotage seront assurés par le Département** qui, en interne, s'appuiera sur les Directions intervenant, en transversalité, dans les différents champs concernés dans un objectif de décloisonnement (autonomie, insertion, enfance-famille, Développement social territorial, établissements médico-sociaux, culture, jeunesse, sports, éducation, territoires, numérique, habitat...).

Le Département sera **responsable de la déclinaison opérationnelle des actions et de la cohérence globale du plan d'action**.

Chaque fiche action est composée d'un contexte, d'une problématique, d'objectifs, d'actions de mise en œuvre, d'un niveau de priorité de mise en œuvre (calendrier), d'indicateur d'évaluation, d'un pilote, de copilotes et d'acteurs et de partenaires associés à la mise en œuvre de la fiche.

Le Département, en tant que **pilote**, est garant de l'articulation entre les travaux des copilotes. Les **copilotes**, eux, sont en charge de la mise en œuvre spécifique d'une ou de plusieurs action(s).

9.2 Des partenaires impliqués

Les partenaires du Département, institutionnels comme associatifs, seront étroitement mobilisés dans la mise en œuvre du schéma, soit en tant que copilotes aux côtés du Département, soit en tant qu'acteurs associés.


Des **groupes de travail** avec les différentes parties prenantes seront mis en place pour créer des outils et les procédures prévues dans les fiches actions.

9.3 Une participation des publics concernés par les politiques de l'autonomie

Les **citoyens et leurs représentants**, seront associés tout au long de la période de mise en œuvre du schéma afin de poursuivre la dynamique engagée dans le cadre de la phase d'élaboration du schéma. Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie sera également régulièrement rencontré et consulté, tout comme la Conférence des financeurs.

9.4 Une gouvernance en proximité des besoins des publics, en tenant compte des particularités des bassins de vie

Enfin, l'**articulation des échelles d'action**, départementales et territoriales, sera particulièrement recherchée en mobilisant les acteurs locaux, en mettant en cohérence les différents schémas locaux de politique publique, en lien avec le déploiement des démarches de développement social territorial.



Enfin, le Département souhaite positionner le schéma comme un **véritable outil de mise en œuvre de la politique publique du Département** et comme **une feuille de route pour les directions et services concernés** (Direction de l'autonomie, MDS, MDPH...).

Ainsi, le pilotage de sa mise en œuvre sera étroit et régulier et l'information des différentes parties prenantes, large.

9.5 Un suivi régulier de la mise en œuvre des actions et de l'évolution des besoins

Le plan d'action du schéma, situé en annexe du présent document, a vocation à s'adapter à l'évolution des besoins des publics sur les territoires. Ainsi, une **observation** précise et régulière de ces besoins et des évolutions des publics et des territoires sera mise en place, en lien avec la construction de l'Observatoire départemental. Ainsi, des **indicateurs clés** seront mis à jour régulièrement (tableaux de bord) et pourront servir d'appui objectif pour faire évoluer une ou plusieurs orientations du schéma. Pour cela, des réunions du comité de pilotage seront organisées, à minima annuellement.

Enfin, le bilan régulier de la mise en œuvre des actions s'appuiera sur des **évaluations périodiques** avec un suivi des indicateurs de chacune des fiches et des **réunions avec les pilotes et copilotes**.

9.6 Une information large des différentes parties prenantes

Une **journée départementale annuelle** avec une thématique et un temps consacré au schéma sera organisée et réunira l'ensemble des acteurs clés des politiques de l'autonomie dans le département (institutions, associations, établissements sociaux, médico-sociaux, sanitaires, services, usagers...).

Cette journée constituera un temps fort permettant de dresser un bilan partagé des réalisations au cours de l'année écoulée et de communiquer largement sur les actions qui seront mises en œuvre au cours de l'année à venir. Des exemples de bonnes pratiques ou encore des expérimentations concrètes pourront être présentées par les acteurs.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie et l'Assemblée Départementale seront régulièrement tenus informés de l'évolution de cette mise en œuvre. Sur proposition du bureau du CDCA ces informations seront relayées dans un périodique élaboré par la chargée de mission CDCA de la direction de l'autonomie.

10. Annexes

10.1 Annexe 1 : Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration du schéma

10.1.1 Membres du comité de pilotage

Nom	Prénom	Fonction
MISSLER	Jean-Marie	1 ^{er} Vice-Président en charge des finances et de l'administration
PHILIPPE	Véronique	Vice-Présidente en charge de l'autonomie
JOLY	Martine	Vice-Présidente en charge de l'enfance et la famille Présidente de la communauté d'agglo BLD Meuse Grand Sud
LAMORLETTE	Jean-François	Vice-Président en charge de l'insertion et de la formation
MUNERELLE	Régine	Présidente de la 5 ^e commission
VANON	Dominique	Directeur général des services
MALNOURY	Vincent	Directeur général adjoint Développement humain
GERVASONI	Laure	Directrice de l'autonomie
BOULAN	Hélène	Cheffe du service de la prévention de la dir. de l'autonomie
RENARD	Daniel	Chef du service des prestations de la dir. de l'autonomie
ROUSSE	Caroline	Directrice de la MDPH
DORANGES	Myriam	Service des ressources mutualisées des solidarités
CABLAN	Cédric	Délégué territorial (ARS)
GOEMINNE	Julie	Directrice générale CSA et vice-présidente CDCA
DLEVAQUE	Laurent	Directeur de la DDCSPP
LECERF	Jean-Louis	Directeur de l'unité départementale Meuse (DIRECCTE)
WAMBECKE	Olivier	Directeur académique (DASEN)
THIROLLE	Jérôme	Directeur de la CAF
DILLMANN	Chantal	Présidente de l'UDCCAS
BERTRAND	Marie France	Association des maires de Meuse
PIERRE	Nicole	Directrice de la fédération des ADMR de la Meuse
BOUSSELET	Sylvie	Présidente de l'ADIREM
BRIEY	Franck	Directeur de l'ADAPEIM
BODET	Hubert	Directeur adjoint du centre social d'Argonne
HAZARD	Samuel	Président communauté d'agglomération du Grand Verdun

10.1.2 Membres du comité technique

Nom	Prénom	Fonction
MALNOURY	Vincent	Directeur général adjoint Développement humain
GERVASONI	Laure	Directrice de l'autonomie
BOULAN	Hélène	Cheffe du service de la prévention de la dir. de l'autonomie
RENARD	Daniel	Chef du service des prestations de la dir. de l'autonomie
ROUSSE	Caroline	Directrice de la MDPH
ZAKRZEWSKI	Laurent	Directeur de la Maison des Solidarités
HAROTTE	Laurent	Directeur de l'insertion
RODRIQUE	Isabelle	Directrice des territoires
SOUILLIART	Florian	Directeur de l'enfance et de la famille
DORANGES	Myriam	Resp Service des ressources mutualisées des solidarités
CONTIGNON	Jocelyne	Représentante du délégué territorial (ARS)

10.1.3 Personnes rencontrées en entretiens

Nom	Prénom	Fonction
LEONARD	Claude	Président du Conseil départemental
MISSLER	Jean-Marie	1 ^{er} Vice-Président en charge des finances et de l'administration
PHILIPPE	Véronique	Vice-Présidente en charge de l'autonomie
JOLY	Martine	Vice-Présidente en charge de l'enfance et la famille
LAMORLETTE	Jean-François	Vice-Président en charge de l'insertion et de la formation
MUNERELLE	Régine	Présidente de la 5 ^e commission
VANON	Dominique	Directeur général des services
MALNOURY	Vincent	Directeur général adjoint Développement humain
GERVASONI	Laure	Directrice de l'autonomie
BOULAN	Hélène	Cheffe du service de la prévention de la dir. de l'autonomie
RENARD	Daniel	Chef du service des prestations de la dir. de l'autonomie
ROUSSE	Caroline	Directrice de la MDPH
ZAKRZEWSKI	Laurent	Directeur de la Maison des Solidarités
HAROTTE	Laurent	Directeur de l'insertion
AYELA	Odile	Conseillère technique à la dir. de l'insertion
RODRIQUE	Isabelle	Directrice des territoires
DORANGES	Myriam	Service des ressources mutualisées des solidarités
CHRISTOPHE	Edith	Directrice de l'offre médico-sociale (ARS)
LAURENT	Priscille	Adjointe au chef de service des ESMS (ARS)
BOUDEN	Nathalie	Chargée des ESMS pour personnes âgées (ARS)

BUVELOT	Catherine	Chargée des ESMS pour personnes en situation de handicap (ARS)
BETEMPS	Murielle	Chargée des ESMS pour personnes en situation de handicap (ARS)
DLEVAQUE	Laurent	Directeur de la DDCSPP
LECERF	Jean-Louis	Directeur de l'unité départementale Meuse (DIRECCTE)
ROTHAAHN	Géraldine	Sous-directrice de l'action sociale (CARSAT)
BERTRAND	Marie-Astrid	Responsable du service des aides individuelles (CARSAT)
CHOCHOY	Camille	Responsable de l'action sociale (MSA)
CARRON	Nadège	Responsable du pôle Développement social (MSA)
MILLE	Jean Louis	Adjoint à l'inspecteur en charge de l'ASH (DSDEN)
PERRIN	Nelly	Conseillère pédagogique (DSDEN)
LESPINASSE	Pierre	Directeur du CIAS de l'agglomération Meuse Grand Sud
NAVEL	Murielle	Directrice adjointe du CCAS de Verdun
LECRIQUE	Yves	Président de la CDAPH (MDPH)
SECK	Saliou	Directeur de l'UDAF de la Meuse
NATALE	Rose Mary	Directrice de l'Association tutélaire de la Meuse
CHARVET	Martial	Directeur de l'AMIPH
BOUSSELET	Sylvie	Présidente de l'ADIREM
CHAZAL	Lionel	Directeur des CMPP de la Meuse
BRIEY	Franck	Directeur de l'ADAPEIM
BODET	Hubert	Directeur adjoint du centre social d'Argonne
LAMY	Françoise	Présidente de l'ILCG de Saint-Mihiel

10.1.4 Participants aux entretiens collectifs en territoire

Dans le cadre de l'état des lieux, une série de dix entretiens collectifs a été réalisée en territoire avec les acteurs du champ de l'autonomie afin d'explorer les spécificités locales.

Ainsi, sur chacun des 4 grands territoires (secteurs de Verdun, Stenay, Bar-le-Duc et Commercy), ont été réalisés :

- Un entretien avec les établissements
- Un entretien avec les acteurs de la coordination
- Un entretien avec des usagers (personnes accompagnées par les services ou résidents des établissements)

Etablissements et services sur Bar-le-Duc :

Nom	Prénom	Fonction
ANDRE	Christophe	Directeur adjoint en charge des établissements (CIAS BLD)
CHANTELOUP	Thierry	Directeur de SESSAD APAJH 55
ERRARD	Jean	Directeur de SESSAD/ITEP/IME EPDAMS 55
GUINARD	Maryline	Directrice du secteur médico-social au CH de Verdun
RAMBEAUX	Didier	Directeur d'ESAT ADAPEIM

THIBAUT	Sandrine	Directrice de SAAD/SSIAD ADAPAH 55
VIARD	Claude	Président de l'APA JH 55

Etablissements et services sur Commercy :

Nom	Prénom	Fonction
HANN AREND	Christiane	Directrice d'EHPAD/SSIAD Gondrecourt
MARCHAL	Bruno	Coordinateur de parcours au pôle enfance (ADAPEIM)
ROYER	Marie-Thérèse	Directrice de l'EHPAD Void et Vaucouleurs
TRUNGEL-LEGAY	Patricia	Cheffe de service au Centre social d'Argonne

Etablissements et services sur Verdun :

Nom	Prénom	Fonction
BARBOT	Cécile	Cheffe de service à la Maison d'Argonne
COLARDELLE	Claudine	Assistante de soins gérontologiques à l'EHPAD d'Argonne
GUINARD	Maryline	Directrice du secteur médico-social au CH de Verdun
LECLERC	Coralie	Assistante de soins gérontologiques à l'EHPAD d'Argonne
MUNERELLE	Régine	Présidente de l'ILCG du VERDUNOIS
MICHEL	Julie	Psychologue à l'EHPAD d'Argonne et Clermont-en-Argonne
PIERRE	Nicole	Directrice de la fédération des ADMR de la Meuse

Etablissements et services sur Stenay :

Nom	Prénom	Fonction
BOUTTERIN	Guillaume	Administrateur bénévole de l'ADMR 55
LECRIQUE	Yves	Administrateur bénévole de l'APANM de Montmédy et Pdt CDAPH
MERTZ	Marie-José	Présidente de l'ADMR à Montmédy
PINGARD	Marie-Claude	Présidence de l'ADMR à Dun-sur-Meuse
PRIOUX	Patrice	Directeur de l'EHPAD Stenay
SPENGLER	Joseph	Directeur de l'EHPAD Dun-sur-Meuse

Dispositifs de coordination sur Verdun et Stenay :

Nom	Prénom	Fonction
ALVERTE	Coralie	Infirmière à l'ADOR
AUBRY	Anne	Référente APA à la dir. de l'autonomie
CABARET	Jennifer	Assistante sociale au centre hospitalier de Verdun
CAO	Débora	Assistante sociale au centre hospitalier de Verdun
FROSIO	Agnès	Coordnatrice du service social au centre hospitalier de Verdun
PROT	Christine	Adjointe aux affaires sociales de la Mairie de Verdun
VORMS	Benoît	Directeur de l'AMF 55

Dispositifs de coordination sur Bar-le-Duc et Commercy :

Nom	Prénom	Fonction
CONTIGNON	Elsa	Stagiaire à la dir. de l'autonomie
COUSSE	Aurélie	Assistante sociale du réseau de santé Sud Meuse
DAUMAS	Laura	Chargée de mission CFPPA, CDCA, dir autonomie
DECHEPPE	Mathilde	Coordinatrice du CLIC Sud, dir autonomie
DECLOQUEMENT	Anabelle	Référente territoriale gérontologique, dir. de l'autonomie
FLEUM	Catherine	Infirmière du réseau de santé Sud Meuse
GASPERINI	Martine	Présidente de l'ILCG de Revigny
GIAMBARESI	Déborah	Assistante administrative de la CFPPA, dir autonomie
MAURER	Régine	Chargée du fonds de compensation du handicap (MDPH)
SALCIARINI	Isabelle	Directrice adjointe de l'ADMR
VERLET	Véronique	Coordinatrice en ILCG, dir autonomie

Les entretiens avec les usagers ont permis de rencontrer 34 usagers au total parmi lesquels des particuliers usagers (parent d'usager, résidents de l'ESAT de Vassincourt, de l'IME de Vassincourt), accompagnés éventuellement de professionnels de la structure, des représentants d'usagers (FAS des Islettes, FAS de Stenay, foyer Le Gloriot, FAS de Saint-Mihiel, ESAT de Vassincourt, ESAT de Verdun, accueil de jour de Stenay), des présidents de conseil de la vie sociale (foyer des Islettes, foyer de Clermont-en-Argonne), des coordinateurs, ou encore des présidents d'association (France Alzheimer Meuse).

10.1.5 Participants aux groupes de travail

Groupe de travail Accueil, information des usagers et coordination des acteurs sur les territoires :

Nom	Prénom	Structure
AUBRY	Anne	Département de la Meuse – référent APA dir autonomie
BOËDEC	Michelle	Mutualité Sociale Agricole – Assistante sociale
BOREY	Isabelle	MAS-EHPAD-Santé mentale
BOULAN	Hélène	Département de la Meuse – Direction Autonomie
BRIEY	Franck	Adapei de la Meuse
COLLET	Dany	AMIPH
CONTIGNON	Jocelyne	ARS/DT
DAUMAS	Laura	Département de la Meuse – Direction Autonomie
DECHEPPE	Mathilde	Département de la Meuse – CLIC Sud Meusien Dir Autonomie
DUFETEL	Olivia	AFTC
ESTEVE	Valérie	Réseau territorial ADOR
FORET	Peggy	Elève EHESP Rennes – Direction Autonomie

GASPERINI	Martine	ILCG du Pays de REVIGNY
GUINARD	Marilyn	EHPAD SAINTE-CATHERINE VERDUN
LEGARDEUR	Daniel	MDPH – pôle insertion professionnelle
LHOTTE-SIDOLI	Sandrine	EHPAD J. BARAT DUPONT
MILLOT	Elodie	Dir territoires Département de la Meuse
NEVEUX	Isabelle	Assistante sociale MDS ST MIHIEL
PAPINI	Bruno	AMIPH
PAUL	Anne-Alexandra	MAIA Meuse sud
PECHOUTRE	Valérie	Resp MDS
PETIT	Valentine	AFTC
PILLARD	Corinne	Resp SIAD/Accueil de jour ADMR Ancerville
PRIOUX	Patrice	Dir EHPAD Stenay
QUENIN	Nadège	Maison de la Solidarité de Ligny en Barrois

Groupe de travail Accompagnement des enfants, coordination du parcours, transition vers l'âge adulte et insertion professionnelle des personnes en situation de handicap :

Nom	Prénom	Structure
AYELA	Odile	Département de la Meuse - Direction Insertion
BANNIER	Magalie	EPDAMS55
BEAUSERT	Nathalie	Maison de la Solidarité de LIGNY EN BARROIS
CADECK	Mickael	ADAPEI DE LA MEUSE
CONTIGNON	Jocelyne	ARS/DT
DEPERNET	Anne-Sophie	MSA, travailleur social
ERRARD	Jean	Directeur EPDAMS55
FORET	Peggy	Elève EHESP – Direction de l'autonomie
GERVASONI	Laure	Département de la Meuse, Direction de l'Autonomie
GUY	Éric	MDPH, Référent Enfants
HAYOT	Etienne	EDUCATION NATIONALE, IEN ASH
LARCHER	Céline	AMIPH
LARCHER	Bruno	AMSEAA
LAURENT	Priscille	ARS DT55
LEGARDEUR	Daniel	MDPH
PACCHIM	Didier	CAMPS
PAPINI	Bruno	AMIPH
PERRIN	Nelly	Education nationale - Conseillère pédagogique ASH
POITEVIN	Gilles	E.S.A.T. / C.S.A.

PORTAL-CARMONA	Joanna	Département de la Meuse –resp prevention- DEF
RENARD	Daniel	Département de la Meuse, Direction de l'Autonomie
ROUSSE	Caroline	Dir MDPH
SCHMITT	Laure	MDS Ligny
SCHORSCH	Laurence	Maison de la Solidarité de Vaucouleurs, Infirmière PMI
VIARD	Claude	Pdt APAJH

Groupe de travail Qualité de l'accompagnement à domicile :

Nom	Prénom	Structure
ALVERTE	Coralie	RESEAU TERRITORIAL ADOR
BALLMANN	Laetitia	MAIA
BAUCHET	Emmanuel	ADHAP Services
BENAYOUN	Sarah	Cekoïa Conseil
BERTRAND	Marie-Astrid	Carsat Nord Est
BON	Bénédicte	FEPEM
BOREY	Isabelle	MAS-EHPAD-Santé mentale
BOUDOT	Nadine	Assistante sociale Département de la Meuse
BOULAN	Hélène	Responsable dir autonomie Département Meuse
BOUSSELET	Sylvie	Dir Ehpad d'Argonne et Ehpad de Clermont
BOUTTERIN	Guillaume	Maison Nelly Berthold / ADMR
BRUGNON	Céline	S.S.I.A.D. SAINT-MIHIEL
BURY	Josette	AFTC LORRAINE
CHATELARD	Marie-Laure	Réseau de Santé du Sud Meusien
CHELIHI	Laskri	Dir ADAPEI DE LA MEUSE
CONTIGNON	Jocelyne	ARS/DT
FABRE	Chloé	Cekoïa Conseil
FORET	Péguy	Stagiaire EHESP au Conseil départemental
FRIGANT	Chrystelle	AMIPH SAVS
GASPERINI	Martine	ILCG du Pays de REVIGNY
GERVASONI	Laure	Dir autonomie
LAURENT	Priscille	ARS DT55
MILLER	Delphine	MDPH
PIERRE	Nicole	FEDERATION ADMR MEUSE
PILLARD	Corinne	SIAD/Accueil de jour ADMR Ancerville
SECK	Stéphanie	Département de la Meuse, Direction insertion
THIBAUT	Sandrine	ADAPAH-UNA

Groupe de travail Qualité de la prise en charge en établissement :

Nom	Prénom	Structure
ADAM	Jean-Louis	Ehpad Clermont en Argonne
ANDRIEUX	Amandine	AMF55
BOREY	Isabelle	MAS-EHPAD-Santé mentale, CH BAR LE DUC Filière Handicap
CHARVET	Martial	AMIPH
CHAZAL	Lionel	CMPP de la Meuse
CONTIGNON	Jocelyne	ARS/DT
DILLMANN	Chantal	Communauté d'Agglomération Meuse Grand Sud ; IICG Bar-le-duc et ses environs
ETIENNE	Laura	MDPH
FORET	Peggy	Département de la Meuse
GERMAIN	Nathalie	ITEP/SESSAD L'avenir
GERVASONI	Laure	Département de la Meuse
HANN-AREND	Christiane	EHPAD Saint Charles
LEHENE	Géo	EHPAD Lataye (Etain)
MONGEVILLE	Arnaud	EHPAD SAINTE-CATHERINE
PFISTER	Harry	Centre Hospitalier de Commercy
RAMBEAUX	DIDIER	ADAPEI de la Meuse
RENARD	Daniel	Département de la Meuse
SPENGLER	Joseph	EHPAD Dun-sur-Meuse
TRUNGEL-LEGAY	Patricia	F.A.S./ F.A.M. / C.S.A.
VIARD	Claude	APAJH

Groupe de travail Réponses aux besoins spécifiques :

Nom	Prénom	Structure
ANDRE	Christophe	CIAS MEUSE GRAND SUD
AYELA	Odile	CD55 Direction Insertion – Conseillère technique
BARBOT	Cécile	Pouponnière/Maison d'Argonne/Centre Maternel - Centre Social d'Argonne (C.S.A.)
BOREY	Isabelle	CHS
BOULIER	Natacha	FEDERATION ADMR MEUSE
CHATELARD	Marie-Laure	Réseau de Santé du Sud Meusien
CHIPOT	Julien	MDPH – direction adjointe
FORET	Peggy	Département de la Meuse – Direction Autonomie

FRIGANT	Christelle	AMIPH- Educatrice spécialisée
GERVASONI	Laure	Département de la Meuse Direction Autonomie
GUINARD	Marylin	EHPAD SAINTE-CATHERINE VERDUN
LAGARDE	Eddy	ADAPEI – Pôle Adultes dépendants
LAURENT	Pascale	Maison perce neige
LORIN	Cyril	Maia Meuse Sud – Gestionnaire de cas
MICHAUT	Murielle	ADAPEI DE LA MEUSE
MICHEL	Julie	EHPAD d'Argonne – Psychologue
OSBERY	Aline	ARS Grand Est / DT 55
RENARD	Daniel	Département de la Meuse – direction de l'Autonomie
SCHORSCH	Laurence	Maison de la Solidarité de Vaucouleurs

Groupe de travail Maintien et intégration des personnes âgées et en situation de handicap dans la société, la prévention :

Nom	Prénom	Structure
ASSAOUI	Jazid	ADAPEI DE LA MEUSE
BOREY	Isabelle	CH BAR LE DUC Filière Handicap
BOULAN	Hélène	Département de la Meuse – Direction de l'autonomie
COTCHO	Marc	Département de la Meuse – Direction des territoires
COUTY	Anne Laure	Maison de la solidarité Ligny-en-Barrois – CESF (stagiaire)
COUTY	Séverine	AMIPH
DAUMAS	Laura	Département de la Meuse – Direction de l'autonomie
FERNANDEZ	Etienne	Département de la Meuse – Direction des territoires
FORET	Peggy	Département de la Meuse – Direction de l'autonomie
GASPERINI	Martine	ILCG du Pays de REVIGNY
GERVASONI	Laure	Département de la Meuse – Direction de l'autonomie
LEROUX	Florence	AMIPH
MANGIN	Claire	MSA – Service social
MASSON	Jean-Louis	Maison de la solidarité Ligny-en-Barrois – CESF
MICHEL	Serge	ASSOCIATION TUTELAIRE DE LA MEUSE
NAVEL	Murielle	CCAS DE VERDUN
OSBERY	Aline	ARS Grand Est / DT 55
PILLARD	Corinne	SIAD/Accueil de jour ADMR Ancerville
PROT	Christine	CCAS DE VERDUN
RENARD	Daniel	Département de la Meuse – Direction de l'autonomie
ROUSSE	Caroline	MDPH

10.2 Annexe 2 : Fiches bilan de mise en œuvre du schéma départemental pour les personnes en situation de handicap 2011-2016

Axe 1 : Accompagner la personne en situation de handicap tout au long de sa vie
Sous-axe : Favoriser l'autonomie et le maintien à domicile des personnes en situation de handicap tout en améliorant l'offre de placement dans les établissements médico-sociaux

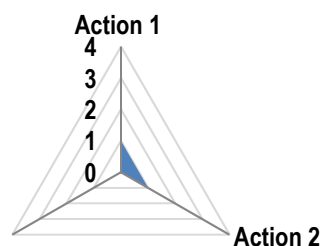
ACTIONS PREVUES

- Action 1 : Créer un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) polyvalent (tout handicap)
- Action 2 : Créer un accueil de jour itinérant

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)



Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre

POINTS FORTS

- ⇒ L'existence d'une trentaine de places en accueil de jour (en FAM et foyers de vie principalement)
- ⇒ La création de places afin d'endiguer les départs vers la Belgique et d'adapter les structures d'hébergement à l'évolution du rythme de vie des personnes en situation de handicap accueillies
- ⇒ Le déploiement d'actions modulaires pour favoriser le parcours des personnes en établissement
- ⇒ Le développement et l'adaptation de l'offre pour répondre aux besoins des enfants autistes
- ⇒ Un bon taux d'équipement en SESSAD

POINTS FAIBLES

- ⇒ L'offre de services intervenant à domicile pour les personnes en situation de handicap est limitée. Le SAMSAH n'a pas été mis en place sur la période couverte par le schéma
- ⇒ Des listes d'attente importantes dans les établissements adultes et enfants

ATTENTES

- Développer l'offre d'accompagnement à domicile pour les personnes en situation de handicap
- Développer le décloisonnement entre les structures et la souplesse dans les modes d'accompagnement pour mieux répondre aux besoins
- Améliorer la lisibilité sur les listes d'attente en établissement
- Travailler sur la transition lors du passage d'une structure enfants à une structure adultes

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 1 : Créer un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) polyvalent (tout handicap)

Niveau de réalisation : 1/4

La création du SAMSAH prévue dans le précédent schéma n'a pas eu lieu. Cependant, un appel à projets va être réalisé d'ici la fin de l'année 2018, pour la création d'un SAMSAH de 11 places (tout handicap).

Action 2 : Créer un accueil de jour itinérant

Niveau de réalisation : 1/4

L'accueil de jour itinérant prévu dans le précédent schéma n'a pas été mis en place. Toutefois, dans le cadre de la conférence des financeurs, un appel à projets a permis de mettre en place un dispositif hybride qui permet l'accompagnement, par une équipe d'animation de jour ambulatoire, de personnes en situation de handicap arrivant à l'âge de la retraite ou pour soutenir les aidants vieillissants.

Axe 1 : Accompagner la personne en situation de handicap tout au long de sa vie
Sous-axe : Favoriser la bienveillance pour les personnes en situation de handicap vieillissantes en établissement en prônant une adaptabilité permanente de leur projet de vie

ACTIONS PREVUES

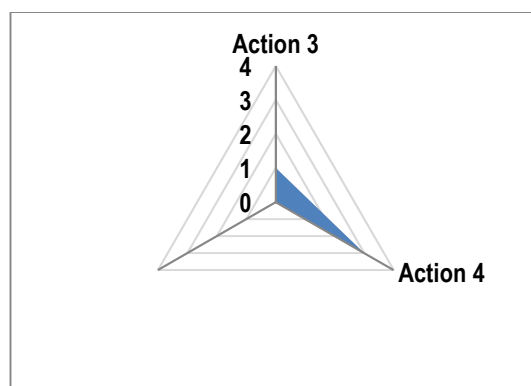
- Action 3 : Créer une structure expérimentale permettant une adaptation du rythme des travailleurs en ESAT
- Action 4 : Adapter les structures d'hébergement à l'évolution du rythme de vie des personnes en situation de handicap accueillies

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre



POINTS FORTS

- ⇒ Un bon travail partenarial pour tenter d'apporter des réponses à la problématique du vieillissement des personnes en situation de handicap
- ⇒ Le lancement d'une réflexion sur l'absentéisme en ESAT

POINTS FAIBLES

- ⇒ L'absence d'offre dédiée aux personnes en situation de handicap vieillissantes dans le département

ATTENTES

- Mettre en place des solutions innovantes, alternatives et souples, pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Anticiper le vieillissement des travailleurs en situation de handicap

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 3 : Créer une structure expérimentale permettant une adaptation du rythme des travailleurs en ESAT

Niveau de réalisation : 1/4

Il n'y a pas eu de création de structure expérimentale mais les acteurs du champ de l'autonomie (PA et PH) travaillent ensemble pour trouver des solutions pour la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes (proposition de projets).

Ainsi cette problématique de l'adaptation des structures existantes au vieillissement des personnes en situation de handicap constitue encore un enjeu important pour le prochain schéma de l'autonomie.

Action 4 : Adapter les structures d'hébergement à l'évolution du rythme de vie des personnes en situation de handicap accueillies

Niveau de réalisation : 3/4

Plusieurs structures ont été créées pour adapter l'accompagnement proposé à l'évolution du rythme de vie des personnes en situation de handicap accueillies. Ainsi, 23 places de FAM ont été créées (réparties entre 3 porteurs) dont certaines ont été adossées à des foyers de vie existants. De plus, 19 places ont été créées au Foyer occupationnel de Saint Mihiel.

Axe 1 : Accompagner la personne en situation de handicap tout au long de sa vie

Sous-axe : Favoriser l'activité professionnelle des adultes en situation de handicap

ACTIONS PREVUES

- Action 5 : Lancer une réflexion avec la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) sur les possibilités de créer des places d'entreprise adaptée sur le département

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre

Le niveau de réalisation de l'action 5 est de 2/4.

Il n'y a pas, en Meuse, d'entreprise adaptée mais ce manque fait partie des enjeux du Plan Départemental d'Insertion (PDI). En effet, il a été convenu, au niveau du Département, que le volet d'accompagnement des travailleurs en situation de handicap soit porté par la Direction de l'insertion (notamment dans le cadre du PDI)

POINTS FORTS

- ⇒ Des efforts ont été faits pour renforcer l'insertion professionnelle en milieu ordinaire
- ⇒ Un bon taux d'équipement en places d'ESAT
- ⇒ Un accompagnement spécifique global des bénéficiaires du RSA reconnus travailleurs en situation de handicap (dispositif « Je », porté par l'AMIPH)
- ⇒ Un accompagnement global via le SAIS
- ⇒ Un réseau Cap Emploi actif et qui est reconnu par les différents partenaires
- ⇒ De bons partenariats entre les IME, les entreprises et les ESAT (accueil de stagiaires)

POINTS FAIBLES

- ⇒ Des listes d'attente importantes pour l'entrée en ESAT
- ⇒ Des difficultés pour bénéficier de temps partiels en ESAT
- ⇒ Une offre limitée en termes d'activités en ESAT
- ⇒ L'absence d'entreprises adaptées dans le département
- ⇒ L'absence d'offre sur la formation de reclassement professionnel sur le département



ATTENTES

- Développer des dispositifs intermédiaires entre le milieu ordinaire et l'ESAT
- Renforcer l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en parcours d'insertion
- Mettre en place le nouveau dispositif d'emploi accompagné

Axe 2 : Développer une approche globale et transversale du handicap

ACTIONS PREVUES

Améliorer l'évaluation et le pilotage des dispositifs

- Action 1 : Créer un observatoire du handicap
- Action 2 : Réaliser une enquête auprès des personnes en situation de handicap à domicile et en établissement afin d'identifier les raisons de leur choix de vie et entendre leurs souhaits pour l'avenir

Développer les partenariats, favoriser la mise en réseau

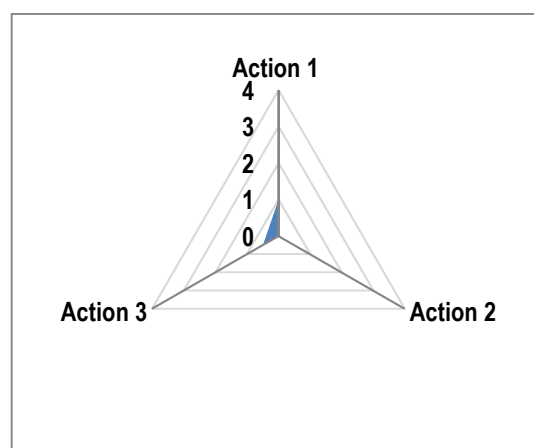
- Action 3 : Mettre en œuvre un protocole d'articulation des dispositifs de soins pour garantir un suivi des personnes en situation de handicap psychique notamment

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre



POINTS FORTS

- ⇒ Une bonne collaboration entre les acteurs (travail sur les listes d'attentes, sur l'évolution des pratiques et de l'offre médico-sociale...)
- ⇒ L'ouverture de 2 dispositifs PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées) qui vont favoriser le travail partenarial
- ⇒ Un recueil important de données statistiques réalisé par la MDPH dans le cadre de l'élaboration de ses rapports d'activités, contribuant à l'analyse des besoins (personnes en attentes de place, jeunes confiés à l'ASE...)

POINTS FAIBLES

- ⇒ Des difficultés d'articulation entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire notamment la psychiatrie

ATTENTES

- Améliorer la connaissance des caractéristiques sociodémographiques et du profil des personnes en situation de handicap afin d'améliorer la réponse à leurs besoins (observatoire)
- Conforter le travail en partenariat et la mise en réseau des acteurs dans un objectif de transversalité entre le secteur PA et le secteur PH d'une part et entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire d'autre part

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 1 : Créer un observatoire du handicap

Niveau de réalisation : 1/4

L'observatoire du handicap prévu dans le précédent schéma n'a pas été mis en place. Cependant, une réflexion est actuellement en cours pour mettre en place un observatoire départemental à l'échelle de la Direction générale du Conseil départemental. Une chargée de mission vient d'être recrutée autour de ce sujet.

Action 2 : Réaliser une enquête auprès des personnes en situation de handicap à domicile et en établissement afin d'identifier les raisons de leur choix de vie et entendre leurs souhaits pour l'avenir

Niveau de réalisation : 0/4

Cette action n'a pas été mise en place sur la période de mise en œuvre du schéma.

Action 3 : Mettre en œuvre un protocole d'articulation des dispositifs de soins pour garantir un suivi des personnes en situation de handicap psychique notamment

Niveau de réalisation : 0,5/4

Il n'y a pas eu de protocole d'articulation des dispositifs de soins mis en place mais la coordination entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social constitue un enjeu important. Ainsi, les acteurs du médico-social et du soin travaillent ensemble pour améliorer la cohérence des parcours (éviter les ruptures) et la complémentarité des interventions.

Le partenariat reste compliqué, notamment avec le secteur de la psychiatrie.

10.3 Annexe 3 : Fiches bilan de mise en œuvre du schéma départemental des personnes âgées 2013-2015

Axe 1 : Les actions en faveur des personnes âgées à domicile Sous-axe : Faire évoluer les réponses aux attentes et besoins des populations âgées à domicile en développant des outils complets d'identification des besoins

ACTIONS PREVUES

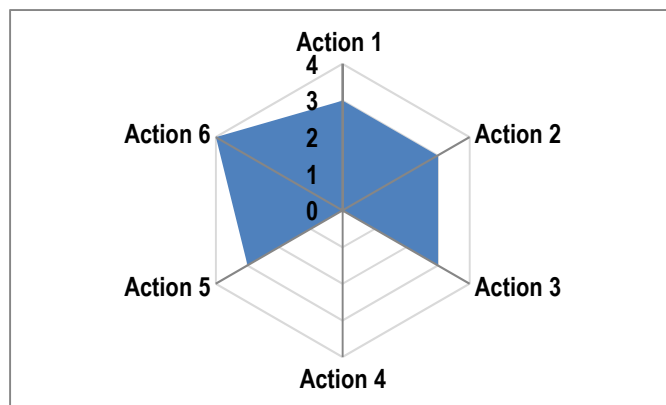
- Action 1 : Elaborer un plan d'aide détaillé comprenant les besoins réels et les actes acceptés par la personne âgée. Identifier dans ce plan les actions prises en charge au titre de l'APA et les actes qui nécessitent un financement supplémentaire
- Action 2 : Travailler sur l'acceptation du plan d'aide pour la personne âgée et respecter ses choix
- Action 3 : Améliorer la lisibilité du plan d'aide en valorisant d'une part les informations financières et en définissant d'autre part les actes préconisés dans le plan d'aide à financer au titre de l'APA
- Action 4 : Faire évoluer la nature et la fréquence d'intervention des services d'aide à domicile prévus au plan d'aide pour les adapter aux évolutions temporaires ou permanentes de la personne âgée
- Action 5 : Modifier l'organisation de la commission APA
- Action 6 : Apporter un soutien aux aidants des bénéficiaires de l'APA

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre



POINTS FORTS

- ⇒ L'approche pluridisciplinaire autour de l'évaluation et de l'attribution des aides APA
- ⇒ Un recours de plus en plus important aux places en hébergement temporaire et en accueil de jour

POINTS FAIBLES

- ⇒ Un manque de souplesse dans l'utilisation des heures d'APA

ATTENTES

- Améliorer la procédure autour de l'attribution de l'APA d'urgence
- Renforcer davantage l'approche pluripartenariale dans l'évaluation (pour éviter de réaliser plusieurs évaluations auprès d'une même personne mais par différents acteurs (évaluateurs APA, SAAD, etc.)

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 1 : Elaborer un plan d'aide détaillé comprenant les besoins réels et les actes acceptés par la personne âgée. Identifier dans ce plan les actions prises en charge au titre de l'APA et les actes qui nécessitent un financement supplémentaire Niveau de réalisation : 3/4

Un travail a été mené sur l'organisation de l'évaluation avec le développement d'une approche multidimensionnelle. Ainsi, différents profils de professionnels (travailleurs médico-sociaux, référents techniques, médecins, CLIC, etc.) participent à la définition et la validation du plan d'aide APA.

Action 2 : Travailler sur l'acceptation du plan d'aide pour la personne âgée et respecter ses choix

Niveau de réalisation : 3/4

Un travail important a été mené autour de la médiation et de la présentation du plan d'aide à la personne âgée et son entourage.

Action 3 : Améliorer la lisibilité du plan d'aide en valorisant d'une part les informations financières et en définissant d'autre part les actes préconisés dans le plan d'aide à financer au titre de l'APA

Niveau de réalisation : 3/4

Le plan d'aide APA est détaillé et expliqué à la personne âgée et son entourage.

Action 4 : Faire évoluer la nature et la fréquence d'intervention des services d'aide à domicile prévus au plan d'aide pour les adapter aux évolutions temporaires ou permanentes de la personne âgée

Niveau de réalisation : 0/4

Cette action n'a pas été réalisée sur la période de mise en œuvre du schéma. La nature et la fréquence d'intervention des services d'aide à domicile prévus au plan d'aide ne peuvent pas être modulées en fonction de l'évolution des besoins de la personne âgée.

Action 5 : Modifier l'organisation de la commission APA Niveau de réalisation : 3/4

La commission APA a été supprimée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Toutefois, les modalités d'organisation autour de la validation des plans d'aide APA ont été revues pour favoriser une approche pluridisciplinaire (travailleurs médico-sociaux, référents techniques, médecins, CLIC, etc.).

Action 6 : Apporter un soutien aux aidants des bénéficiaires de l'APA Niveau de réalisation : 4/4

Les aidants sont informés et sensibilisés sur les possibilités de recourir à des places en accueil de jour ou en hébergement temporaire (des temps d'échange avec les aidants sont prévus lors des rencontres dans le cadre des évaluations).

Par ailleurs, de nouvelles structures comprenant des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ont été créées durant la période de mise en œuvre du schéma (exemple : la création d'un EHPAD de 115 places en 2015/2016 dont 6 places d'accueil de jour et 5 places d'hébergement temporaire).

Axe 1 : Les actions en faveur des personnes âgées à domicile

Sous-axe : Travailler avec les services d'aide à domicile autour de valeurs partagées sur l'accompagnement des personnes à domicile

ACTIONS PREVUES

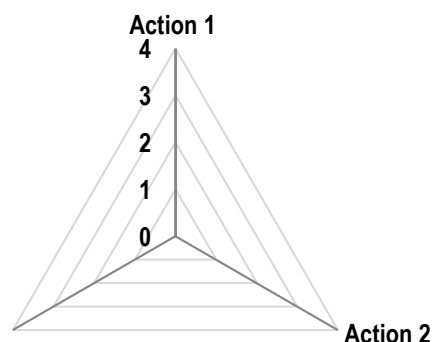
- Action 1 : Passer d'un cahier des charges à une charte qui définisse ce que l'ensemble des acteurs souhaitent atteindre pour la personne âgée.
- Action 2 : Signer des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens définissant des objectifs communs de travail entre les services d'aide à domicile et le Département

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre



POINTS FORTS

- ⇒ La bonne couverture du département en SAAD
- ⇒ L'existence d'un plan d'action départemental, inter institutionnel, pour le développement de la qualité dans les SAP et la professionnalisation des intervenants

POINTS FAIBLES

- ⇒ Les difficultés de recrutement des professionnels au sein des SAAD
- ⇒ Des personnes âgées à domicile de plus en plus dépendantes : des interventions plus lourdes pour les SAAD

ATTENTES

- Généraliser la mise en place des CPOM pour les services d'aide à domicile conformément à la loi d'adaptation de la société au vieillissement.
- Poursuivre l'accompagnement à la professionnalisation des professionnels des SAAD (formation, prévention des risques professionnels, etc.)

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 1 : Passer d'un cahier des charges à une charte qui définit ce que l'ensemble des acteurs souhaitent atteindre pour la personne âgée

Niveau de réalisation : 0/4

Cette action n'a pas été réalisée sur la période de mise en œuvre du schéma.

Action 2 : Signer des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens définissant des objectifs communs de travail entre les services d'aide à domicile et le Département

Niveau de réalisation : 0/4

Cette action n'a pas été réalisée sur la période de mise en œuvre du schéma.

Axe 2 : Les actions en faveur des personnes âgées en établissement

Sous-axe : Développer des formes de prise en charge en établissements qui répondent à un objectif global de bienveillance

ACTIONS PREVUES

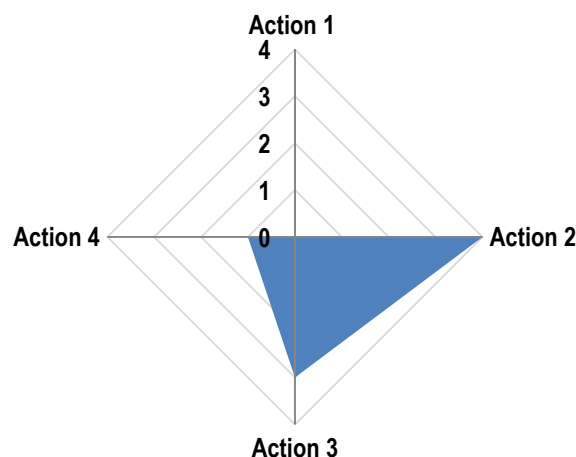
- Action 1 : Identifier les objectifs de prise en charge de la personne âgée
- Action 2 : Mutualiser les compétences liées à la qualité et à la gestion des risques en EHPAD
- Action 3 : Inciter les établissements à inscrire au projet d'établissement le volet sur la qualité et la gestion des risques
- Action 4 : L'animation :
 - Faire évoluer la notion d'animation
 - Généraliser la formation
 - Affirmer le rôle du référent dans le parcours de vie individualisé

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre



POINTS FORTS

- ⇒ Le développement de réponses spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (UASA et PASA) qui permettent d'apporter des réponses adaptées dans une logique de bienveillance
- ⇒ Le soutien de l'ARS sur le volet qualité des structures
- ⇒ L'existence de l'ADIREM (collectif de directeurs d'EHPAD)

POINTS FAIBLES

- ⇒ Le manque de moyens des structures sur le volet animation
- ⇒ L'absence de réponses dédiées pour les personnes en situation de handicap vieillissantes

ATTENTES

- Mener une réflexion que les modalités de renforcement du volet animation en EHPAD
- Poursuivre les actions autour de la qualité et de la gestion des risques en EHPAD
- Développer des réponses pour les personnes en situation de handicap vieillissantes sur le territoire meusien

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 1 : Identifier les objectifs de prise en charge de la personne âgée

Niveau de réalisation : 0/4

Une charte commune des droits des usagers permettant d'indiquer aux usagers ce qu'ils sont en droit d'attendre des structures et les devoirs qu'ils doivent respecter dans le cadre d'une vie en collectivité devait être élaborée. Celle-ci n'a pas été élaborée sur la période de mise en œuvre du schéma.

Action 2 : Mutualiser les compétences liées à la qualité et à la gestion des risques en EHPAD

Niveau de réalisation : 4/4

Il était prévu via cette action de créer un comité de coordination et de partage. Un collectif des directeurs d'EHPAD de la Meuse a été créé sur la période de mise en œuvre du schéma. Ce collectif nommé l'ADIREM est présenté par les différents acteurs comme un dispositif intéressant et pertinent qui fonctionne bien.

Action 3 : Inciter les établissements à inscrire au projet d'établissement le volet sur la qualité et la gestion des risques

Niveau de réalisation : 3/4

Un travail a été mené par l'ARS sur la mise en place d'un label qualité en lien avec l'association Qualilor santé. Par ailleurs, un temps de qualicien en soutien aux structures est financé par l'ARS au niveau départemental.

Action 4 : Faire évoluer la notion d'animation / Généraliser la formation / Affirmer le rôle du référent dans le parcours de vie individualisé

Niveau de réalisation : 1/4

Les structures (EHPAD) ont essayé de développer le volet animation, toutefois, les contraintes budgétaires (et notamment la réduction du budget animation dans certaines structures) ont limité ce développement.

Il est important de préciser que le volet animation dans les résidences autonomes a pu être renforcé via des financements octroyés par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (instance prévue par la loi d'adaptation de la société au vieillissement).

Axe 2 : Les actions en faveur des personnes âgées en établissement

Sous-axes : Réfléchir l'accompagnement des établissements dans leurs besoins de rénovation et de mise aux normes / Adapter les besoins du Département en structure non médicalisée

ACTIONS PREVUES

Réfléchir l'accompagnement des établissements dans leurs besoins de rénovation et de mise aux normes pour d'une part, améliorer le quotidien des résidents, et d'autre part, prévenir l'augmentation des dépenses de fonctionnement du Conseil départemental

- Action 1 : Produire un règlement d'aide à l'investissement des ESMS

Adapter les besoins du Département en structure non médicalisée

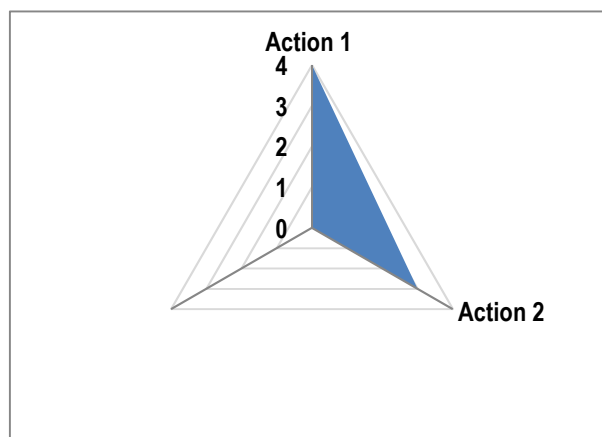
- Action 2 : Lancer un appel à projet pour la création de places d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agedes

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Plus la surface colorée est importante, plus les préconisations relatives à l'axe concerné ont été mises en œuvre



POINTS FORTS

- ⇒ Des efforts en termes de création de places en résidences autonomie importants
- ⇒ Le GIP Objectif Meuse qui favorise la création / la rénovation de structures

POINTS FAIBLES

- ⇒ Une répartition géographique actuelle des places en résidences autonomie inégale sur le territoire départemental

ATTENTES

- Poursuivre l'accompagnement des établissements dans leurs besoins de rénovation et de mise aux normes.
- Elaborer un plan pluriannuel des investissements sur les établissements (dans le cadre des rénovations / restructurations)
- Développer et diversifier l'offre en matière de dispositifs intermédiaires entre le domicile et les établissements

Détail de la réalisation de chaque action et commentaires

Action 1 : Produire un règlement d'aide à l'investissement des ESMS

Niveau de réalisation : 4/4

Le règlement d'aide à l'investissement des établissements sociaux et médico-sociaux a été élaboré sur la période de mise en œuvre du schéma.

A noter : Sur cette période, le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) a également été actualisé.

Action 2 : Lancer un appel à projet pour la création de places d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

Niveau de réalisation : 3/4

96 places en résidences autonomie ont été créées sur la période de mise en œuvre du schéma. De plus, la création d'une nouvelle résidence autonomie est effective depuis septembre 2017 à Montmédy.

Il n'existe pas actuellement dans le département de la Meuse de résidence services.

Axe 3 : Les actions transversales

Sous-axe : Améliorer l'évaluation et le pilotage des dispositifs

ACTIONS PREVUES

- Action 1 : Créer un observatoire de la personne âgée

NIVEAU DE REALISATION

Le niveau de réalisation de chaque action est estimé en fonction des critères suivants :

- 0 : non réalisée
- 1 : l'action a été faiblement réalisée ou initiée mais non poursuivie (action réalisée à 25%)
- 2 : des premières étapes ont été réalisées mais de façon incomplète (action réalisée à 50%)
- 3 : plusieurs étapes ont été réalisées dans l'accomplissement de l'action (action réalisée à 75%)
- 4 : l'ensemble des étapes constituant l'action a été réalisé avec succès (action réalisée à 100%)

Le niveau de réalisation de l'action 1 est de 1/4.

Il n'y a pas eu de création d'un observatoire de la personne âgée sur la période de mise en œuvre du schéma. Toutefois, une réflexion est actuellement en cours pour mettre en place un observatoire départemental à l'échelle de la Direction générale du Conseil départemental. Une chargée de mission vient d'être recrutée autour de ce sujet.

POINTS FORTS

- ⇒ Un diagnostic complet permettant une analyse sociodémographique des personnes âgées en Meuse ainsi que le recensement des actions de prévention existantes en direction de ce public a été réalisé dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (instance mise en place suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2016)

POINTS FAIBLES

- ⇒ A ce jour, il n'existe pas de données d'observation (recueillies de manière systématique et régulière) permettant de réaliser une analyse fine de l'évolution des besoins des personnes âgées.

ATTENTES

- Améliorer la connaissance des caractéristiques sociodémographiques / du profil des personnes âgées meusiennes afin d'adapter l'offre aux besoins identifiés.

10.4 Annexe 4 : Fiches de synthèse de l'état des lieux par EPCI

Centre Argonne



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	7 414	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	15	33,4
Part des plus de 65 ans	23%	19%
Part des plus de 75 ans	13,3%	10%
Indice de vieillissement	102,1%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	3,39%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,85	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,53%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	12,3%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire¹⁵

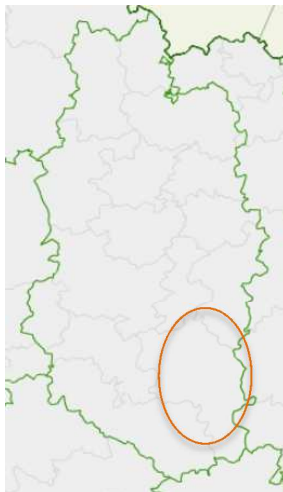
Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Dun sur Meuse (28 PA 3 PH) et de Monthairons (41 PA et 8 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	20	1	0,5%	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	64	1	1,59%	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	203	2	20,59%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire peu densément peuplé mais avec une part importante de personnes âgées / un territoire vieillissant et où la part de bénéficiaires de l'AAH est nettement supérieure à la moyenne départementale.
- Une fragilité socio-économique chez les 55 ans et plus légèrement plus marquée qu'au niveau départemental
- L'absence de structure pour enfants en situation de handicap / La présence uniquement d'une structure non médicalisée (foyer de vie) en direction des adultes en situation de handicap
- Un taux d'équipement en EHPAD élevé du fait de la présence de deux structures sur le territoire
- La présence sur ce territoire de la seule PASA du Nord Meusien
- Des structures accompagnant les personnes en situation de handicap ouvertes sur l'extérieur ayant développé des liens avec les acteurs portant des activités sur le territoire (non dédiées aux personnes en situation de handicap)

¹⁵ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Commercy Void Vaucouleurs



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	23 532	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	30,45	33,4
Part des plus de 65 ans	18,8%	19%
Part des plus de 75 ans	10,5%	10%
Indice de vieillissement	76%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	2,31%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,63	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,55%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	15,3%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire¹⁶

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Commercy (43PA et 3 PH) et de Vaucouleurs (36 PA et 2PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	18	2	0,31%	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	20	1	0,34%	0,55%
	ITEP	8	1	0,14%	0,18%
	Foyer de vie	64	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	69	2	0,52%	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	267	3	10,85%	10,24%
	Résidence autonomie	44	2	1,79%	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire avec des caractéristiques démographiques proches de celles constatées au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH légèrement inférieure à la moyenne départementale
- Un taux de chômage relativement élevé
- La présence des différents types d'établissements et services pour enfants en situation de handicap sur le territoire
- La présence uniquement d'une MAS en direction des adultes en situation de handicap
- La présence de 3 EHPAD répartis sur le territoire (et non concentrés sur la commune principale de l'EPCI) / une diversité de l'offre en établissement en direction des personnes âgées

¹⁶ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Damvillers Spincourt



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	8 405	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-0,01%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	17,1	33,4
Part des plus de 65 ans	16,6%	19%
Part des plus de 75 ans	8,5%	10%
Indice de vieillissement	59,5%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,39% ¹⁷	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,87	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	5,07%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	11,8%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

¹⁷ Calcul à partir des données CAF uniquement.

2. Offre sur le territoire¹⁸

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Dun sur Meuse (28 PA et 3 PH) et Spincourt (47 PA et 3 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	39	1	5,45%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire présentant une densité de population faible mais moins vieillissant qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement inférieure à la moyenne départementale
- Une fragilité socio-économique chez les 55 ans et plus légèrement plus marquée qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins supérieure à la moyenne départementale
- L'absence de structure en direction des enfants et des adultes en situation de handicap
- Un faible taux d'équipement en places d'EHPAD malgré la présence d'un établissement sur le territoire
- Des territoires très ruraux où les personnes (notamment les aidants) n'ont pas l'habitude de participer à des activités, des conférences, etc.
- La proximité géographique avec la Belgique qui entraîne des difficultés de recrutement des professionnels dans le secteur médico-social
- Un faible nombre de SAAD intervenant sur le territoire qui limite la liberté de choix des personnes
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien situé sur l'Argonne

¹⁸ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Aire et Meuse - Triaucourt Vaubécourt



1. Éléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	6 609	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0,33%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	9,9	33,4
Part des plus de 65 ans	19,2%	19%
Part des plus de 75 ans	10,2%	10%
Indice de vieillissement	79,2%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AAE (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,52%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,42	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	2,56%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	8,6%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire¹⁹

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Monthairons (41 PA et 2 PH), Revigny (43 PA et 2 PH) et Bar le duc (40 PA et 10 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	100	3	14,77%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire présentant une densité de population très faible avec des caractéristiques de structuration de la population proches de celles constatées au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement inférieure à la moyenne départementale
- Un taux de chômage nettement inférieur à la moyenne départementale
- Une part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins inférieure à la moyenne départementale
- L'absence de structure en direction des enfants et des adultes en situation de handicap
- Un taux d'équipement en places d'EHPAD supérieur à la moyenne départementale du fait de la présence de 3 établissements sur le territoire
- L'existence de la Charte des aînés (en lien avec la MSA) qui fonctionne bien

¹⁹ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Pays de Stenay et du Val Dunois



1. Éléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	10 254	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-0,01%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	23,3	33,4
Part des plus de 65 ans	22,6%	19%
Part des plus de 75 ans	12,8%	10%
Indice de vieillissement	97,2%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,35%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	4,03	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	4,44%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	14,9%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire²⁰

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Montmédy (21 PA et 5 PH) et Dun sur Meuse (28 PA et 3 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	6	1	0,25%	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	15	1	0,63%	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	12	1	0,22%	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	242	2	18,38%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire avec une part importante de personnes âgées / un territoire vieillissant
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement inférieure à la moyenne départementale
- Une fragilité socio-économique chez les 55 ans et plus et une part de bénéficiaires sans recours aux soins légèrement plus marquée qu'au niveau départemental
- Un taux de chômage supérieur à la moyenne départementale
- L'absence de structure médicalisée en direction des adultes en situation de handicap
- Un nombre important de demandes en structures adultes en situation de handicap de personnes en provenance des Ardennes et de la Meurthe et Moselle
- Un faible nombre de SAAD intervenant sur le territoire qui limite la liberté de choix des personnes
- Un fort taux d'équipement en places d'EHPAD du fait de la présence de deux établissements sur le territoire
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien située sur l'Argonne
- La proximité géographique avec la Belgique qui entraîne des difficultés de recrutement des professionnels dans le secteur médico-social
- Une pénurie de médecins sur le territoire de plus en plus marquée (qui impacte le suivi médical pour les personnes à domicile et en établissement)
- Un éloignement important des centres hospitaliers (le centre hospitalier de Verdun est le plus proche)
- Des territoires très ruraux où les personnes (notamment les aidants) n'ont pas l'habitude de participer à des activités, des conférences, etc.
- La proximité géographique avec la Belgique qui entraîne des difficultés de recrutement des professionnels dans le secteur médico-social

²⁰ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Haute Saulx et Perthois Val d'Ornois



1. Éléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	17 292	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-0,48%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	22,9	33,4
Part des plus de 65 ans	19%	19%
Part des plus de 75 ans	9,8%	10%
Indice de vieillissement	81,7%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,72%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,51	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	4,05%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	12,9%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire²¹

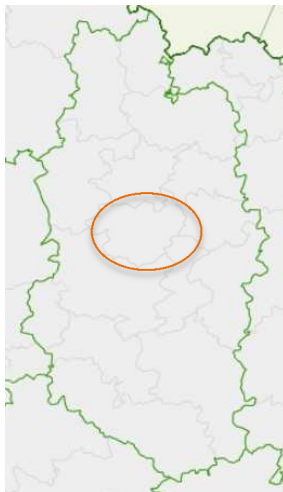
Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Ancerville (33 PA et 5 PH) et Gondrecourt (36 PA et 1 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	7	1	0,17%	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	14	1	0,35%	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	113	2	6,7%	10,24%
	Résidence autonomie	24	1	1,42%	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire présentant une densité de population inférieure à la moyenne départementale mais avec des caractéristiques de structuration de la population proches de celles constatées au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement inférieure à la moyenne départementale
- Des indicateurs concernant la fragilité socio-économique, le recours aux soins et le chômage proches des moyennes départementales
- La présence d'un SESSAD et d'un ITEP en direction des enfants en situation de handicap
- Des demandes en structures d'enfants en situation de handicap provenant de la Haute-Marne
- L'absence de structure en direction des adultes en situation de handicap
- Un faible taux d'équipement en places d'EHPAD malgré la présence de deux établissements sur le territoire mais un territoire bien doté en places en résidence autonomie
- Des difficultés à trouver un médecin traitant importantes sur certaines communes (exemple : Montiers sur Saulx)
- Une partie du territoire concernée par l'expérimentation du SPASAD

²¹ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Val de Meuse - Voie sacrée



1. Éléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	8 857	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0,59%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	25,3	33,4
Part des plus de 65 ans	16,6%	19%
Part des plus de 75 ans	8,6%	10%
Indice de vieillissement	65,3%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,68%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,44	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,19%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	10%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire²²

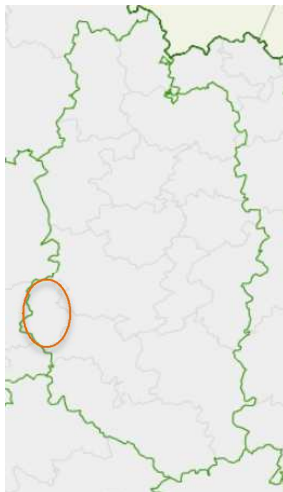
Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Monthairons (41 PA et 2 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	101	2	13,24%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire avec une faible part de personnes âgées et moins vieillissant qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH inférieure à la moyenne départementale
- Des indicateurs concernant la fragilité socio-économique, le recours aux soins et le chômage inférieurs aux moyennes départementales
- L'absence de structure en direction des enfants et des adultes en situation de handicap
- Un taux d'équipement en places d'EHPAD légèrement supérieur à la moyenne départementale du fait de la présence de deux établissements sur le territoire
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien située sur l'Argonne

²² Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Pays de Revigny sur Orain



1. Éléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	7 407	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-0,39%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	40,1	33,4
Part des plus de 65 ans	18,7%	19%
Part des plus de 75 ans	9,5%	10%
Indice de vieillissement	77,7%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	2,8% ²³	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,38	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,08%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	12,2%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

²³ Calcul selon les données de la CAF uniquement.

2. Offre sur le territoire²⁴

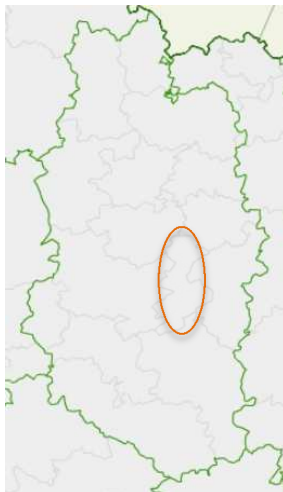
Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD Hannonville (35PA et 8PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	3	1	0,17%	0,44%
	SAVS	24	1	0,57%	0,09%
Etablissements PH	IME	60	1	3,37%	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	10	1	0,24%	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	0	0	0	10,24%
	Résidence autonomie	38	1	5,4%	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire présentant une forte densité de population avec des caractéristiques de structuration de la population proches de celles constatées au niveau départemental
- Des indicateurs concernant la fragilité socio-économique, le recours aux soins et le chômage légèrement inférieurs aux moyennes départementales
- Un territoire bien doté en structures en direction des enfants et des adultes en situation de handicap
- La présence uniquement d'une résidence autonomie en direction des personnes âgées (mais la proximité géographique de Bar le Duc où le nombre de places en EHPAD est très important)
- L'absence de service de portage de repas sur certaines communes (Revigny sur Ornain, Vassincourt)

²⁴ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Sammiellois



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	8 790	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-1,13%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	35,9	33,4
Part des plus de 65 ans	19,5%	19%
Part des plus de 75 ans	10,5%	10%
Indice de vieillissement	88,1%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	2,65%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,47	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,32%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	15,4%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire²⁵

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Saint Mihiel (35 PA et 3PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	21	1	0,41%	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	121	1	13,10%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire présentant des caractéristiques de structuration de la population proches de celles constatées au niveau départemental avec un indice de vieillissement plus marqué qu'au niveau départemental
- Des indicateurs concernant la fragilité socio-économique et le recours aux soins inférieurs aux moyennes départementales
- Un taux de chômage nettement supérieur au taux constaté au niveau départemental
- L'absence de structure en direction des enfants en situation de handicap
- La présence uniquement d'un foyer de vie en direction des adultes en situation de handicap
- Un taux d'équipement en places d'EHPAD légèrement supérieur à la moyenne départementale du fait de la présence d'un établissement sur le territoire
- Des difficultés de transport pour accéder aux places en accueil de jour dans les structures en zone rurale

²⁵ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Bar le Duc - Sud Meuse



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	36 187	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-0,33%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	90,4	33,4
Part des plus de 65 ans	20,6%	19%
Part des plus de 75 ans	10,9%	10%
Indice de vieillissement	94,7%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	4,69%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,37	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,75%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	13,8%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire²⁶

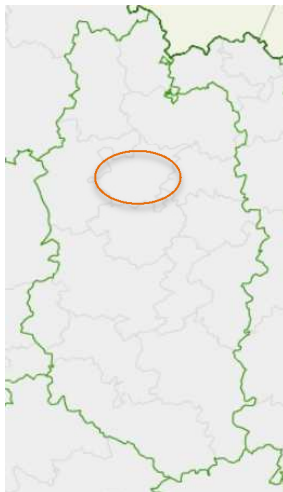
Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Bar le duc (40 PA et 10 PH) et Ligny en barrois (45PA et 1PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	97	7	1,23%	0,44%
	SAVS	49	2	0,23%	0,09%
Etablissements PH	IME	63	1	0,8%	0,55%
	ITEP	16	2	0,2%	0,18%
	Foyer de vie	30	1	0,14%	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	10	1	0,05%	0,03%
	MAS	61	1	0,29%	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	401	5	11,16%	10,24%
	Résidence autonomie	60	1	1,67%	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire très densément peuplé présentant des caractéristiques de structuration de la population proches de celles constatées au niveau départemental
- Un indice de vieillissement nettement supérieur à la moyenne départementale
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement supérieure à la moyenne départementale
- Des indicateurs concernant la fragilité socio-économique et le recours aux soins inférieurs aux moyennes départementales
- Un taux de chômage légèrement supérieur au taux constaté au niveau départemental
- Un territoire bien doté en établissements et services en direction des enfants et des adultes en situation de handicap avec une diversité de l'offre proposée
- Des taux d'équipement en places d'EHPAD et en résidences autonomie légèrement supérieurs à la moyenne départementale du fait de l'offre importante (6 structures)

²⁶ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Grand Verdun



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	28 469	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	-0,92%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	94,6	33,4
Part des plus de 65 ans	19,2%	19%
Part des plus de 75 ans	10,3%	10%
Indice de vieillissement	86,4%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AAEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	3,68%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,61	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	4,12%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	15,1%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire²⁷

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Verdun (44 PA et 8 PH), Dun sur Meuse (28 PA et 3PH), Monthairons (41 PA et 8 PH) et Spincourt (47PA et 3PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	49	5	0,77%	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	86	2	1,36%	0,55%
	ITEP	8	1	0,13%	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	44	1	0,26%	0,08%
	FAM	10	1	0,06%	0,03%
	MAS	21	1	0,13%	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	254	2	8,64%	10,24%
	Résidence autonomie	55	1	1,87%	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire très densément peuplé présentant des caractéristiques de structuration de la population proches de celles constatées au niveau départemental
- Un indice de vieillissement nettement supérieur à la moyenne départementale
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement supérieure à la moyenne départementale
- Des indicateurs concernant la fragilité socio-économique et le recours aux soins proches des moyennes départementales
- Un taux de chômage légèrement supérieur au taux constaté au niveau départemental
- Un territoire bien doté en établissements et services en direction des enfants et des adultes en situation de handicap avec une diversité de l'offre proposée
- Un taux d'équipement en places d'EHPAD inférieur à la moyenne départementale malgré la présence de deux EHPAD mais un taux d'équipement en résidence autonomie supérieur de celui constaté au niveau départemental
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien située sur l'Argonne

²⁷ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Pays de Montmédy



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	7 312	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0,12%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	30	33,4
Part des plus de 65 ans	15,2%	19%
Part des plus de 75 ans	8,3%	10%
Indice de vieillissement	63%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,51% ²⁸	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	4,11	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	13,81%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	11,7%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

²⁸ Calcul selon les données CAF uniquement.

2. Offre sur le territoire²⁹

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Montmédy (21 places PA et 5 places PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	17	2	0,96%	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	36	1	2,04%	0,18%
	Foyer de vie	31	1	0,7%	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	0	0	0	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire avec une faible part de personnes âgées / un territoire moins vieillissant qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement inférieure à la moyenne départementale
- Une fragilité socio-économique chez les 55 ans et plus légèrement plus marquée qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires sans recours aux soins très élevée par rapport à la moyenne départementale
- Un taux de chômage inférieur à la moyenne départementale
- L'absence de structure médicalisée en direction des adultes en situation de handicap
- Un nombre important de demandes en structures adultes en situation de handicap de personnes en provenance des Ardennes et de la Meurthe et Moselle
- L'absence de structure en direction des personnes âgées (à noter : l'ouverture effective en septembre 2017 d'une résidence autonomie à Montmédy)
- Un éloignement important des centres hospitaliers (le centre hospitalier de Verdun est le plus proche)
- La proximité géographique avec la Belgique qui entraîne des difficultés de recrutement des professionnels dans le secteur médico-social
- Un faible nombre de SAAD intervenant sur le territoire qui limite la liberté de choix des personnes
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien située sur l'Argonne

²⁹ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Pays d'Etain



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	7 874	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0,18%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	32,9	33,4
Part des plus de 65 ans	17,7%	19%
Part des plus de 75 ans	9,7%	10%
Indice de vieillissement	68,6%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,71%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,96	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	2,99%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	13,5%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire³⁰

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Spincourt (47 PA et 3 PH) et Hannonville (35 PA et 8PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	0	0	0	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	78	1	10,25%	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire qui a connu une évolution positive de sa population totale entre 2008 et 2013 (contrairement au niveau départemental)
- Un territoire avec une faible part de personnes âgées / un territoire moins vieillissant qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH nettement inférieure à la moyenne départementale
- Une fragilité socio-économique chez les 55 ans et plus légèrement plus marquée qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires sans recours aux soins moins élevée qu'au niveau départemental
- Un taux de chômage légèrement supérieur à la moyenne départementale
- L'absence de structure en direction des enfants et des adultes en situation de handicap
- Un taux d'équipement en places en EHPAD très proche du taux d'équipement au niveau départemental
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien située sur l'Argonne

³⁰ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Fresnes en Woëvre



1. Eléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	5 048	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0,34%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	19,6	33,4
Part des plus de 65 ans	18,2%	19%
Part des plus de 75 ans	10%	10%
Indice de vieillissement	72,7%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AEEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	2,58%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,52	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	2,5%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	10,2%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire³¹

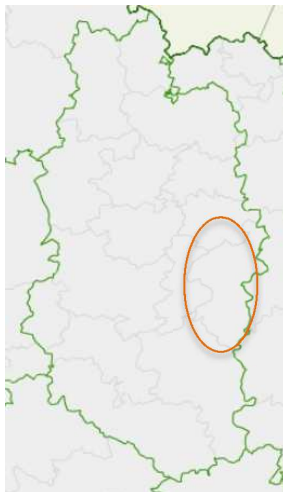
Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Hannonville (35 PA et 8 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	20	1	0,7%	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	40	1	7,95%	10,24%
	Résidence autonomie	40	1	7,95%	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire qui a connu une évolution positive de sa population totale entre 2008 et 2013 (contrairement au niveau départemental)
- Un territoire moins vieillissant qu'au niveau départemental avec une structuration de sa population proche de celle constatée en Meuse
- Une part de bénéficiaires sans recours aux soins moins élevée qu'au niveau départemental
- Un taux de chômage inférieur à la moyenne départementale
- L'absence de structure en direction des enfants en situation de handicap
- La présence uniquement d'un foyer d'hébergement en direction des adultes en situation de handicap
- Un taux d'équipement en places en EHPAD faible mais relativement élevé en places en résidence autonomie
- La présence d'une seule PASA dans le Nord Meusien située sur l'Argonne

³¹ Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

Côtes de Meuse – Woëvre



1. Éléments sociodémographiques sur le territoire :

	Territoire	Département
Population totale 2013	5 989	189 439
Taux d'évolution annuel de la population totale (2008-2013)	0,73%	-0,03%
Densité (habitants/km ²)	14,1	33,4
Part des plus de 65 ans	15,9%	19%
Part des plus de 75 ans	8%	10%
Indice de vieillissement	60,5%	78,18%
Part de bénéficiaires de l'AAEH (0-20 ans) *	ND	10,35%
Part de bénéficiaires de l'AAH (plus de 20 – 65 ans)	1,82%	2,79%
Fragilité socio-économique des 55 ans et +	3,41	3,64
Part de bénéficiaires de 55 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (parmi les 60 ans et plus)	3,57%	4,02%
Taux de chômage des 15-64 ans	10,4%	12,54%

* : données non disponibles à l'échelle des EPCI

2. Offre sur le territoire³²

Structure		Nombre de places	Nombre de structures	Taux d'équipement du territoire	Taux d'équipement départemental
SSIAD	PA	Intervention du SSIAD de Hannonville (35 PA et 8PH), Commercy (43 PA 3 PH) et Saint Mihiel (35 PA et 3 PH)		ND	2,75%
	PH				0,06%
Services PH	SESSAD	0	0	0	0,44%
	SAVS	0	0	0	0,09%
Etablissements PH	IME	0	0	0	0,55%
	ITEP	0	0	0	0,18%
	Foyer de vie	0	0	0	0,15%
	Foyer d'hébergement	19	1	0,55%	0,08%
	FAM	0	0	0	0,03%
	MAS	0	0	0	0,14%
Etablissements PA	EHPAD	0	0	0	10,24%
	Résidence autonomie	0	0	0	1,36%

3. Constats et problématiques spécifiques du territoire :

- Un territoire qui a connu une évolution positive de sa population totale entre 2008 et 2013 (contrairement au niveau départemental)
- Un territoire avec une part de personnes âgées moins importante et moins vieillissant qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires de l'AAH moins importante qu'au niveau départemental
- Une part de bénéficiaires sans recours aux soins moins élevée qu'au niveau départemental
- Un taux de chômage inférieur à la moyenne départementale
- L'absence de structure en direction des enfants en situation de handicap
- La présence uniquement d'un foyer d'hébergement en direction des adultes en situation de handicap
- L'absence de structure en direction des personnes âgées
-

³² Le taux d'équipement a été calculé par rapport à la population des moins de 20 ans pour les structures enfants, de plus de 75 ans pour les structures personnes âgées, et entre 20 et 65 ans pour les structures personnes en situation de handicap.

10.5 Annexe 5 : Plan d'action en faveur des aidants en Meuse

Préambule :

Dans sa politique, le Département cherche à élaborer une stratégie territoriale en faveur des aidants. Pour cela, un groupe de travail a conduit par ses réflexions avec les partenaires qui œuvrent en faveur de l'aidant, à l'élaboration de ce plan d'action qui vise à éviter la rupture du parcours de l'aidé par le soutien de l'aidant. Les priorités retenues en faveur des aidants sont d'être : informé, formé, écouté et soutenu dans un parcours coordonné avec les professionnels.

Objectif stratégique : Soutenir les aidants pour prévenir l'épuisement et éviter les ruptures de parcours de l'aidé

Objectif opérationnel 1 – Repérer, informer et conseiller les aidants

Résultat attendus :

- Se reconnaître aidant
- Améliorer le repérage du proche aidant
- Informer sur le rôle du proche aidant et ses droits
- Informer les aidants et les professionnels sur les dispositifs existants
- Rendre les informations accessibles et lisibles grâce à l'outil Facile à lire et à comprendre (FALC)

Fiche action 1 : Conduire des actions de prévention sur le rôle du proche aidant et ses droits

Fiche action 2 : Promouvoir, informer et orienter vers les dispositifs existants

Objectif opérationnel 2 – Sensibiliser et former les professionnels et les aidants

Résultats attendus :

- Aider les aidants à mieux vivre la situation grâce à une meilleure compréhension de leur rôle et des enjeux de la relation aidant/aidé
- Améliorer la relation aidant/aidé par une meilleure compréhension de la pathologie et/ou du handicap
- Permettre aux aidants de repérer leurs besoins et d'y répondre
- Permettre aux professionnels d'apporter un soutien adapté à la spécificité de ce public
- Permettre aux professionnels d'amener les aidants à identifier leurs besoins et leur apporter des outils pour y répondre

Fiche action 3 : Déployer des formations pour les aidants
--

Fiche action 4 : Déployer des formations pour les professionnels

Objectif opérationnel 3 – Développer l'accompagnement des aidants (physique et psychologique)

Résultats attendus :

- Accompagner l'aidant dans les démarches administratives
- Lutter contre l'épuisement des aidants
- Eviter l'isolement des aidants
- Trouver un soutien, un réconfort, une écoute

- Développer et promouvoir l'offre adaptée pour permettre le répit des aidants (Manque de place en établissement dans certaines zones ainsi que pour les cas urgents, Manque de place dans les SSIAD pour soulager l'aidant)

Fiche action 5 : Accroître les dispositifs d'écoute et de soutien de l'aidant
Fiche action 6 : Accompagner individuellement les aidants dans la recherche et l'acceptation de solution
Fiche action 7 : Programmer des actions collectives ou individuelles sur le territoire à destination des aidants afin de favoriser leur bien-être et lutter contre l'isolement
Fiche action 8 : Elargir les dispositifs de répit pour les personnes âgées et/ou handicapées
Fiche action 9 : Créer un dispositif d'accueil en cas d'urgence pour les personnes âgées et/ou handicapées

Objectif opérationnel 4 – Favoriser la mise en réseau des aidants avec les professionnels et reconnaître leur rôle et leur expertise

Résultats attendus :

- Garantir une bonne orientation
- Coordonner les interventions des professionnels à domicile
- Eviter les ruptures de parcours

Fiche action 10 : Concevoir une porte d'entrée unique d'écoute et d'orientation des aidants
Fiche action 11 : Garantir la continuité du parcours de l'aidé en lien avec l'aidant
Fiche action 12 : Positionner l'aidant ou aider l'aidant à se positionner comme interlocuteur privilégié des professionnels

10.6 Annexe 6 : Actualisation du programme 2016-2021 de la conférence des financeurs au regard du schéma de l'autonomie

Objectifs généraux :

- Développer une gouvernance partagée, centrée sur l'utilisateur et renforcer le maillage territorial des acteurs en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.
- Développer sur le territoire des projets en direction des personnes âgées et de leurs aidants, afin de favoriser le maintien à domicile et de lutter contre la perte d'autonomie.

Axes de la conférence des financeurs :

Sous réserve de l'enveloppe octroyée par la CNSA, la conférence des financeurs de la Meuse s'engage à mettre en œuvre les axes suivants :

- Accès aux équipements et aux aides techniques :
 - o Mettre en œuvre les modalités d'attribution des aides pour l'accès aux équipements et aux aides techniques.
 - o Améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques « en priorité » pour les personnes les plus en difficulté afin de permettre le maintien à domicile.
- Forfait autonomie :
 - o Mettre en place les modalités d'attribution du forfait autonomie avec les résidences autonomie (par la signature des CPOM + avenant)
 - o Accompagner les résidences autonomie à mettre en place et à évaluer les actions de préventions collectives et individuelles
- Prévention par les SAAD :
 - o Accompagner les SAAD dans la mise en œuvre d'actions de prévention.
- Prévention par les SPASAD :
 - o Accompagner les SPASAD en cours de création dans la mise en œuvre d'actions de prévention.
- Soutien aux proches aidants :
 - o Développer les actions en faveur des aidants.
- Actions collectives de prévention :
Objectifs :
 - o Améliorer la communication des informations envers les usagers.
 - o Développer des solutions pour améliorer la mobilité et lutter contre l'isolement sur l'ensemble des territoires et plus particulièrement les territoires ruraux.
 - o Prioriser la prévention primaire et secondaire.
 - o Augmenter les actions de prévention collectives sur le territoire.
 - o Valoriser les pratiques sur le territoire et partager les outils communs.

Le programme a été établi selon les recommandations de la CNSA.

Ce programme sera précisé par un plan d'action annuel en fonction de l'évolution des besoins.

10.7 Annexe 7 : Synthèse du plan d'action du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022

Actions	Priorité de mise en œuvre	Pilote	Copilote(s)
Axe n°1 : Développer la prévention et le soutien aux aidants afin de mieux adapter la société aux besoins des publics âgés et en situation de handicap			
Fiche action n°1 : Faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées et en situation de handicap	3	Département (Direction de l'Autonomie)	ARS
Fiche action n°2 : Favoriser l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale et professionnelle	3	Département (Direction de l'Autonomie)	MDPH, Département (Direction de l'Insertion)
Fiche action n°3 : Prévenir et accompagner précocement l'entrée dans le handicap et favoriser le maintien de l'autonomie	1	Département (Direction de l'Enfance et de la Famille : service PMI et service Prévention)	Département (Direction de l'Autonomie), MDPH, ARS
Fiche action n°4 : Renforcer l'accompagnement et le soutien aux aidants	1	Département (Direction de l'Autonomie)	Caisses de Sécurité sociale
Axe n°2 : Mieux adapter l'offre d'habitats, de services et d'accompagnement aux besoins des publics			
Fiche action n°5 : Améliorer le déploiement de l'offre en matière de services d'aide et d'accompagnement intervenant sur les différents lieux de vie et mieux structurer l'accompagnement autour des situations individuelles	1	Département (Direction de l'Autonomie)	DIRECCTE (action 1) MDPH (action 2) ARS (action 3) Département (SRMS))
Fiche action n°6 : Faciliter le parcours résidentiel des personnes en proposant des réponses diverses adaptées aux besoins	1	Département (Direction de l'Autonomie)	Département (Directions des Territoires, des MDS et SRMS), Etat (DDCSPP, DDT)
Fiche action n°7 : Adapter l'offre d'hébergement aux besoins des usagers	2	Département (Direction de l'Autonomie)	ARS
Axe n°3 : Améliorer la réponse aux besoins spécifiques de certains publics			
Fiche action n°8 : Améliorer la réponse aux besoins pour les adolescents en situation de handicap et de rupture, et faciliter la transition vers l'âge adulte	1	Département (Direction de l'Enfance et de la Famille)	Département (Direction de l'Autonomie), ARS, MDPH, DASEN
Fiche action n°9 : Améliorer la prise en charge des personnes avec des troubles cognitifs, des troubles du comportement, des troubles psychiques ou des troubles neurodéveloppementaux	1	Département (Direction de l'Autonomie)	Département (SRMS), ARS et MDPH

Fiche action n°10 : Mieux accompagner les personnes en situation de handicap vieillissantes	1	Département (Direction de l'Autonomie)	Département (SRMS), ARS
Axe n°4 : Renforcer l'information et la coordination des acteurs, ainsi que la professionnalisation			
Fiche action n°11 : Clarifier les périmètres d'intervention respectifs et améliorer la coordination entre les acteurs intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	3	Département (Direction de l'Autonomie)	ARS
Fiche action n°12 : Renforcer l'accueil et l'information de proximité pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap par le biais des MDS	3	Département (DMDS)	Département (Direction de l'Autonomie et Direction des Territoires) et MDPH
Fiche action n°13 : Développer l'information et améliorer la lisibilité des dispositifs pour les professionnels et pour les citoyens	2	Département (Direction de l'Autonomie)	ARS
Fiche action n°14 : Améliorer l'attractivité des postes pour faciliter les recrutements dans le secteur médico-social	2	Département (Direction de l'Insertion)	DIRECCTE, ARS, Département (Direction de l'Autonomie, dir MDS et SRMS)
Fiche action n°15 : Encourager la formation et l'accompagnement des professionnels sur le handicap et la perte d'autonomie	3	Département (Direction de l'Autonomie)	DIRECCTE, ARS, Département (SRMS)

Légende : Niveaux de priorité

Niveau 1 = niveau très élevé

Niveau 2 = niveau élevé

Niveau 3 = niveau moyen

Niveau 4 = niveau faible

10.8 Annexe 8 : Observations du CDCA



COMpte RENDU



SUJET : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie - CDCA

DATE : 1^{er} février 2018

LIEU : Hôtel du Département - Salle du Conseil

Introduction de la séance par Mme PHILIPPE Véronique, vice-présidente du Conseil départemental en charge de l'autonomie et présidente du CDCA.

Rappel de l'ordre du jour :

- Présentation de la démarche de développement social territorial (DST)
- Présentation pour avis du projet du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022

1. Présentation du DST

Mr ZAKRZEWSKI, Directeur des Maisons des Solidarités (MDS) présente la direction des MDS et la démarche de développement social territorial. La Direction des MDS fait partie du pôle développement humain, elle comprend 11 MDS réparties sur l'ensemble du département de la Meuse ainsi qu'un service départemental qui accompagne, en outre, les MDS dans la mise en œuvre de la politique de développement social.

[...]

2. Présentation pour avis du projet du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022

Le Département avait pour volonté de renforcer la convergence des politiques des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH), afin de mener une politique globale de développement social local et d'inscrire la construction de ce schéma dans une dimension participative et partenariale en associant les acteurs clés aux différentes étapes d'élaboration. Le diaporama reprend les échanges menés dans le cadre de cette démarche, qui ont permis la construction des orientations stratégiques, du plan d'action et la définition des modalités de mise en œuvre.

Les membres du CDCA ont formulé les observations suivantes :

- **Fiche 1**

Ajouter des représentants d'usagers ou d'aidants comme acteurs et partenaires associés.

En réponse les représentants d'usagers seront inscrits. En outre, les aidants auront la possibilité de s'exprimer dans le cadre de la fiche n°4.

L'objectif 3 « améliorer l'accueil des personnes âgées et en situation de handicap dans les hôpitaux, notamment dans les services d'urgences ». Il est évoqué, une insuffisance de coordination pour les sorties hospitalières notamment pour les personnes âgées par manque d'anticipation du retour à domicile.

En réponse, cette articulation peut être prise en compte dans le projet régional de santé (PRS) de l'agence régionale de santé. Néanmoins, une fiche action (fiche 12) pour la coordination du parcours en lien avec nos travailleurs sociaux est prévue pour anticiper l'entrée ou la sortie vers ces services.

Pour l'action 5 « en lien avec le schéma départemental de l'amélioration de l'accessibilité des services au public, apporter un appui dans le déploiement d'équipements de télémédecine », le bureau du CDCA qui s'est tenu le 08 janvier 2018 a posé la question suivante : **qui accompagne la mise en œuvre de la télémédecine et qui l'organise sur les territoires et à domicile ?**

Lors du COPIL du schéma du 10 janvier 2018, il a été rappelé que le département n'a pas de compétence obligatoire dans la mise en œuvre de ce dispositif.

Cette idée est reprise par un membre du CDCA qui s'interroge de l'éventuelle absence de la télémédecine dans le schéma autonomie, alors qu'un travail est en cours avec le CEA ?

Le département confirme le partenariat avec le commissariat de l'énergie atomique (CEA) dans le cadre de la réponse qu'il a formulé à l'appel à projet « territoire innovation grande ambition » (TIGA) qui s'inscrit dans la stratégie régionale de déploiement de la télémédecine.

Cette thématique figure bien dans le schéma : fiche 1 action 5 et fiche 11.

- **Fiche 2**

Titre : « Favoriser l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale et professionnelle » Les bureaux du CDCA, ont demandé à reformuler l'intitulé de la fiche en fonction de la distinction « vie professionnelle et non professionnelle ». En effet, la vie sociale vise aussi la participation à des activités d'utilité publique, non marchande pour les personnes en situation de handicap ne pouvant réaliser d'activité professionnelle.

Le COPIL du schéma de l'autonomie du 10 janvier proposait de remplacer « vie non professionnelle » par « vie sociale », terme permettant d'inclure les activités à but non marchand réalisées par les personnes en situation de handicap. Il a été convenu ce jour de garder les deux termes **« Favoriser l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale et professionnelle ».**

Action 6 : Son intitulé semble réducteur pour les 5 ans à venir en définissant « une » entreprise adaptée, il sera donc changé **en « envisager de mettre en place une réponse de type entreprise adaptée dans le département ».**

En effet, même si cela relève de la compétence de la DIRECCTE, il est important d'afficher une volonté commune.

- **Fiche 5**

Action 3 : Les membres des bureaux du CDCA demandent le retrait de cette action qui figurait au précédent schéma ?

En réponse : le cahier des charges de l'appel à projet est en cours de finalisation il est important de réaffirmer la nécessité de maintenir la création d'un SAMSAH départemental polyvalent.

- **Fiche 9**

Le COPIL du schéma du 10 janvier 2018, a demandé l'ajout de la mention « en particulier pour les adultes autistes » **pour l'action 4.**

- **Fiche 14**

Concernant l'accompagnement des services hospitalier d'urgence et l'attractivité des postes, (notamment suite à l'actualité avec la situation des EHPAD), **quelles conditions propose-t-on pour améliorer la situation des établissements ?**

Au lendemain des mouvements sociaux en EHPAD, le Département fait le constat d'une tension et d'un développement important des risques psychosociaux des professionnels. En complément d'information, l'ARS indique que d'éventuelles mesures ministérielles sont attendues pour améliorer les conditions de travail. La délégation territoriale ARS est présente sur les territoires pour faire remonter en Région les difficultés notamment par le biais du PRS qui a vocation à déployer des financements en fonction des actions et de mettre en place des outils d'amélioration travaillés conjointement avec le Département (exemple CPOM).

Le département a favorisé le maintien des contrats aidés et souhaite développer une montée en compétence et une pérennisation de ces emplois.

- **Fiche 15**

Quels moyens vont être mobilisés pour mettre en œuvre les formations annoncées dans cette fiche action ?

Le but ici n'est pas de créer de nouvelles formations mais de mutualiser celles existantes. De plus, le département espère par un conventionnement avec la section IV de la CNSA obtenir un soutien financier pour développer des actions de formations notamment pour les SAAD, le bénévolat et les aidants.

- **Remarques générales**

- Le power point présenté ne reprend que des objectifs et pas le détail du plan d'action. Les membres auraient souhaité revoir l'ensemble des actions et leur contenu.

En réponse : Les actions figuraient dans le document accessible sur le lien transmis dans le courrier d'invitation préalable à cette instance, du 05 janvier 2018.

- Le bénévolat a été évoqué plusieurs fois dans le document, mais quel moyen le département souhaite mettre en place pour soutenir le bénévolat, notamment financier ?

Le département soutient financièrement les bénévoles des ILCG par des subventions de fonctionnement ainsi que par la formation des visiteurs à domicile. Il est également possible d'avoir un soutien financier pour des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie par le biais de la conférence des financeurs.

- L'absence de mentions de moyens dans les fiches est problématique.

Le département définit dans ce document des orientations stratégiques qui courent sur 5 ans. Il n'est pas prévu dans le schéma d'indiquer le montant des moyens alloués pour la mise en œuvre des actions sur une telle amplitude. Le département ajoute que les préconisations devront être mises en œuvre à périmètre constant.

- **Quelles sont les missions des membres du CDCA vis-à-vis du schéma de l'autonomie ?**

La direction de l'autonomie a prévu dans sa démarche de mise en œuvre du schéma d'organiser un COPIL une fois par an sur les avancées, et d'en informer les membres du CDCA. Il est également prévu des journées thématiques tous les ans.

- Certains membres du CDCA ont regretté de ne pas avoir reçu le document dans sa version finale, avant la rencontre, en laissant apparaître toutes les différentes modifications réalisées par les différents bureaux et COPIL. Cette remarque est prise en compte.

- **Avis du CDCA :** Cet avis a été donné en deux temps :

- o 1 : vote sur la pertinence et la suffisance des informations formulées permettant de donner un avis
- o 2 : le CDCA a rendu un avis favorable pour le schéma de l'autonomie 2018-2022 (36 avis favorables et 3 avis défavorables).

Il est précisé que l'instance prend acte de toutes les observations émises ce jour et souhaite que celles-ci figurent dans le document qui sera soumis au vote de l'Assemblée départementale le 22 mars prochain.

Conclusion :

Madame Véronique PHILIPPE conclut la séance en rappelant que le prochain bureau plénier du CDCA se tiendra le 23 février 2018. Il est également rappelé qu'une réunion plénière pour l'avis à rendre sur l'élaboration du PRS pourrait avoir lieu courant mars et qu'une date sera fixée dans les meilleurs délais.

Cet après-midi riche en échanges, témoigne de l'investissement des membres du CDCA. Dans un souci d'amélioration de la qualité des échanges, il sera nécessaire de réfléchir à améliorer la méthodologie de travail et d'animation notamment pour le projet régional de santé (PRS).

Pour le Président du Conseil départemental,
et par délégation



Véronique Philippe

10.9 Annexe 9 : Glossaire

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
ADAPEI	Association Départementale de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
ADIREM	Association des Directeurs d'Établissements Médicaux
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APAJH	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Aide Sociale à l'Hébergement
ASV (loi)	Loi d'adaptation de la société au vieillissement
BP	Budget prévisionnel
CAEAP	Centre d'Accueil pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAPEB	Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
DASEN	Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDT	Direction Départementale des Territoires

DEBOE	Demandeurs d'Emploi Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi
DETP	Demandeurs d'Emploi Tout Public
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMDS	Direction des Maisons Des Solidarités
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EHPA	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESA	Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FAM	Foyers d'Accueil Médicalisés
FAS	Foyers d'Accueil Spécialisés
FH	Foyers d'Hébergement
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GEIQ	Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GIR	Groupes Iso-Ressources
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
HAD	Hospitalisation A Domicile
ILCG	Instance Locale de Coordination Gérontologique
IME	Institut Médico Educatif
IMPro	Institut Médico-Professionnel
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services de l'Autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison des Solidarités
MECS	Maison d'Enfant à Caractère Social
MJC	Maison des Jeunes et de la Culture
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSAP	Maison des Services Au Public

MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PDI	Programme Départemental d'Insertion
PHV	Personne handicapée vieillissante
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PRS	Programme Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PUV	Petite Unité de Vie
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMETH	Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAIS	Service d'Accompagnement et d'Insertion Sociale
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDAASP	Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SPASAD	Services Polyvalents de Soins et d'Aide A Domicile
SRMS	Service des Ressources Mutualisées aux Solidarités
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
UASA	Unité d'Accueil Spécifique Alzheimer
UEM	Unité d'Enseignement Maternel
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
USLD	Unité de Soins Longue Durée

Direction de l'Autonomie

Département de la Meuse
Bâtiment François de Guise
3, rue François de Guise BP 50514
55012 BAR-LE-DUC Cedex
Tél. : 03 29 45 76 55



Département de la Meuse
Place Pierre-François GOSSIN BP 50514
55012 BAR-LE-DUC Cedex - Tél. 03 29 45 77 55

