

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

DE L'AUTONOMIE 2019-2023



LE MOT DU PRESIDENT

Véritable enjeu social et sociétal, l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées constitue l'une des principales compétences du Département.

Notre collectivité met en œuvre cette mission en déployant au quotidien un nombre important de dispositifs et d'actions en faveur de l'autonomie des bas-alpins, à partir d'équipes territorialisées placées au plus près de nos concitoyens.

Le Conseil départemental consacre aux politiques de l'autonomie plus de 40 millions d'euros, représentant plus de 45 % du budget global dédié à l'action sociale.

Afin de concevoir des politiques adaptées aux caractéristiques de sa population, la loi fait obligation au Département d'adopter des orientations stratégiques fondées sur un diagnostic qui met en exergue les spécificités sociologiques et démographiques de son territoire.

C'est sur cette base que ce schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 a été construit, en prenant en considération l'évolution des besoins et des attentes des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles.

Il a aussi pour ambition de porter une politique de prévention utile à tous et de soutien aux aidants.

Par ailleurs, et parce que la question de l'autonomie doit nécessairement s'inscrire dans une société que nous souhaitons plus inclusive, nous devons aujourd'hui réfléchir en termes de parcours d'autonomie, garantissant le libre choix de chacun.

La méthode utilisée pour l'élaboration de ce nouveau schéma s'est appuyée sur une large concertation. Je remercie vivement les représentants des usagers, professionnels, acteurs institutionnels et partenaires du Conseil départemental pour la richesse de leurs contributions.

L'adoption de ce schéma ambitieux nous engage pour les cinq années à venir à répondre au mieux aux attentes et aux besoins de nos concitoyens dans un souci continu d'amélioration de leur vie quotidienne.

René MASSETTE
Président du Conseil départemental

SOMMAIRE

Préambule	4
Méthodologie	5
1. Portrait de territoire	8
1.1 Population et indicateurs démographiques	8
1.2 Les personnes âgées dans les Alpes de Haute-Provence	12
1.3 Les personnes handicapées adultes dans les Alpes de Haute-Provence	17
1.4 L'offre de soins dans les Alpes de Haute-Provence	23
1.5 L'offre médico-sociale dans les Alpes de Haute-Provence	27
2. Bilan de mise en œuvre des précédents schémas	34
2.1 Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées (SDPH) 2013-2017	34
2.2 Le schéma départemental en faveur des personnes âgées (SDPA) 2015-2017	42
3. Le schéma départemental de l'autonomie 2019-2023	48
3.1 Axe n°1 : Optimiser la coordination des actions et la coopération des acteurs	49
3.2 Axe n°2 : Conforter la vie à domicile	50
3.3 Axe n°3 : Diversifier et optimiser les offres en établissements et services médico-sociaux	51
3.4 Mise en œuvre du schéma	51
4. Fiches-actions	52
5. Annexes	94

PREAMBULE

Les récentes évolutions législatives ont renforcé le rôle du Conseil départemental dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale.

Ainsi, la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (dite loi NOTRe) a consolidé le département dans sa compétence sociale et réaffirmé son rôle de chef de file en la matière.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite loi ASV) a quant à elle renforcé les missions du Département dans le secteur des personnes âgées, en élargissant ses compétences à la prévention de la perte d'autonomie et au soutien des proches aidants.

Enfin, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé vise à améliorer la fluidité du parcours des personnes handicapées et à éviter les ruptures conduisant à une absence de prise en charge adaptée.

Cette loi généralise ainsi la démarche intitulée « Une réponse accompagnée pour tous », dispositif qui doit permettre l'émergence de solutions innovantes en direction des personnes handicapées, en développant une culture de la coresponsabilité chez l'ensemble des acteurs.

Dans ce contexte, l'Assemblée départementale des Alpes de Haute-Provence a décidé, le 19 décembre 2017, d'élaborer pour 2019 un schéma unique départemental pour l'autonomie, intégrant le schéma des personnes âgées et celui des personnes handicapées.

Le Département met ainsi en évidence sa volonté de construire une politique sociale et médico-sociale d'ensemble, dans une logique de transversalité et de décloisonnement des politiques de l'autonomie.

Sans nier les caractéristiques propres à chacun des publics, il s'agit là de trouver les points de convergence et de similitude en rapprochant les politiques des deux secteurs.

Il convient de rappeler que les politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ont toujours constitué de véritables priorités pour le Département, qui leur consacre aujourd'hui plus de 40 millions d'euros par an.

En 11 ans, le budget consacré par le Département aux politiques de l'autonomie a augmenté de 14,6 millions d'euros, soit une évolution globale de 58,5 % représentant en moyenne une dépense supplémentaire annuelle de 1,3 millions d'euros pour les finances départementales.

Consciente de ces enjeux cruciaux, la collectivité départementale a souhaité construire un nouveau schéma qui s'appuie sur deux piliers majeurs :

- le principe d'une société inclusive, qui doit permettre à chacun de développer son propre parcours de vie, en priorité dans le droit commun, et en plein exercice de sa citoyenneté ;
- la garantie du libre choix de son mode de vie, qui passe nécessairement par le développement d'une offre large, complète et adaptée sur l'ensemble du territoire.

Elaboré en cohérence avec les objectifs et les orientations du projet régional de santé (PRS), ce schéma départemental constitue la traduction des orientations stratégiques du Département en matière d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie pour la période 2019-2023.

METHODOLOGIE

Le cadre législatif d'élaboration du schéma départemental de l'autonomie

L'organisation du dispositif social et médico-social en direction des personnes âgées et des personnes handicapées relève de la compétence du Département, qui a l'obligation d'élaborer un schéma départemental fixant les orientations stratégiques pour le territoire.

En application des dispositions de l'article L121-1 du code de l'action sociale et des familles, le Département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale.

Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent.

L'article L312-4 du code de l'action sociale et des familles précise que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le schéma régional de santé :

- 1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- 2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- 3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux ;
- 4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ainsi qu'avec les établissements de santé ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins ;
- 5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

L'article L312-5 du code de l'action sociale et des familles précise que les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le Président du Conseil départemental, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le Département et avec l'Agence régionale de santé, dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques médico-sociales (CCPPMS).

L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants.

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) est consulté, pour avis, sur le contenu de ces schémas.

La concertation mise en œuvre dans les Alpes de Haute-Provence

Les modalités de concertation dans les Alpes de Haute-Provence pour l'élaboration de son schéma départemental de l'autonomie sont les suivantes :

- 1) Fixation du cadre de la concertation par l'Assemblée départementale, par la définition de trois axes prioritaires de réflexion :
 - Optimiser la coordination des actions et la coopération entre acteurs ;
 - Conforter la vie à domicile ;
 - Diversifier et optimiser l'offre en établissements et services médico-sociaux ;
- 2) Création et réunion du comité de pilotage (COFIL) du schéma départemental de l'autonomie ;
- 3) Réunion plénière de lancement avec l'ensemble des partenaires concernés dans le département, avec présentation :
 - du bilan des deux derniers schémas ;
 - des axes prioritaires de réflexion du schéma ;
 - du calendrier et des groupes de travail retenus.
- 4) Réunions des groupes de travail ;
- 5) Synthèse et validation des fiches-actions par le COFIL ;
- 6) Concertation (CCPPMS) et avis consultatif obligatoire (CDCA) avant le vote par l'Assemblée départementale.

Le calendrier global de la concertation figure en annexe 1.

La conduite des travaux d'élaboration du schéma a été entièrement assurée en régie par le service vieillesse-handicap du Pôle solidarités.

> Le comité de pilotage (COFIL)

Un comité de pilotage (COFIL) resserré a été constitué pour valider la méthodologie de concertation et accompagner les travaux d'élaboration du schéma départemental de l'autonomie.

Constitué autour du « noyau » Département-MDPH-ARS PACA, sa composition s'est voulue ouverte aux partenaires des secteurs personnes âgées et personnes handicapés, dans une recherche d'équilibre entre les deux publics.

La composition précise du COFIL figure en annexe 2.

Après une première rencontre technique pour préparer la réunion de lancement, le COFIL s'est à nouveau réuni à l'issue des groupes de travail, afin de valider les fiches-actions élaborées à partir de la synthèse des travaux de réflexion.

Dès l'adoption du schéma, le comité de pilotage se transforme en comité de suivi des actions. C'est au CDCA qu'il a été confié le soin de désigner les représentants des usagers dans ce comité de suivi, traduisant la volonté du Département d'associer les acteurs du secteur.

> Les groupes de travail

Trois groupes de travail ont été constitués autour de chacun des axes prioritaires de réflexion définis par l'Assemblée départementale.

Afin de concilier large concertation et opérationnalité, chaque groupe de travail comportait 18 à 23 membres représentatifs dans le département.

La composition précise des groupes de travail figure en annexe 3.

Chacun des groupes de travail s'est réuni deux fois.

La première réunion a consisté à fixer le cadre des échanges en définissant collectivement les thématiques à débattre.

La seconde réunion a permis de dégager des propositions d'actions et leurs modalités concrètes de mise en œuvre.

Une synthèse préparatoire avait été transmise en amont de cette deuxième réunion afin de donner aux membres des groupes de travail la possibilité d'élaborer des propositions.

Les 6 réunions des groupes de travail ont donné lieu à un compte-rendu communiqué aux participants.

> Le recueil des avis

Le projet de schéma finalisé a été présenté devant la commission de coordination des politiques publiques médico-sociales (CCPPMS) lors de sa réunion du 28 novembre 2018.

Lors de sa séance plénière du 30 novembre 2018, le CDCA a rendu son avis sur le projet de schéma départemental de l'autonomie 2019-2023. Celui-ci figure en annexe 4.

1. PORTRAIT DE TERRITOIRE

1.1 Population et indicateurs démographiques

1.1.1 Un vaste territoire rural et montagneux

Le département des Alpes-de-Haute-Provence est le 2^{ème} département le moins peuplé de la région Provence-Côte d'Azur (PACA) mais le plus grand en superficie.

Il compte 161 664 habitants répartis sur une superficie de 6 925 km², soit une densité de population de 23,3 habitants/km².

**Population et densité moyenne,
au 1^{er} janvier 2018**

	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Population	161 664	5 065 723	65 018 096
Densité moyenne (hab/km ²)	23,3	161,3	117,9

Source : INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

En nombre d'habitants, il est le 8^{ème} plus petit département de France après la Lozère, la Creuse, les Hautes-Alpes, le Cantal, le Territoire de Belfort, l'Ariège et la Corse-du-Sud.

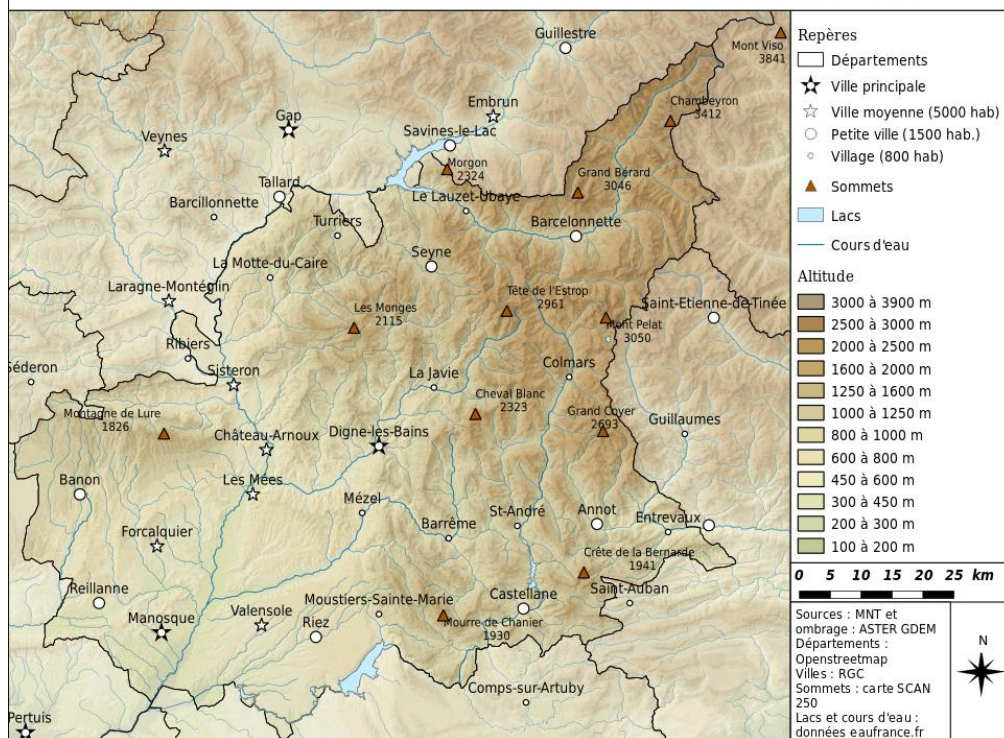
Au niveau national, seul les départements de la Lozère et de la Creuse présentent une densité de population plus faible que les Alpes de Haute-Provence.

Le département est caractérisé par d'importantes zones de montagnes (vallées de la Blanche, de l'Ubaye, du Verdon) avec des vallées étroites et un habitat plutôt dispersé.

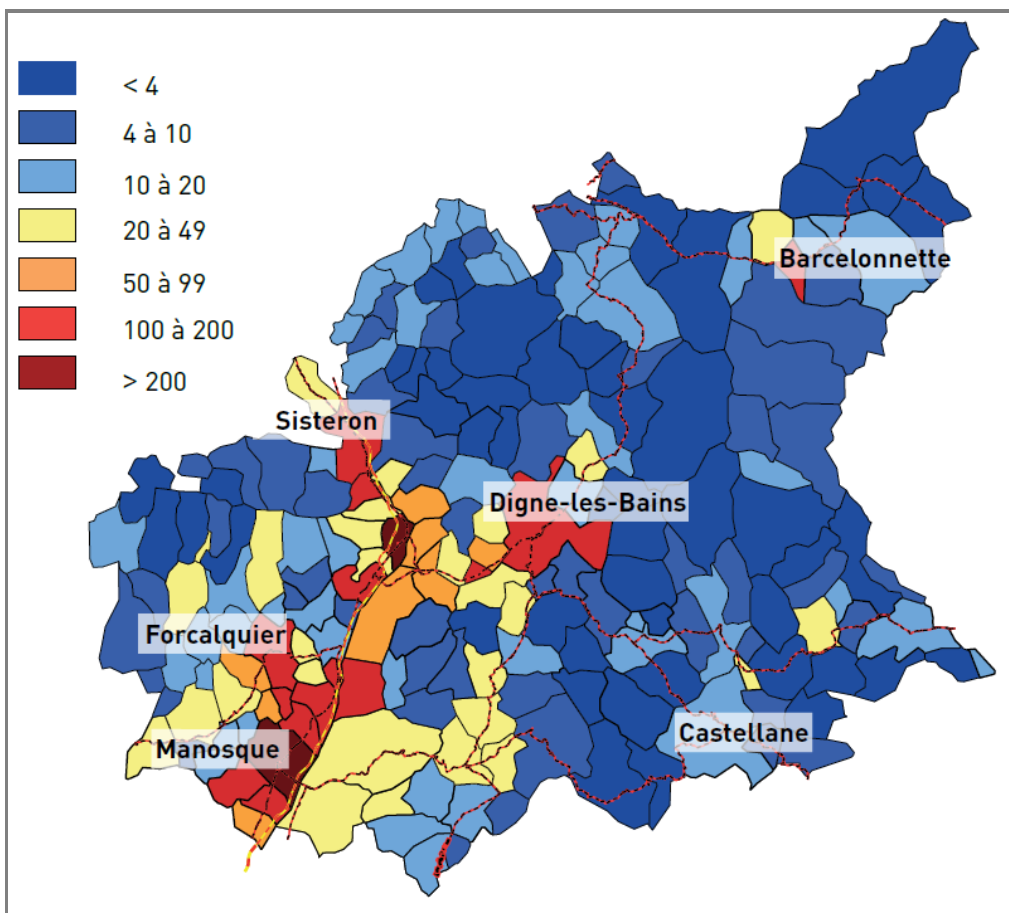
Seules les vallées de la Durance et de la Bléone présentent un tissu urbain organisé autour des villes de Manosque, Digne-les-Bains et Sisteron.

15 communes sur 198 comptent plus de 2 000 habitants, dont une seule dans la partie nord-est du département (Barcelonnette).

Géographie physique du département des Alpes de Haute-Provence



Densité de population dans les Alpes de Haute-Provence (hab./km²), en 2011



Source : INSEE RP 2011, IGN

1.1.2 Un territoire en relative stagnation démographique

Le taux de croissance de la population bas-alpine sur les 8 dernières années est de seulement de 0,1 % par an, en deçà des évolutions régionale et nationale (0,4 %).

Variation annuelle de la population entre 2010-2018

	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Variation annuelle	0,1 %	0,4 %	0,4 %
- due au solde naturel	- 0,1 %	0,2 %	0,4 %
- due au solde des entrées et des sorties	0,2 %	0,2 %	0,0 %
Taux de natalité en ‰	9,3	11,5	11,5
Taux de mortalité en ‰	11,7	9,9	9

Source : INSEE, Etat civil, Estimations de population (données provisoires), 2016.

La population des Alpes de Haute-Provence a augmenté de 1 515 habitants entre 2010 et 2018, uniquement grâce au solde positif des entrées et des sorties. Le solde naturel est désormais négatif.

1.1.3 Répartition de la population par classe d'âge

La classe d'âge « 25-39 ans » est nettement moins représentée dans les Alpes de Haute-Provence qu'en région PACA et sur le territoire national.

Cette situation s'inverse clairement dès lors qu'il s'agit des populations âgées de 55 ans et plus.

Répartition de la population par classe d'âge, au 1^{er} janvier 2018

	Alpes de Haute-Provence		PACA		France métropolitaine	
	en nombre	En %	en nombre	En %	en nombre	En %
0 à 14 ans	25 568	15,82 %	855 136	16,88 %	11 682 216	17,97 %
15 à 25 ans	14 731	9,11 %	551 677	10,89 %	7 647 164	11,76 %
25 à 39 ans	23 843	14,75 %	872 619	17,23 %	11 816 357	18,17 %
40 à 54 ans	31 309	19,37 %	995 209	19,65 %	12 859 862	19,78 %
55 à 64 ans	23 867	14,76 %	650 338	12,84 %	8 133 892	12,51 %
65 à 79 ans	29 386	18,18 %	790 725	15,61 %	8 941 282	13,75 %
80 ou plus	12 960	8,02 %	350 019	6,91 %	3 937 323	6,06 %
Ensemble	161 664	100,00 %	5 065 723	100,00 %	65 018 096	100,00 %

Source : INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

1.1.4 Projection démographique à l'horizon 2050¹

Si les tendances démographiques récentes se maintenaient, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur devrait compter environ 5,3 millions d'habitants en 2050.

La croissance démographique régionale ralentirait ainsi nettement par rapport aux vingt dernières années, en lien avec une baisse conjuguée du solde naturel et du solde migratoire.

L'arrivée aux grands âges des générations issues du baby-boom modifiera profondément la pyramide des âges, en Provence-Alpes-Côte d'Azur comme en France.

La croissance de la population régionale se concentrerait alors sur les 60 ans et plus, qui représenteraient alors plus de 36 % de la population en 2050 (29 % aujourd'hui).

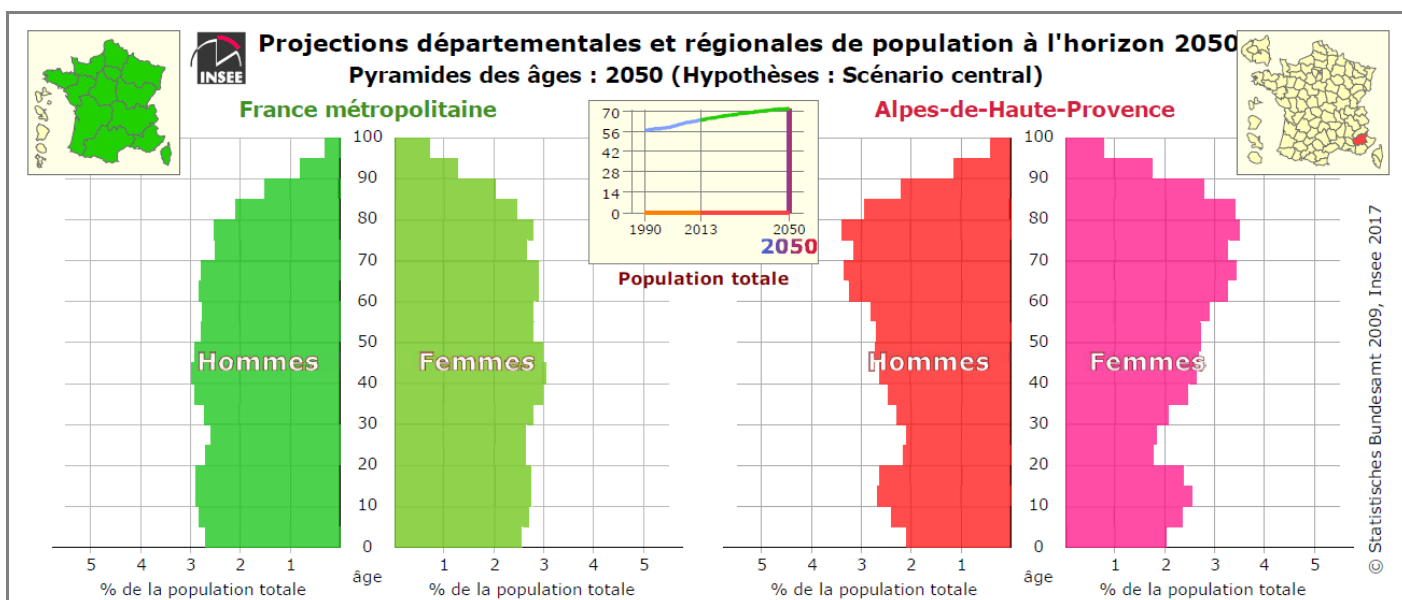
Entre 2010 et 2050, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait dans la région de 52 %, alors que la population âgée de moins de 60 ans ne progresserait que de 7 %.

Cela représenterait près de 662 000 personnes de 60 ans ou plus supplémentaires en 2050, dont 58 % (384 000) auraient 80 ans ou plus.

Cette population de personnes très âgées ferait ainsi plus que doubler entre 2010 et 2050.

Le département des Alpes de Haute-Provence pourrait ainsi compter quant à lui près de 180 000 habitants en 2050 si les tendances démographiques récentes se maintenaient, dont 75 600 de plus de 60 ans.

Les plus de 60 ans représenteraient alors 42 % de la population bas-alpine en 2050, contre 34 % aujourd'hui.



Source : INSEE

¹ Source : INSEE, Omphale 2017

1.2 Les personnes âgées dans les Alpes de Haute-Provence

Au regard des estimations de populations établies à partir des résultats provisoires arrêtés fin 2017, l'INSEE estime à 54 206 le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans dans les Alpes de Haute-Provence au 1^{er} janvier 2018, ce qui représente plus du tiers de la population (34 %).

Le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans s'élève à 20 276 personnes, soit 12,5 % de la population du département, dont 12 960 âgées de 80 ans et plus, ce qui représente 8 % de la population totale.

Population des Alpes de Haute Provence et répartition par grandes tranches d'âge, au 1^{er} janvier 2018

	2018		2012	
	Nombre	%	Nombre	%
Ensemble	161 664	100,0 %	161 241	100,0 %
0 à 14 ans	25 568	15,8 %	27 135	16,8 %
15 à 29 ans	21 735	13,4 %	23 149	14,4 %
30 à 44 ans	25 821	16,0%	28 430	17,6 %
45 à 59 ans	34 334	21,2 %	34 571	21,4 %
60 à 74 ans	33 930	21,0 %	29 857	18,5 %
75 ans ou plus	20 276	12,5 %	18 099	11,2 %

Source : INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

Les femmes âgées sont plus nombreuses et cette tendance s'accroît avec l'âge : en 2018, les femmes représentent 51,1 % de la tranche d'âge des 60-74 ans mais 61,7 % des plus de 80 ans.

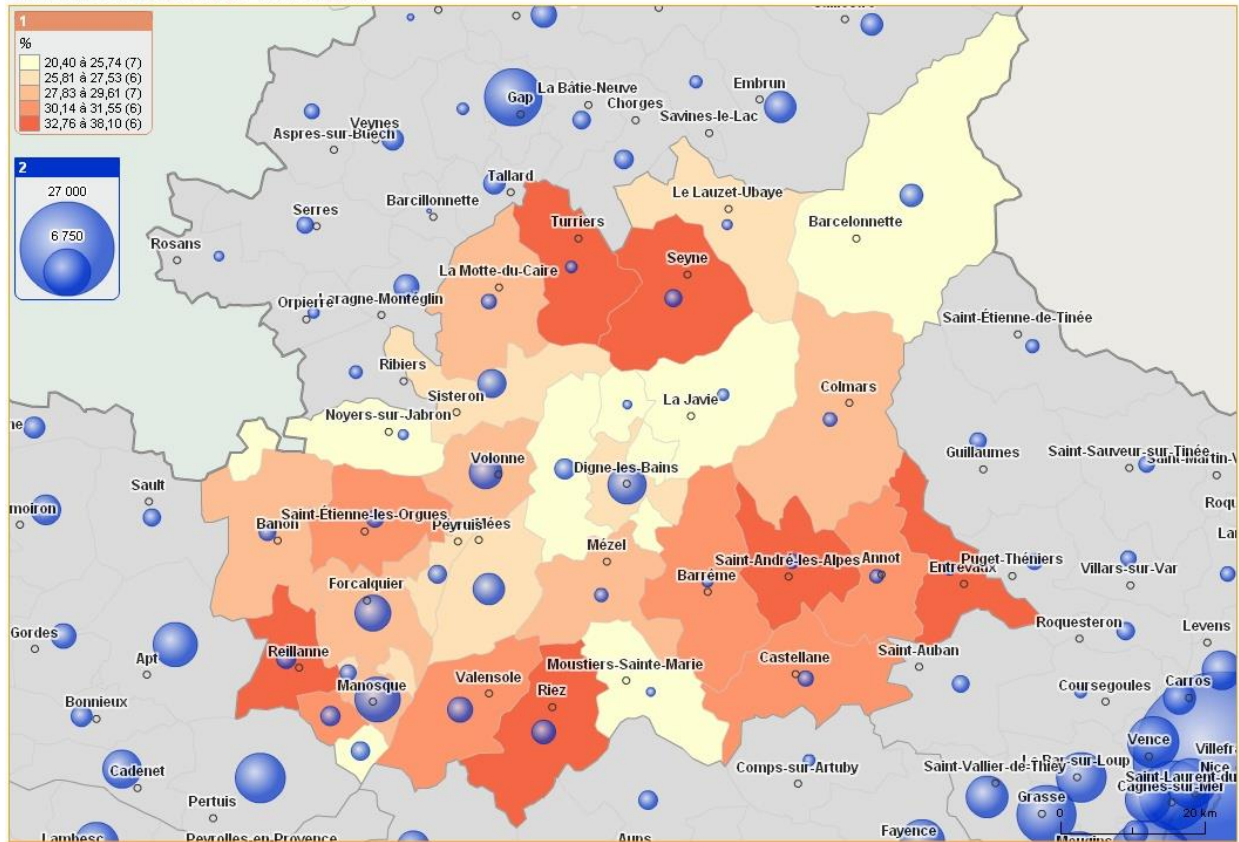
Répartition par sexe des personnes âgées de 60 ans et plus dans les Alpes de Haute-Provence, au 1^{er} janvier 2012 et 1^{er} janvier 2018

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
60-74 ans	16 594	48,9 %	17 336	51,1 %	33 930	100,0 %
75-79 ans	3 381	46,2 %	3 935	53,8 %	7 316	100,0 %
Plus de 80 ans	4 967	38,3 %	7 993	61,7 %	12 960	100,0 %
Ensemble	24 942	46,0 %	29 264	54,0 %	54 206	100,0 %

Source : INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

Répartition géographique (en nombre et en part) des personnes âgées de 60 ans et plus sur le territoire des Alpes de Haute-Provence

1 - Part des seniors de 60 ans et plus (%) / population totale - source : INSEE
 2 - Nb seniors de 60 ans et plus - source : INSEE



Source : Observatoire des fragilités CARSAT Sud-Est, INSEE

En nombre, les personnes âgées de 60 ans et plus se situent en majorité dans les vallées de la Durance et de la Bléone, là où la population est la plus dense autour des villes de Manosque, Digne-les-Bains et Sisteron.

Toutefois, en population relative, les personnes âgées de 60 ans et plus se situent davantage en milieu rural, notamment autour d'Entrevaux (38 % de la population), Saint-André-les-Alpes (36 % de la population), Turriers, Seyne, Reillanne et Riez (autour de 33 % de la population).

1.2.1 Une population vieillissante ...

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus à 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 des proportions comparables sur le territoire.

Le département des Alpes de Haute Provence se situe au 83^{ème} rang français, soit parmi les 15 départements les plus âgés en France.

En 2015, l'indice de vieillissement du département était de 108,1 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Il était particulièrement élevé par rapport à la moyenne nationale et se situait au-dessus de la moyenne régionale.

Territoire	Indice de vieillissement	Taux de natalité (naissances domiciliées pour 1000 habitants)	Taux de mortalité (décès domiciliés pour 1000 habitants)	Taux de fécondité (naissances pour 1000 femmes de 15 à 49 ans)
Alpes-de-Haute-Provence	108,1	9,5	11,1	49,1
Hautes-Alpes	95,7	9,9	9,4	49,8
Alpes-Maritimes	107,1	11,3	10,4	52,7
Bouches-du-Rhône	76,4	13,2	8,4	58,2
Var	110,9	10,7	10,3	53,9
Vaucluse	81,9	12,8	9	60,1
Région PACA	91,6	12,0	9,4	55,9
France métropolitaine	74,6	12,2	8,5	55,1

Source : INSEE, ELP 2015, données RP 2013, statistiques de l'état civil

Le département des Alpes de Haute-Provence affiche le taux de mortalité le plus fort de la région et le taux de natalité le plus faible.

1.2.3 ... mais relativement peu dépendante

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue un enjeu majeur pour le département des Alpes de Haute Provence.

La dépendance d'une personne âgée est définie selon l'INSEE comme un « état durable de la personne entraînant des incapacités et requérant des aides pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Le degré de dépendance d'une personne âgée dépend du niveau des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité qu'elle subit, et non directement de son état de santé. La frontière entre dépendance et problèmes de santé est poreuse, dans la mesure où ces limitations résultent souvent de problèmes de santé actuels ou passés ».

Au 31 décembre 2016, en France métropolitaine, 1,24 million de personnes âgées étaient dépendantes au sens de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 7,6 % des 60 ans ou plus.

Au-delà de 75 ans et sur le plan national, 9,8 % des personnes vivaient dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le passage du domicile à l'établissement dépend principalement du niveau de dépendance, qui croît avec l'âge : plus il est élevé, plus le maintien à domicile est difficile.

Au 31 décembre 2016, dans les Alpes de Haute-Provence, 15,6 % des plus de 75 ans étaient bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et 6,8 % résidaient en établissement : ces taux sont nettement inférieurs à la moyenne nationale.

**Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
au 31 décembre 2016**

Territoire	Bénéficiaires de l'APA (ensemble)		Bénéficiaires de l'APA à domicile		Bénéficiaires de l'APA en établissement	
	en % de la population de 75 ans et plus	Rang national	en % de la population de 75 ans et plus	Rang national	en % de la population de 75 ans et plus	Rang national
Alpes-de-Haute-Provence	15,6	4	8,8	18	6,8	15
Vaucluse	17,2	14	9,7	24	7,5	27
Var	17,4	15	10,9	38	6,5	10
Alpes-Maritimes	18,5	27	11,2	43	7,3	20
Hautes-Alpes	18,6	29	11,1	41	7,5	25
Bouches-du-Rhône	19,2	34	12,2	54	7,0	17
France métropolitaine	20,9	-	12,1	-	8,7	-

Source : DREES, Enquête Aide sociale ; INSEE, estimations provisoires de population au 01/01/2017

Au 31 décembre 2017, le département des Alpes de Haute-Provence comptait 4 563 bénéficiaires de l'APA, dont 3 090 à domicile (67,8 %) et 1 473 en établissement (32,2 %).

Ceci a représenté, pour le Département, une dépense de 16 989 765 € en 2017.

En ce qui concerne le recours à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), les Alpes de Haute-Provence présentaient, au 31 décembre 2016, un nombre de bénéficiaires inférieur aux indicateurs nationaux alors même que le taux de pauvreté des 75 ans et plus est l'un des plus élevés de la région PACA.

**Taux de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et taux de pauvreté des 75 ans et plus,
au 31 décembre 2016**

Territoire	Bénéficiaires de l'ASH, par rapport aux places d'hébergement pour personnes âgées	Taux de pauvreté des 75 ans et plus
Hautes-Alpes	12,5	10,6
Alpes-de-Haute-Provence	13,5	11,3
Vaucluse	17,0	11,7
Bouches-du-Rhône	22,1	10,8
Var	23,0	9,1
Alpes-Maritimes	23,6	10,9
France métropolitaine	15,9	8,6

Source : DREES, Enquête Aide sociale ; DREES – DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour l'hébergement, INSEE-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal

Au 31 décembre 2017, le département des Alpes de Haute-Provence comptait 305 personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale en hébergement.

Ceci s'est traduit par une dépense, pour le Département, de 3 618 020 € pour l'année 2017.

D'un point de vue financier, la politique départementale en faveur des personnes âgées s'est concrétisée, en 2017, par le versement de 21 393 372 € d'aides, **soit une dépense moyenne de 135 € par habitant.**

Pour mémoire, le montant des aides versées aux personnes âgées était de 16 745 475 € en 2006.

En conséquence, le budget consacré par le Département aux aides en faveur des personnes âgées a augmenté de 4 647 897 € entre 2006 et 2017, soit une évolution de 27,8 %.

La dépense supplémentaire pour les finances départementales a représenté ainsi, chaque année et en moyenne sur 11 ans, 422 536 €.

1.3 Les personnes handicapées adultes dans les Alpes de Haute-Provence

1.3.1 Une population qui augmente ...

Dans les Alpes de Haute-Provence, la population handicapée âgée de 20 à 59 ans vivant à domicile est estimée dans une fourchette de 2 540 à 6 159 personnes (intégrant les reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé), soit 3,4 à 8,2 % de cette tranche de population.

Estimation de la population handicapée à domicile de 20 à 59 ans en 2014

	Population estimée	
	Alpes de Haute-Provence	PACA
Champ restreint : 20-59 ans, avec allocation, pension ou carte invalidité	2 540	81 435
Champ large : 20-59 ans, avec allocation, pension, carte ou taux invalidité ou RQTH	6 159	197 201

Source : Handicap Santé volet Ménage (HSM) 2008, exploitation Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) 2011 et Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES) 2011, estimation INSEE population 2014 – Handi Données CREAI 2015

En ce qui concerne les allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH), leur part dans la population âgée de 20-64 ans était, dans les Alpes de Haute-Provence, la plus importante de la région PACA et supérieure de 0,7 point par rapport à la France métropolitaine au 31 décembre 2016.

Taux d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) en 2010 et 2016, dans la population âgée de 20 à 64 ans

Territoire	Part des allocataires AAH au 31/12/2016	Part des allocataires AAH au 31/12/2010
Alpes-de-Haute-Provence	3,6 %	3,0 %
Hautes-Alpes	3,0 %	2,8 %
Alpes-Maritimes	3,4 %	3,1 %
Bouches-du-Rhône	2,8 %	2,3 %
Var	3,1 %	2,6 %
Vaucluse	3,1 %	2,3 %
France métropolitaine	2,9 %	2,4 %

Source : CNAF et MSA; INSEE, estimations de population au 01/01/2016 (résultats provisoires arrêtés fin 2016), estimations de population au 01/01/2009

En outre, le taux d'allocataires de l'AAH dans les Alpes de Haute-Provence a continué d'augmenter entre 2010 et 2016, avec une hausse de 0,6 point.

Seul le Vaucluse a connu, en région PACA, une hausse supérieure (+ 0,8 point).

S'agissant du nombre de bénéficiaires de la PCH aide humaine, celui-ci est passé, dans les Alpes de Haute-Provence, de 260 en 2010 à 444 en 2017, soit une augmentation de 70,77 % en 7 années.

Ainsi, les dépenses de PCH sur cette période ont doublé, passant de 1 594 289 € en 2010 à 3 175 193 € en 2017.

Taux de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) pour 1 000 habitants, au 31 décembre 2016

Territoire	Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, tous âges confondus	Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, de moins de 60 ans	Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP, de 60 ans et plus
Alpes-de-Haute-Provence	5,0 ‰	5,5 ‰	3,8 ‰
Hautes-Alpes	4,8 ‰	5,4 ‰	3,3 ‰
Alpes-Maritimes	5,2 ‰	5,6 ‰	4,3 ‰
Bouches-du-Rhône	4,4 ‰	4,3 ‰	4,4 ‰
Var	5,5 ‰	5,9 ‰	4,7 ‰
Vaucluse	4,5 ‰	4,7 ‰	4,2 ‰
France métropolitaine	5,2 ‰	5,2 ‰	5,2 ‰

Source : DREES, enquête Aide sociale ; INSEE, estimations provisoires de population au 01/01/2017

Le taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP dans les Alpes de Haute-Provence est relativement médian en région et légèrement inférieur au taux national.

Il convient toutefois de constater que la part des bénéficiaires de 60 ans et plus est particulièrement faible dans les Alpes de Haute-Provence (3,8 ‰) par rapport aux indicateurs régionaux et nationaux.

1.3.2 ... mais dont le nombre de demandes de droits stagne

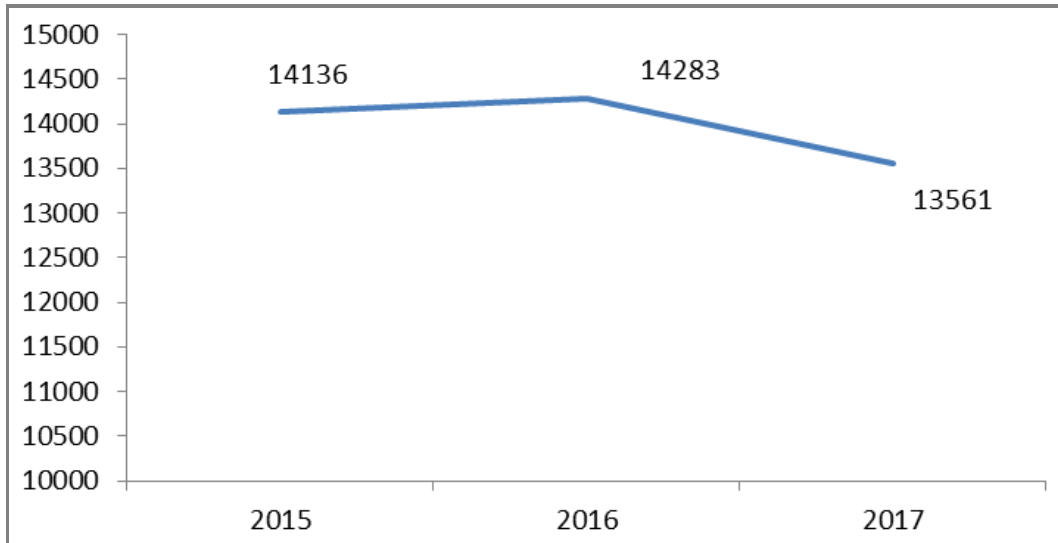
En 2017, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) des Alpes de Haute-Provence aurait reçu 13 561 demandes, sans correction des données en variations saisonnières².

Sans correction des données, le nombre de demandes est inférieur de 722 demandes entre 2016 et 2017. Cette baisse concerne surtout les demandes concernant les adultes.

Avec correction des données, il semblerait donc que pour la première année, a minima une stagnation des demandes soit constatée dans les Alpes de Haute-Provence en 2017.

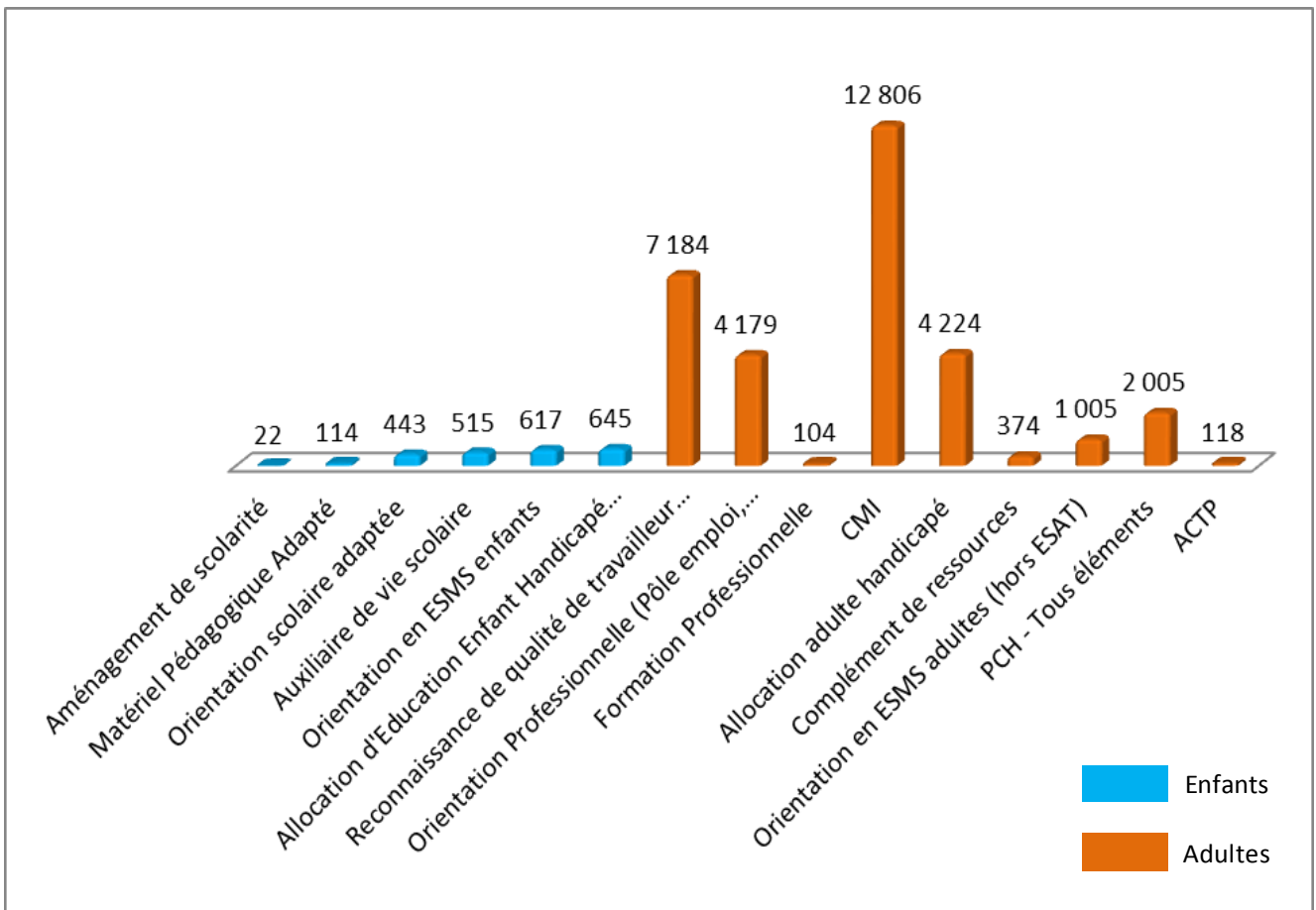
² Un pourcentage de 3 % de hausse en correction des données en variations saisonnières est en général appliqué avec 6 mois de décalage, ce qui monterait la somme des demandes reçues en 2017 à environ 14 000 demandes, soit une très légère baisse.

**Evolution du nombre de demandes reçues par le MDPH des Alpes de Haute-Provence
entre 2015 et 2017**



Source : MDPH 04

**Nombre de personnes bénéficiant de droits ouverts, par type de prestation,
au 31 décembre 2017**



Source : MDPH 04

1.3.3 Les orientations en établissements et services pour adultes handicapés

Au 15 mai 2018, 1 404 personnes adultes handicapées bénéficiaient d'une orientation en cours pour un établissement ou un service dans les Alpes de Haute-Provence.

Nombre d'orientations en cours en établissements ou services pour adultes handicapés dans les Alpes de Haute-Provence, au 15 mai 2018

Catégories d'établissements	Orientations en cours
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	444
Foyers d'hébergement (FH)	206
Foyers de vie (FDV) (y compris en accueil de jour)	200
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	126
Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	111
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	139
Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH)	178
TOTAL	1404

Source : MDPH 04

Une étude comparative entre le nombre d'inscrits sur liste d'attente et le nombre d'orientations, à deux périodes différentes, permet de poser un premier regard sur les éventuels besoins de places en établissements pour adultes handicapés.

Nombre d'orientations en cours et de personnes inscrites sur listes d'attente dans les établissements ou services pour adultes handicapés des Alpes de Haute-Provence, au 15 juillet 2014 et 15 mai 2018

Catégorie d'établissement	Orientations en cours	Inscriptions connues en liste d'attente	%	Orientations en cours	Inscriptions connues en liste d'attente	%
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	432	36	8,33 %	444	14	3,15 %
Foyers d'hébergement (FH)	193	5	2,59 %	206	6	2,91 %
Foyers de vie (FDV) (y compris en accueil de jour)	192	23	11,98 %	200	16	8,00 %
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	62	35	56,45 %	126	16	12,70 %
Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	96	13	13,54 %	111	9	8,11 %
Tous établissements adultes	975	112	11,49 %	1 087	61	5,61 %

Source : MDPH 04

Ainsi, en 4 ans et en flux, 112 nouvelles orientations en établissements pour adultes handicapés ont été prononcées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) des Alpes de Haute-Provence.

Pour autant, le taux d'inscrits sur liste d'attente par rapport aux orientations prononcées est en baisse, en particulier en ce qui concerne les foyers d'accueil médicalisé (FAM) grâce à l'ouverture, entre fin 2014 et mi-2016, de 45 places supplémentaires.

La majorité des personnes qui restent inscrites en liste d'attente de FAM sont actuellement hospitalisées en psychiatrie et ne pourraient sans doute pas intégrer un FAM immédiatement et sans difficultés.

En outre, au 31 octobre 2018, seul un adulte handicapé bas-alpin était maintenu en établissement d'éducation spéciale dans l'attente d'une place en établissement pour adultes de compétence départementale (amendement Creton).

L'ensemble de ces données est de nature à démontrer une faible tension sur les listes d'attente dans le département, en lien avec un taux d'équipement élevé (cf. 1.5. L'offre médico-sociale dans les Alpes de Haute-Provence) et le déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dès 2016 (cf. infra).

Toutefois, il convient de rester prudent dans la mesure où la non-inscription sur liste d'attente peut parfois recouvrir des situations difficiles, peu connues des services, mais dont le besoin de place en établissement est réel et peut devenir urgent à tout moment.

La mise en place de l'outil ViaTrajectoire permettra dans les prochaines années de disposer de données autorisant une analyse plus fine des orientations.

1.3.4 La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dans les Alpes de Haute-Provence

Conçue à la suite du rapport « Zéro sans solution » publié en juin 2014, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est une méthode innovante qui vient favoriser la mobilisation et la coresponsabilité des acteurs, afin de résoudre les réalités complexes vécues par certaines personnes handicapées et éviter par là-même une rupture durable.

Le Département des Alpes de Haute-Provence, retenu parmi les 24 territoires pionniers, a déployé cette démarche dès 2016 avant même que celle-ci ne soit généralisée à l'échelle nationale à compter du 1^{er} janvier 2018 (loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

En application du plan d'actions adopté par la Commission exécutive (COMEX) de la MDPH le 25 mai 2016, l'engagement des institutions en faveur de la résolution des situations critiques s'est traduit par la signature d'un contrat d'engagement entre les principaux acteurs institutionnels du secteur, afin notamment de définir les situations individuelles devant être traitées en priorité et de fixer le périmètre d'éventuelles dérogations à étudier en cas de situations complexes le nécessitant.

Ainsi ont été définies comme prioritaires les situations suivantes ;

- les jeunes en attente de place en institut médico-éducatif (IME) ;
- les jeunes soumis à l'obligation scolaire mais sans aucune scolarité et sans accompagnement ;

- les adultes en souffrance psychique et sans hébergement ;
- les jeunes et adultes en situation critique au sens de la circulaire du 22 novembre 2013.

Un groupe technique réunissant la MDPH, l'Education nationale, l'ARS PACA et le Conseil départemental se réunit tous les trimestres afin de suivre et orienter le déploiement de cette démarche.

En 2017, 33 situations ont été étudiées dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous ».

La quasi-totalité des situations traitées concerne des jeunes, souvent accompagnés par l'aide sociale à l'enfance, et rencontrant de graves troubles du comportement et/ou psychiatriques.

La « réponse accompagnée pour tous » a permis la construction de parcours séquentiels, partagés, et adaptés, dans la quasi-totalité des situations.

Mais surtout, cette méthode a diffusé un état d'esprit de co-construction partenariale, permettant de sortir de la simple logique de places pour réfléchir à la formulation de solutions nouvelles à partir des besoins identifiés de l'utilisateur.

D'un point de vue financier, la politique départementale en faveur des personnes handicapées s'est concrétisée, en 2017, par le versement de 18 241 626 € d'aides, **soit une dépense moyenne de 114 € par habitant.**

Pour mémoire, le montant des aides versées aux personnes handicapées était de 8 262 649 € en 2006.

En conséquence, le budget consacré par le Département aux aides en faveur des personnes handicapées a augmenté de 9 978 977 € entre 2006 et 2017, soit une évolution de 120,8 %.

La dépense supplémentaire pour les finances départementales a représenté ainsi, chaque année et en moyenne sur 11 ans, 907 180 €.

1.4 L'offre de soins dans les Alpes de Haute-Provence

1.4.1 Généralités

Le département des Alpes de Haute-Provence compte 2 centres hospitaliers à Digne-les-Bains et Manosque et 1 unité hospitalière appartenant au centre hospitalier intercommunal des Alpes du Sud (CHICAS) à Sisteron, dont le siège est à Gap (Hautes-Alpes).

Le département dispose également de 6 établissements publics de santé (EPS) anciennement dénommés « hôpitaux locaux » à Banon, Barcelonnette, Castellane, Forcalquier, Riez et Seyne.

Il existe enfin 5 centres de soins de suite et de réadaptation dans le secteur privé et établissement de santé privé d'intérêt collectif : centre des Carmes à Aiglun, centre « Le Cousson » à Digne-les-Bains, clinique « Jean Giono » à Manosque, centre « Le Verdon » à Gréoux-les-Bains et centre « L'Eau vive » à Turriers.

1.4.2 Court séjour hospitalier

Le total de lits et places en court séjour hospitalier, au 31 décembre 2015, est repris dans le tableau suivant.

Court séjour hospitalier
Lits et places publics et privés installés au 31 décembre 2015

	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Hospitalisation complète			
Médecine	295	9 671	120 009
Chirurgie	118	6 532	69 093
Hospitalisation partielle ou ambulatoire			
Médecine	28	1 237	12 549
Chirurgie	46	1 751	16 760
Hospitalisation à domicile	0	1 214	14 395
TOTAL	487	20 405	232 806
Taux d'équipement global en lits et places pour 1 000 habitants	3,0 ‰	4,1 ‰	3,6 ‰

Source : DREES, SAE, INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

Au regard des indicateurs régionaux et nationaux, le département est relativement défavorisé en lits de court séjour, avec un taux d'équipement de 3,0 ‰, soit un déficit de 180 lits par rapport au taux d'équipement régional et 95 lits par rapport au taux national.

1.4.3 Moyen séjour hospitalier (soins de suite et de réadaptation)

Au 31 décembre 2015, les Alpes de Haute-Provence disposaient de 482 lits et places en soins de suite et de réadaptation.

Soins de suite et de réadaptation (moyen séjour) Lits et places publics et privés installés au 31 décembre 2015

Soins de suite et de réadaptation (moyen séjour)	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Hospitalisation complète	462	11 241	103 986
Hospitalisation partielle	20	1 151	11 425
TOTAL	482	12 392	114 961
Taux d'équipement global en lits et places pour 1 000 habitants	3,0 ‰	2,5 ‰	1,8 ‰

Source : DREES, SAE, INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

En comparaison, le département est dans une situation très favorable en lits de moyen séjour, avec un taux d'équipement global de 3,0 ‰, soit un « excédent » de 78 lits par rapport au taux d'équipement régional et 190 lits par rapport au taux national.

1.4.4 La psychiatrie

Psychiatrie

Lits et places publics et privés installés au 31 décembre 2015 par secteur d'activité

Disciplines de psychiatrie	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Hospitalisation complète			
Psychiatrie infanto-juvénile	0	153	2 236
Psychiatrie générale	119	4 896	53 739
Pénitentiaire	0	0	368
Hospitalisation partielle			
Psychiatrie infanto-juvénile	34	674	9 474
Psychiatrie générale	64	1 482	19 014
Pénitentiaire	0	0	265
Placement familial thérapeutique			
Psychiatrie infanto-juvénile	0	37	777
Psychiatrie générale	16	130	2 823
TOTAL	233	7 372	88 696
Taux d'équipement global en lits et places pour 1 000 habitants	1,4 ‰	1,5 ‰	1,4 ‰

Source : DREES, SAE, INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

Si le taux d'équipement des Alpes de Haute-Provence en psychiatrie correspond globalement aux indicateurs régionaux et nationaux, il convient néanmoins de signaler qu'il n'existe aucun lit de psychiatrie infanto-juvénile en hospitalisation complète dans le département.

1.4.5 Les professionnels de santé

Au 1^{er} janvier 2016, le département comptait les professionnels de santé suivants, en augmentation globale par rapport à 2010 :

Professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié, en 2010 et 2016, dans les Alpes de Haute-Provence

Professions	Au 1 ^{er} janvier 2016	Au 1 ^{er} janvier 2010
Médecins généraliste	304	288
Médecins spécialistes	194	190
Chirurgiens-dentistes	114	103
Sages-femmes	50	38
Infirmiers	1 692	1 346
Masseurs kinésithérapeutes	300	260
Orthophonistes	56	45
Orthoptistes	6	7
Pédicures Podologues	27	24
Ergothérapeutes	26	20
Psychomotriciens	41	28
Audioprothésistes	10	5
Opticiens-lunetiers	69	41
Manipulateurs ERM	65	52
Pharmaciens	181	178

Source : DREES, ADELI – Traitements DREES, FINESSE ; ASIP santé, RPPS – Traitements DREES, ARS

1.4.6 Les dispositifs spécifiques

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, le département dispose :

- d'une unité de géronto-psychiatrie de 25 lits au centre hospitalier de Digne-les-Bains (12 lits secteur sud et 13 lits secteur nord) ;
- d'une équipe mobile de gérontologie ;
- d'une unité mobile de soins palliatifs à Digne-les-Bains et Manosque ;
- d'une unité post-urgence gériatrique depuis 2014 (dans le cadre du parcours de la personne âgée).

Le département bénéficie d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) de 14 lits en matière sanitaire au sein de l'unité de soins de longue durée (USLD) du centre des Carmes à Aiglun, qui propose aux patients présentant des troubles du comportement sévères des soins et activités sociales et thérapeutiques.

Les Alpes de Haute-Provence disposent également d'une unité cognitivo-comportementale (UCC) au centre « Le Cousson » à Digne-les-Bains de 10 lits, qui propose une prise en charge à l'hôpital en soins de suite et de réadaptation (SSR) à des patients mobiles ayant des troubles du comportement productifs sévères.

L'équipe mobile départementale de gériatrie, créée en mai 2005, est située au centre hospitalier de Digne-les-Bains. Deux types de consultation sont proposées : une consultation mémoire de proximité (CMP) et une consultation d'évaluation gériatrique standardisée.

La consultation mémoire de proximité est proposée à Manosque à l'hôpital de jour gériatrio-psychiatrique du secteur sud et à Digne-les-Bains dans l'enceinte de l'hôpital général.

L'équipe se déplace à la demande dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ayant passé convention, sachant que les 31 EHPAD bas-alpins ont signé cette convention.

1.5 L'offre médico-sociale dans les Alpes de Haute-Provence

1.5.1 Personnes âgées

> Les établissements d'accueil

• Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Au 1^{er} septembre 2018, il existe 31 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le département, dont :

- 8 établissements gérés par des établissements publics de santé (EPS) ;
- 7 établissements publics autonomes ;
- 6 établissements privés associatifs ;
- 10 établissements privés commerciaux.

L'enquête menée par le Département le 10 septembre 2018 permet de dresser le portrait suivant.

2 089 places sont autorisées et installées (EHPAD+USLD), occupées à 95,02 %.

Sur ces 2 089 places, 1 222 sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, soit 58,5 % du parc installé.

Pour autant il apparaît que seules 32,41 % des places habilitées sont occupées par des bénéficiaires de l'aide sociale, dont 25,53 % par des résidents bas-alpins.

Ainsi, la part des résidents bénéficiaires de l'aide sociale représente 19,95 % de l'ensemble des résidents accueillis dans les EHPAD des Alpes de Haute-Provence.

• Les résidences autonomie

Au 1^{er} septembre 2018, le département compte 5 résidences autonomie, dont ;

- 2 établissements publics autonomes ;
- 3 établissements privés associatifs ;

L'enquête menée par le Département le 10 septembre 2018 permet de dresser le portrait suivant.

305 places sont autorisées et installées (EHPAD+USLD), occupées à 81,31 %.

Sur ces 305 places, 88 sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, soit 28,85 % du parc installé.

Pour autant il apparaît que seules 12,5 % sont occupées par des bénéficiaires de l'aide sociale, dont 11,36 % par des résidents bas-alpins.

Ainsi, la part des résidents bénéficiaires de l'aide sociale représente 4,44 % de l'ensemble des résidents accueillis dans les résidences autonomie des Alpes de Haute-Provence.

**Nombre d'établissements d'accueil pour personnes âgées et capacités installées
dans les Alpes de Haute-Provence,
au 1^{er} décembre 2018**

Catégorie d'établissement	Nombre d'établissements	Capacité installée (en places)
EHPAD Hébergement complet	31	2 089
EHPAD Hébergement temporaire Alzheimer	6	15
Accueil de jour Alzheimer	8	65
PASA	14	186
USLD	2	71
Résidences autonomie	6	309

Source : ARS PACA, CD 04

Il est à noter que le taux d'équipement en EHPAD était, au 31 décembre 2015, de 105,7 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus dans les Alpes de Haute-Provence, soit un taux supérieur aux indicateurs régionaux et nationaux : 87,2 ‰ en région PACA et 101,4 ‰ en France métropolitaine³.

> Les accueils de jour Alzheimer

Les Alpes de Haute-Provence comptent à ce jour 65 places d'accueil de jour Alzheimer autorisées et installées, réparties dans 8 structures sur l'ensemble du territoire départemental : Castellane, Digne-les-Bains, Jausiers, Manosque, Oraison, Peyruis, Seyne et Valensole.

Il convient de noter que 2 accueils de jours sont itinérants (Digne-les-Bains vers Beauvezer et Oraison vers Forcalquier).

6 accueils de jour sont adossés à un EHPAD et 2 sont autonomes.

Le Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence a mis en œuvre une politique active dans le développement des accueils de jours, en exonérant l'utilisateur de sa participation sur la tarification dépendance et en créant une aide financière extra-légale à l'hébergement, dans la limite de 60 jours par période de 12 mois et en fonction des ressources des intéressés.

> L'accueil familial

Le territoire départemental est relativement peu doté en accueillants familiaux pour personnes âgées, en lien avec le faible nombre de candidats à l'agrément pour ce type d'activité.

Au 30 septembre 2018, seuls 13 accueillants familiaux étaient agréés par le Conseil départemental pour accueillir, à leur domicile, des personnes âgées (22 places).

³ Source : DREES, FINESSE, estimations de populations

> Les coordinations gérontologiques

- Les CLIC

Le département dispose désormais de 4 centres locaux d'information et de coordination (CLIC) :

Dénomination	Gestionnaire	Siège social et antennes
CLIC de Haute-Provence	Association de coordination pour le maintien à domicile du Pays de Haute-Provence (COOMAID)	Manosque (EHPAD Saint-André) <i>Antenne à Forcalquier (EPS Saint-Michel)</i>
CLIC du Val de Durance	Mutuelles du Soleil	Sisteron <i>Permanences à Château-Arnoux Saint-Auban, Volonne et Barcelonnette</i>
CLIC du Pays d'ignois	Association gérontologique du pays d'ignois	Digne-les-Bains <i>Permanences à Saint-André-les-Alpes.</i>
CLIC de la Vallée du Var	EPS du Pays de la Roudoule	Puget-Théniers – Alpes-Maritimes <i>Antenne à Entrevaux</i>

La labellisation des CLIC, telle que déterminée lors de leur création par l'Etat, se décline selon trois niveaux :

- un CLIC de niveau 1 répond à des missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien aux familles ;
- un CLIC de niveau 2 ajoute aux missions du CLIC de niveau 1 des missions d'évaluation des besoins et d'élaboration d'un plan d'aide personnalisé ;
- un CLIC de niveau 3 répond, en plus des missions d'un CLIC de niveau 2, à des missions de suivi et d'évaluation des situations ainsi qu'à des missions de coordination auprès des professionnels de l'action médico-sociale et sanitaire.

Les 4 CLIC du département des Alpes de Haute-Provence sont labellisés niveau 3.

Les missions des nouvelles coordinations gérontologiques exercées par les 4 CLIC ont été définies et uniformisées dans de nouvelles conventions signées en 2009 et 2018.

En 2008, la couverture des CLIC représentait 60 % du territoire départemental, soit 84 % des personnes âgées de 75 ans et plus.

Avec les extensions réalisées depuis (ex-cantons de Riez, Moustiers Sainte-Marie, Castellane, Saint-André-les-Alpes, Barcelonnette, Annot et Entrevaux), la couverture assurée par les CLIC est désormais de 189 communes, soit 89 % du territoire départemental et près de 98 % des personnes âgées de plus de 75 ans.

Le Département a ainsi engagé une politique volontariste en la matière, augmentant régulièrement la dotation annuelle accordée aux CLIC jusqu'à atteindre 259 500 € en 2018, à rapprocher des 179 700 € versés en 2008 (+ 44,41 %).

• La méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)

Les Alpes de Haute-Provence disposent d'une méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) dans le sud du département, autour du territoire de Manosque.

Celle-ci s'intitule MAIA Sud 04.

Portée par l'EPS « Lumière » à Riez depuis le 12 juillet 2013, elle vise à :

- renforcer l'articulation des intervenants des champs sanitaire, social et médico-social autour de la personne en perte d'autonomie et de ses aidants ;
- simplifier les parcours et réduire les doublons en matière d'évaluation ;
- éviter les ruptures de continuité dans les interventions auprès des personnes ;
- améliorer la lisibilité du circuit par une organisation partagée des orientations.

Bien qu'elle n'intervienne que sur 27 % du territoire départemental en superficie, elle couvre 51,5 % de la population bas-alpine âgée de 75 ans et plus.

• La plate-forme territoriale d'appui (PTA)

La plate-forme territoriale d'appui (PTA) est un dispositif à destination des professionnels de santé permettant de les accompagner lorsqu'ils se trouvent en difficulté dans la gestion d'une situation complexe.

Composée de professionnels médicaux et médico-sociaux, l'équipe de la PTA intervient sur des situations complexes, quels que soient l'âge et les pathologies de l'utilisateur.

Elle vient coordonner l'action des dispositifs existants pour l'élaboration et le suivi du parcours de santé des usagers.

Installée à Digne-les-Bains depuis le début de l'année 2018 et portée par l'association « Apport Santé », la PTA 04 a vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire départemental.

1.5.2 Personnes handicapées adultes

> Les établissements d'accueil

Il existe aujourd'hui 15 établissements d'accueil pour adultes handicapés dans le département, représentant 426 places installées.

Nombre d'établissements d'accueil pour adultes handicapés et capacités installées dans les Alpes de Haute-Provence, au 1^{er} décembre 2018

Catégorie d'établissement	Nombre d'établissements	Capacité installée (en places)
Foyers d'hébergement (FH)	4	141
Foyers de vie (FDV)	4	116
Foyers de vie en accueil de jour (FDV AJ)	2	14
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	3	80
Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	2	75
TOTAL	15	426

Source : ARS PACA, CD 04

Taux d'équipement en établissement d'accueil pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans, au 31 décembre 2015

	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Foyers d'hébergement (FH)	1,9	0,8	1,2
Foyers de vie (FDV) (y compris en accueil de jour)	1,7	1,1	1,5
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	1,1	0,7	0,9
Maisons d'accueil spécialisé (MAS)	1,0	0,7	0,8
Tous établissements adultes	5,7	3,4	4,4

Source : DREES, FINESS, CD 04

Que ce soit en globalité ou sur chacune des catégories d'établissement d'accueil pour adultes handicapés, le département des Alpes de Haute-Provence présente un taux d'équipement nettement supérieur au niveau régional et national.

Ceci est notamment le fruit de la politique volontariste du Département en matière de création de places qui s'est traduite, entre 2006 et 2017, par l'ouverture de 102 places supplémentaires, dont 26 places de foyer d'hébergement, 11 places de foyer de vie et 65 places de foyer d'accueil médicalisé.

> Les services d'accompagnement

A ce jour, les Alpes de Haute-Provence comptent 11 services d'accompagnement pour adultes handicapés, représentant 147 places installées.

Nombre de services d'accompagnement pour adultes handicapés et capacités installées dans les Alpes de Haute-Provence, au 1^{er} décembre 2018

Catégorie de services	Nombre de services	Capacité installée (en places)
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	4	82
Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH)	5	50
Sections annexes d'établissements et services d'aide par le travail (SAESAT)	2	15
TOTAL	11	147

Source : CD 04

Taux d'équipement en services d'accompagnement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans, au 31 décembre 2015

	Alpes de Haute-Provence	PACA	France métropolitaine
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) + Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH)	1,8	1,1	1,4

Source : DREES, FINESS, CD 04

En matière de services d'accompagnement, le département des Alpes de Haute-Provence présente également un niveau d'équipement supérieur à celui de la région PACA ou de la France métropolitaine.

> L'accueil familial

Le territoire départemental est relativement peu doté en accueillants familiaux pour personnes handicapées, en lien avec le faible nombre de candidats à l'agrément pour ce type d'activité.

Au 30 septembre 2018, seuls 9 accueillants familiaux étaient agréés par le Conseil départemental pour accueillir à leur domicile, de gré à gré, des personnes handicapées adultes (12 places).

En revanche, 24 accueillants familiaux agréés sont employés par le centre d'accueil spécialisé (CAS) de Forcalquier, établissement d'accueil public départemental, pour recevoir 42 personnes handicapées relevant de foyer de vie.

1.5.3 Services communs

> Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Le département des Alpes de Haute-Provence compte 12 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), représentant 506 places en direction des personnes âgées et 21 places pour les personnes handicapées.

2 SSIAD disposent d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA).

Les secteurs d'intervention des SSIAD couvrent environ 70 % du territoire départemental.

Le taux d'équipement bas-alpin en SSIAD est actuellement de 25 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans.

Il convient de signaler que les Alpes de Haute-Provence bénéficient de près de 5 % des places de SSIAD de la région PACA : cette situation favorable se justifie du fait de la particularité géographique du département.

> Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Les Alpes de Haute-Provence disposent de 50 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui couvrent l'ensemble du territoire départemental.

En effet, l'intégralité des SAAD bas-alpins bénéficiaient de l'agrément qualité délivré par le Préfet avant l'adoption de la loi ASV du 28 décembre 2015, permettant ainsi d'intervenir en théorie sur l'ensemble du territoire départemental.

Pour autant, la couverture réelle se révèle fortement hétérogène : les zones rurales du département ne voient souvent qu'un seul service associatif ou public intervenir.

La Fédération départementale ADMR assure, avec ses 30 associations locales, plus de la moitié de l'activité APA/PCH/aide ménagère dans le département.

2. BILAN DE MISE EN ŒUVRE DES PRECEDENTS SCHEMAS

2.1 Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées (SDPH) 2013-2017

2.1.1 Introduction

Le diagnostic réalisé en 2012 par le Département en matière de politique en faveur des personnes handicapées avait fait émerger trois constats majeurs :

- la nécessité de recentrer la politique du Département sur ses compétences propres ;
- un taux d'équipement élevé (établissements et services), en lien avec un schéma précédent ambitieux et des créations de places au-delà des engagements politiques pris ;
- un contexte budgétaire en tension pour le Département, au regard notamment de la hausse constante des dépenses sociales.

Ce diagnostic a guidé l'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes handicapées (SDPH) 2013-2017 autour de quatre axes, déclinés en 22 actions concrètes (dont une action consacrée à l'évaluation de la mise en œuvre du schéma) :

- Mieux connaître la population en situation de handicap et être à l'écoute des acteurs ;
- Accès à l'information pour l'égalité des droits et des chances ;
- Favoriser l'aide aux parcours de vie dans la cité des personnes en situation de handicap ;
- Optimiser l'offre d'accueil et de services.

La durée du schéma, initialement de 5 ans, a été repoussée d'une année supplémentaire afin de permettre l'élaboration d'un schéma départemental unique relatif à l'autonomie.

Le bilan global de mise en œuvre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées (SDPH) 2013-2017, présenté devant l'ensemble des partenaires le 30 mars 2018, s'avère plutôt positif même si certaines actions n'ont pu être menées à terme.

2.1.2 Bilan synthétique des actions

> AXE 1 : MIEUX CONNAITRE LA POPULATION EN SITUATION DE HANDICAP ET ETRE A L'ECOUTE DES ACTEURS

Action n°1 – Aboutir à un recensement plus précis de cette population par l'observation des demandes et mettre en place un outil partagé de suivi des personnes en situation de handicap bénéficiant d'une orientation

Action n°2 – Renforcer le rôle du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) comme lieu de concertation, d'échanges et de suivi des politiques en faveur des personnes en situation de handicap

Objectifs :

- *Avoir une meilleure connaissance partagée de la population en situation de handicap et de ses besoins dans le département ;*
- *Adapter la politique départementale en fonction des besoins, du coût et des moyens à affecter ;*
- *Favoriser les partenariats ;*
- *Rechercher les synergies ;*
- *Développer la complémentarité des actions ;*
- *Poursuivre la concertation entre les acteurs et partenaires du CDCPH ;*
- *Suivre la mise en œuvre du schéma.*

Actions mises en œuvre :

- Analyse des orientations et des listes d'attente réalisée en 2014 par la MDPH ;
- Lancement dès 2016 de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » dans les Alpes de Haute-Provence, le Département ayant été retenu comme site pionnier au niveau national ;
- Mise « en sommeil » du CDCPH dans l'attente de la création du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), lequel a été installé le 2 octobre 2018.

> AXE 2 : ACCES A L'INFORMATION POUR L'EGALITE DES DROITS ET DES CHANCES

Action n°3 – Créer un site Internet « Vivre son handicap » et ses déclinaisons papier, à destination des usagers et des professionnels

Objectifs :

- *Faciliter l'accès aux droits par une information concrète et compréhensible ;*
- *Informersur les activités accessibles aux personnes handicapées.*

Actions mises en œuvre :

- Pas de site Internet « Vivre son handicap » mais refonte du site du Conseil départemental, avec un espace dédié Handicap.

Action n°4 – Mettre en place et animer un réseau de personnes ressources autour de la MDPH pour l'information et l'accès aux droits

Objectifs :

- *Faciliter les démarches des personnes en situation de handicap ;*
- *Créer un annuaire des partenaires dans le site de la MDPH.*

Actions mises en œuvre :

- Rencontres avec la MDPH organisées dans les centres médico-sociaux, missions locales, ESSMS, etc. ;
- Participation de la MDPH à différentes instances (conseil local de santé mentale, cellules locales de prévention de la désinsertion professionnelle, etc.) ;

- Rencontre avec les services des principales associations tutélaires du département ;
- Formation des membres de la CDAPH et des équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) ;
- Convention avec le service public de l'emploi (SPE) ;
- Rencontres entre les assistants de service social de la MDPH et ceux des ESSMS ;
- Participation de la MDPH et des services de protection maternelle et infantile au COPIL « Accueil pour tous » de la caisse d'allocations familiales (CAF) ;
- Rencontre de la MDPH avec l'ensemble des travailleurs sociaux du Département ;
- Elaboration par le Département, conjointement avec les services du Préfet, du schéma départemental d'accessibilité aux services au public (rôle pivot des maisons de services au public – MSAP).

Action n°5 – Organiser des journées de sensibilisation avec l'ensemble des partenaires et un colloque sur une thématique différente chaque année

Action n°6 – Former les agents d'accueil, par les personnes ressources du réseau

Objectifs :

- *Sensibiliser au handicap en déconstruisant les stéréotypes et en faisant évoluer la représentation des handicaps et des personnes en situation de handicap ;*
- *Valoriser les actions déjà engagées sur le territoire ;*
- *Donner des outils de réflexion ;*
- *Apporter aux agents d'accueil une culture commune et fédératrice et les former aux techniques d'accueil physique et téléphonique ;*
- *Sensibiliser l'agent d'accueil sur l'importance de son rôle et l'instantanéité de sa mission, en terme de réponses et dialogues ;*
- *Former pour donner les informations leur permettant d'orienter efficacement (liste des correspondants, site Internet, etc.) ;*
- *Elaborer une charte de l'accueil des personnes en situation de handicap.*

Actions mises en œuvre :

- 4 colloques organisés sur les thèmes suivants :
 - Les aidants (2014 – Forcalquier) ;
 - Les 10 ans de la loi de 2005 (2015 – Manosque) ;
 - « Une réponse accompagnée pour tous » (2016 – Digne-les-Bains) ;
 - Société inclusive et logique de parcours (2017 – Château-Arnoux Saint-Auban) ;
- Une construction partenariale avec le secteur du handicap ;
- Des innovations (ateliers en 2016, réalisation d'un film en 2017) et des temps de rencontre favorisant la connaissance mutuelle des acteurs.

> AXE 3 : FAVORISER L'AIDE AUX PARCOURS DE VIE DANS LA CITE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Action n°7 – Sensibiliser les professionnels du bâtiment

Action n°8 – Mettre en relation l'offre et la demande de logements accessibles et adaptés

Action n°9 – Proposer un accompagnement dans la mise en œuvre des nouvelles technologies pour l'amélioration de l'habitat

Objectifs :

- *Renforcer la formation initiale et continue des artisans sur l'accessibilité et l'adaptation des logements notamment en terme de nouvelles technologies et de domotique ;*
- *Inciter à la labellisation des entreprises par une convention avec la confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment (CAPEB) ;*
- *Sensibiliser les architectes ;*
- *Mettre en place un outil commun qui permettra aux bailleurs publics et privés :*
 - *de connaître et faire connaître les logements disponibles, accessibles et/ou adaptés, sur l'ensemble du département ;*
 - *de mieux connaître les demandes d'accès aux logements adaptés ;*
 - *de mieux programmer la construction ou la mise aux normes de logements accessibles ;*
- *Informers les personnes en situation de handicap des innovations en matière de domotique.*

Actions mises en œuvre :

- Participation de la MDPH à 2 jurys « HandiBât » de la CAPEB ;
- Interventions de l'ergothérapeute de la MDPH auprès des entreprises dans le cadre d'aménagements de logement ;
- Outil de mise en relation de l'offre et de la demande identifié par le Département (Handitoit) mais non retenu au regard du coût.

Action n°10 – Mieux accueillir les enfants en situation de handicap dans les établissements d'accueil de jeunes enfants

Objectifs :

- *Développer l'accueil en s'appuyant sur un travail en réseau :*
 - *sensibiliser à la différence par une approche citoyenne ;*
 - *accompagner les familles par des liens de confiance entre familles et professionnels ;*
 - *rationaliser les moyens mis en œuvre par la mutualisation.*

Actions mises en œuvre :

- 2 journées d'échange avec les structures d'accueil du jeune enfant ;
- Prise de relais de la CAF : organisation de formations à destination des professionnels des structures d'accueil et nouvelle journée d'échanges en 2016 ;
- 2 postes de coordination à 0,4 ETP créés par la CAF pour accompagner ces accueils spécifiques des enfants de moins de 6 ans ;

- Au 1^{er} septembre 2016, 10 enfants étaient accueillis en équipement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et 4 enfants en accueil collectifs de mineurs (ACM) ;
- En 2017 : instruction de 20 dossiers de demandes d'intégration d'enfants.

Action n°11 – Soutenir l'offre « handisport » et le sport adapté

Action n°12 – Etendre le réseau des activités labellisées « Tourisme et handicap »

Action n°13 – Etablir et diffuser une fiche de préconisations génériques à l'intention des organisateurs de manifestations pour favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap

Action n°14 – Inciter au développement de transports adaptés pour les personnes vivant à domicile

Objectifs :

- *Sensibiliser, via les comités départementaux, les clubs sportifs pour qu'ils développent l'information sur leurs possibilités d'accueil des personnes en situation de handicap ;*
- *Poursuivre la politique départementale de « sports pour tous » avec son volet d'accueil ouvert aux personnes en situation de handicap ;*
- *Diffuser l'information sur l'offre existante, c'est-à-dire les activités sportives adaptées possibles via le site de la MDPH ;*
- *Diffuser les références de la personne ressource au Conseil général ;*
- *Valoriser l'existant en matière de « tourisme et handicap » ;*
- *Diversifier les sites labellisés pour une offre complète dans le département (hébergement, sites naturels, sites culturels, etc.) ;*
- *Etendre l'offre accessible et le nombre de sites labellisés ;*
- *Proposer des actions pour favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap aux manifestations culturelles ;*
- *Faciliter un accompagnement des personnes dans le cadre de ces déplacements ;*
- *Lutter contre l'isolement ;*
- *Accompagner la formation au permis de conduire.*

Actions mises en œuvre :

- Maintien des moyens accordés par le Département au comité départemental du sport adapté (CDSA) via la tarification des ESMS ;
- Poursuite du soutien au label « Tourisme et handicap » ;
- Mise aux normes de l'accessibilité des deux musées départementaux pour les personnes à mobilité réduite et renouvellement du parc des audioguides pour les personnes déficientes visuelle et/ou auditive ;
- A noter : la compétence « transports » a été transférée à la Région depuis le 1^{er} septembre 2017 (à l'exception du transport scolaires des élèves et étudiants handicapés).

> AXE 4 : OPTIMISER L'OFFRE D'ACCUEIL ET DE SERVICES

Action n°15 – Encourager les formes d'accueils souples et séquentiels, en particulier l'accueil de jour à partir d'établissements existants

Action n°16 – Créer des unités de vie pour personnes handicapées vieillissantes au sein des EHPAD et dans les foyers

Objectifs :

- *Offrir à certaines personnes en situation de handicap un espace de rencontre et d'accompagnement hors du cadre familial, avec des activités adaptées ;*
- *Permettre aux familles de poursuivre une vie professionnelle en continuant à prendre en charge leur parent dans son milieu familial ;*
- *Lutter contre l'isolement des personnes handicapées en fin d'activité et poursuivre auprès d'elles un accompagnement adapté à leurs besoins ;*
- *Offrir aux personnes handicapées vieillissantes (PHV) des accueils de proximité adaptés à leur handicap et à leur vieillissement ;*
- *Optimiser cet accueil en conjuguant les compétences des professionnels de chaque secteur : pratiques éducatives et accompagnement personnalisé pour le secteur « handicap » et prise en compte des pathologies du vieillissement pour le secteur gériatrique.*

Actions mises en œuvre :

- Création de :
 - 3 places de semi-internat au foyer de vie « L'Ermitage » à Mane ;
 - 1 place d'accueil temporaire au foyer de vie « Maison l'Aurore » à Manosque ;
 - 2 places d'accueil temporaire au foyer de vie « Les Amandiers » à Oraison ;
 - 1 unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) de 10 places au foyer d'accueil médicalisé (FAM) « Les Fontaines » à Peyruis ;
 - 1 unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) de 10 places à l'EHPAD « Lou Cigalou » aux Mées.

Action n°17 – Animer un réseau des professionnels concernés par l'aide aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants après un recensement des dispositifs

Objectifs :

- *Analyser la demande pour favoriser les réponses adaptées aux attentes des aidants ;*
- *Recenser les dispositifs existants dans les Alpes de Haute-Provence ;*
- *Promouvoir et faire connaître ces dispositifs ;*
- *Donner aux professionnels du réseau des outils d'information pour aider les aidants.*

Actions mises en œuvre :

- Réseau non officiellement constitué mais animé de façon informelle par l'équipe médico-sociale du Département mutualisée avec la MDPH.

Action n°18 – Favoriser l’habitat regroupé et organiser en son sein l’intervention des services de droit commun

Objectifs :

- Favoriser l’autonomie des personnes en situation de handicap pour favoriser l’accomplissement du projet de vie autonome ;
- Entretien le réseau familial et amical habituel, surtout dans les communes rurales ;
- Lutter contre le sentiment d’isolement par le maintien du lien social.

Actions mises en œuvre :

- Appui du Département au projet de « Maison des 4 » porté par l’APF, avec attribution d’un plan d’aide PCH spécifique et fixation d’un tarif horaire dédié : projet abandonné par le promoteur faute de besoins suffisants.

Action n°19 – Soutenir la production de logements accessibles et adaptés

Objectifs :

- Généraliser la prise en compte de la notion d’accessibilité dans les logements pour favoriser la vie à domicile ;
- Favoriser le maintien de l’autonomie individuelle.

Actions mises en œuvre :

- Aide du Département à l’adaptation de 13 logements dans le cadre de programmes immobiliers, soit un soutien financier de 48 418 € pour la période 2012-2017.

Action n°20 – Mettre en place un réseau structuré d’accueillants familiaux dans le département

Objectifs :

- Offrir une réponse pertinente au projet de vie de la personne en situation de handicap et contribuer au maintien de son autonomie ;
- Proposer une alternative à la vie en établissement collectif ;
- Eviter si possible un trop grand éloignement du lieu de vie habituel de la personne en situation de handicap ;
- Maintenir des liens dans un esprit familial, en offrant un cadre de vie convivial, chaleureux et protecteur ;
- Eviter l’isolement des accueillants familiaux et organiser un accueil d’urgence ;
- Organiser un système de remplacement pour un temps de répit.

Actions mises en œuvre :

- Action non mise en œuvre compte tenu du trop faible nombre d’accueillants familiaux agréés dans le département.

Action n°21 – Privilégier le maintien de l'autonomie en renforçant l'action des services d'accompagnement et en structurant leur organisation

Objectifs :

- Favoriser le maintien de l'autonomie hors établissement ;
- Renforcer l'action des services d'accompagnement existants en :
 - clarifiant leurs missions et les critères d'orientation ;
 - objectivant leurs actions ;
 - développant et renforçant la complémentarité avec les autres dispositifs ;
- Prendre en compte les besoins de publics sans réponse aujourd'hui.

Actions mises en œuvre :

- Groupe de travail sur les services d'accompagnement initié en 2015 mais dont les travaux ont dû être interrompus au regard de contraintes organisationnelles internes au Département.
-

2.2. Le schéma départemental en faveur des âgées (SDPA) 2015-2017

2.2.1 Introduction

Le diagnostic réalisé en 2015 par le Département en matière de politique en faveur des personnes âgées avait fait émerger quatre constats majeurs :

- une population bas-alpine particulièrement vieillissante : 30 % de personnes âgées de 60 ans et plus et un indice de vieillissement de 100,8 ;
- un taux d'équipement élevé (établissements et services) et une répartition pertinente sur le territoire, en lien avec un nombre important d'« ex-hôpitaux-locaux » ;
- un contexte budgétaire en tension pour le Département, au regard notamment de la hausse constante des dépenses sociales et de ressources financières incertaines ;
- un cadre législatif en mouvance, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement étant en débat au Parlement lors des travaux d'élaboration du schéma.

Ce diagnostic a guidé l'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes âgées (SDPA) 2015-2017 autour de trois axes, déclinés en 16 actions concrètes (dont une action consacrée à l'évaluation de la mise en œuvre du schéma) :

- Favoriser le maintien à domicile en renforçant la prévention et la coordination autour de la personne âgée ;
- Accompagner les services d'aide à domicile dans leur démarche d'amélioration continue du service ;
- Optimiser l'offre de service en l'adaptant aux besoins spécifiques des personnes âgées.

La durée du schéma, initialement de 3 ans, a été repoussée d'une année supplémentaire afin de permettre l'élaboration d'un schéma départemental unique relatif à l'autonomie.

Le bilan global de mise en œuvre du schéma départemental en faveur des personnes âgées (SDPA) 2015-2017, présenté devant l'ensemble des partenaires le 30 mars 2018, s'avère plutôt positif même si certaines actions n'ont pu être menées à terme.

2.2.2 Bilan synthétique des actions

> AXE 1 : FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE EN RENFORCANT LA PREVENTION ET LA COORDINATION AUTOUR DE LA PERSONNE AGEE

Action n°1 – Poursuivre les actions de prévention de la maltraitance à domicile et de lutte contre l'isolement des personnes âgées

Objectifs :

- *Améliorer les dispositifs existants de détection des faits de maltraitance ;*
- *Lutter contre l'isolement des séniors ;*
- *Développer la prévention et la mise en réseau des acteurs notamment avec les services de l'Etat (préfecture, justice, police).*

Actions mises en œuvre :

- Poursuite de l'action menée par la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes des personnes vulnérables (CIPPAV) ;
- Développement du partenariat avec ALMA 04-05-83-84 : rencontres trimestrielles et subventionnement départemental de 3 000 €/an.

Action n°2 – Poursuivre la politique volontariste du Département en matière d'aménagement de l'habitat individuel

Objectifs :

- *Travailler sur les critères d'intervention avec l'ensemble des partenaires concernés afin d'optimiser les dispositifs et diminuer le reste à charge ;*
- *Travailler de manière plus globale et transversale sur l'aménagement du logement en lien avec les aides techniques associées aux éventuels travaux d'aménagement.*

Actions mises en œuvre :

- Aide du Département à l'aménagement de l'habitat individuel : 28 000 € pour 20 personnes âgées (2016 et 2017) ;
- Aide du Département à l'adaptation de 19 logements dans le cadre de programmes immobiliers : 42 190 € (2016 et 2017).

Action n°3 – Renforcer la coordination du financement des actions de prévention et l'accès aux aides techniques individuelles sur le département

Objectifs :

- *Développer les actions collectives de prévention sur le territoire en fonction des besoins des personnes concernées ;*
- *Améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;*
- *Renforcer la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;*
- *Renforcer le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.*

Actions mises en œuvre :

- Mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : 711 650 € dédiés, entre 2016 et 2018, à la mise en œuvre de nouvelles actions de prévention dans le département.

Action n°4 – Renforcer l'accompagnement des proches aidants sur le département

Objectifs :

- *Développer les actions de soutien en faveur des proches aidants pour répondre au mieux à leurs attentes à l'aide d'un diagnostic préalable.*

Actions mises en œuvre :

- Financement de 14 000 € versé en 2015-2016 au comité départemental d'éducation à la santé des Alpes de Haute-Provence (CoDES 04) pour la conduite d'une étude sur la situation des aidants dans le département ;
- Subvention de 2 100 € versée en 2016 à la Fédération ADMR des Alpes de Haute-Provence pour la mise en place de « cafés des aidants ».

Action n°5 – Reconsidérer le partenariat autour d'un programme d'actions ciblées au moyen d'une expérimentation locale

Objectifs :

- *Eviter les doublons (sur le plan administratif et médico-social) ;*
- *Simplifier le parcours de la personne âgée ;*
- *Lui assurer une meilleure lisibilité sur les aides et dispositifs existants le cas échéant en favorisant des démarches de guichet unique entre les services et partenaires du secteur.*

Actions mises en œuvre :

- Candidature du Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence en 2016 pour piloter la MAIA Nord (candidature non retenue).

Action n°6 – Valoriser dans les politiques départementales de prévention à domicile les nouvelles technologies dans une démarche de « silver économie »

Objectifs :

- *Favoriser l'émergence d'une filière départementale « silver économie » pour répondre aux besoins de prévention et de maintien à domicile des personnes âgées en ciblant plus particulièrement sur :*
 - *le secteur des aides techniques individuelles ;*
 - *l'accès aux nouvelles technologies ;*
 - *les équipements domotiques.*
- *Inscrire la démarche dans le cadre de la stratégie régionale d'innovation 2014-2020 en matière de « silver économie » portée par le Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur.*

Actions mises en œuvre :

- Action en cours de réflexion dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

> AXE 2 : ACCOMPAGNER LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE DANS LEUR DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DU SERVICE

Action n°7 – Renforcer la coordination des services d'aide à domicile sur le département

Action n°8 – Accompagner les services d'aide à domicile dans leur démarche de modernisation et de professionnalisation

Action n°9 – Mener une étude sur la tarification et le coût de revient des interventions à domicile en particulier en zone rurale et de montagne

Objectifs :

- *Organiser une réunion annuelle afin de :*
 - *procéder à un bilan de fonctionnement ;*
 - *échanger sur les pratiques professionnelles ;*
 - *offrir un espace de discussion sur certaines mutualisations possibles afin d'assurer une meilleure prise en charge des personnes concernées :*
- *Développer la télégestion/télétransmission en vue de :*
 - *supprimer la saisie manuelle des interventions ce qui permet de diminuer le risque d'erreur et rationaliser le travail ;*
 - *améliorer et simplifier le contrôle d'effectivité des heures et donc le suivi de la qualité, avec une vision en temps réel des heures d'intervention effectuées au domicile ;*
 - *dématérialiser les échanges avec le(s) financeur(s), avec pour effet un gain de temps pour chaque partenaire et la simplification des relations.*
- *Mieux identifier le coût réel d'intervention des services associatifs et publics, notamment au regard des contraintes rencontrées en milieu rural et montagneux (isolement géographique de certains bénéficiaires).*

Actions mises en œuvre :

- Appui du Département pour obtenir 645 619 € au titre du fonds de restructuration des SAAD en direction de 14 services bas-alpins (2016 et 2017) ;
- Travaux de déploiement de la télétransmission lancés en 2018 ;
- A noter : le lancement de l'étude sur la tarification et le coût de revient des interventions à domicile a été repoussé au regard de l'évolution annoncée du cadre législatif et réglementaire national.

> AXE 3 : OPTIMISER L'OFFRE DE SERVICE EN L'ADAPTANT AUX BESOINS SPECIFIQUES DES PERSONNES AGEES

Action n°10 – Optimiser l'activité et le fonctionnement des accueils de jour Alzheimer

Objectifs :

- *Soutenir l'action thérapeutique et de répit menée par les accueils de jour ;*
- *Renforcer l'activité et le fonctionnement des accueils de jour dans un objectif de proximité à l'utilisateur.*

Actions mises en œuvre :

- Maintien de la non-participation des bénéficiaires de l'APA sur la part de leur plan d'aide qui concerne l'accueil de jour (environ 105 000 €/an) ;
- Poursuite de l'aide supplémentaire à l'hébergement en accueil de jour (environ 306 000 €/an) ;
- Ouverture 1 journée/semaine de l'accueil de jour Alzheimer à Forcalquier, par « délocalisation » de l'accueil de jour d'Oraison.

Action n°11 – Mettre en place un réseau structuré d'accueillants familiaux dans le département

Objectifs :

- *Offrir une réponse pertinente au projet de vie de la personne en situation de handicap et contribuer au maintien de son autonomie ;*
- *Proposer une alternative à la vie en établissement collectif ;*
- *Eviter si possible un trop grand éloignement du lieu de vie habituel de la personne en situation de handicap ;*
- *Maintenir des liens dans un esprit familial, en offrant un cadre de vie convivial, chaleureux et protecteur ;*
- *Eviter l'isolement des accueillants familiaux et organiser un accueil d'urgence ;*
- *Organiser un système de remplacement pour un temps de répit.*

Actions mises en œuvre :

- Action non mise en œuvre compte tenu du trop faible nombre d'accueillants familiaux agréés dans le département.

Action n°12 – Favoriser l'habitat intermédiaire et la mutualisation des services en organisant en leur sein l'intervention des services de droit commun

Objectifs :

- *Favoriser l'émergence de projets d'habitats intermédiaires en particulier en milieu rural, et développer en leur sein un panier de services pour l'utilisateur ;*
- *Optimiser les conditions d'intervention des services professionnels à domicile (service d'aide à domicile notamment).*

Actions mises en œuvre :

- Participation du Département à l'élaboration du cahier des charges régional « Habitat collectif et connecté à destination des seniors » rédigé par le Pôle des services à la personne (PSP) PACA ;
- Accompagnement technique du Département aux projets « Le Logis » (ADMR) et de résidence seniors (Mairie de Pierrevert).

Action n°13 – Promouvoir une prise en charge de qualité en EHPAD

Objectifs :

- *Poursuivre le travail de promotion de la bientraitance en EHPAD et renforcer l'information auprès des usagers sur les dispositifs existants en matière de lutte contre la maltraitance.*

Actions mises en œuvre :

- Rééquilibrage des moyens humains en EHPAD sur la base des ratios d'encadrement départementaux ;
- Objectifs de formation du personnel fixés dans les conventions tripartites et les contrats pluriannuels d'objectifs et des moyens (CPOM) ;
- Maintien ou augmentation, en 2017 et 2018, des moyens dépendance accordés dans tous les EHPAD du département (convergence tarifaire appliquée uniquement à la hausse).

Action n°14 – Créer des unités de vie pour personnes handicapées vieillissantes au sein des EHPAD

Objectifs :

- *Lutter contre l'isolement des personnes handicapées en fin d'activité et poursuivre auprès d'elles un accompagnement adapté à leurs besoins ;*
- *Offrir aux personnes handicapées vieillissantes (PHV) des accueils de proximité adaptés à leur handicap et à leur vieillissement ;*
- *Optimiser cet accueil en conjuguant les compétences des professionnels de chaque secteur : pratiques éducatives et accompagnement personnalisé pour le secteur « handicap » et prise en compte des pathologies du vieillissement pour le secteur gériatrique.*

Actions mises en œuvre :

- Création d'une unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) de 10 places à l'EHPAD « Lou Cigalou » aux Mées.

Action n°15 – Accompagner les EHPAD adossés aux « ex-hôpitaux locaux » dans l'évolution de leur offre de service

Actions mises en œuvre :

- Accompagnement technique et financier du Département dans la reconversion des « ex-hôpitaux locaux » de Jausiers, les Mées et Entrevaux, avec extension non importante le cas échéant de la capacité de l'EHPAD.

3. LE SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2019-2023

Le bilan des deux derniers schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, partagé avec l'ensemble des partenaires le 30 mars 2018, montre que les objectifs fixés ont été en grande majorité atteints, assurant ainsi la mise en œuvre d'actions concrètes en faveur de ces publics.

Certaines actions sont apparues transversales aux deux secteurs, illustrant déjà une certaine convergence des politiques départementales en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Dans ces conditions, l'Assemblée départementale a décidé de lancer en 2018 les travaux de concertation et d'élaboration d'un schéma unique de l'autonomie pour la période 2019-2023, avec pour cible la définition d'objectifs stratégiques :

- limités aux compétences propres du Département, pour assurer l'opérationnalité du pilotage et la mise en œuvre du schéma ;
- ajustables sur la durée du schéma, au regard d'un cadre législatif et réglementaire en perpétuel bouleversement depuis la loi ASV du 28 décembre 2015 ;
- compatibles avec un contexte budgétaire de plus en plus incertain pour le Département.

En outre, compte tenu de la connaissance fine de son territoire et des grandes orientations nationales, l'Assemblée départementale a fixé dès le 19 décembre 2017 le cadre des concertations selon trois axes prioritaires de réflexion :

1. Optimiser la coordination des actions et la coopération entre acteurs, impliquant une réflexion particulière sur :

- la facilitation de l'accès à l'information et de l'orientation des personnes ;
- l'amélioration du parcours de vie des personnes ;

2. Conforter la vie à domicile, notamment par :

- l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes à domicile via la professionnalisation et la structuration du secteur de l'aide à domicile ;
- la promotion des solutions intermédiaires et/ou séquentielles (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil familial, habitat partagé, etc.) ;
- le développement du soutien aux aidants ;

3. Diversifier et optimiser l'offre en établissements et services médico-sociaux, en particulier par :

- la mise en adéquation de l'offre avec les besoins et l'amélioration de la fluidité inter-établissements ;
- l'optimisation des services d'accompagnement à domicile pour les personnes handicapées ;
- le renforcement de la qualité des prestations en établissement, en favorisant la bientraitance et la prévention de la perte d'autonomie.

Ces axes ont donné lieu à la constitution de trois groupes de travail dédiés, dont les réflexions ont permis d'élaborer les propositions d'actions détaillées infra ainsi que les fiches-actions correspondantes.

3.1 Axe n°1 : Optimiser la coordination des actions et la coopération des acteurs

Les personnes âgées et personnes handicapées nécessitent, pour favoriser leur autonomie, d'être accompagnées par plusieurs partenaires.

Cette coopération et collaboration autour des situations individuelles est essentielle, car elle permet d'une part, la mise en œuvre du projet de vie de la personne accompagnée et d'autre part, de limiter la dégradation de certaines situations.

Le groupe de travail s'est donc attaché, au-delà des réflexions visant à améliorer l'accès à l'information, d'identifier les leviers de coordination et de travail en réseau entre professionnels afin de fluidifier le parcours des personnes et assurer les transitions, le décloisonnement et la continuité des accompagnements.

Cet axe s'articule donc autour des actions suivantes :

- 1** – Faciliter et simplifier l'accès à l'information des personnes et de leurs aidants
- 2** – Engager une réflexion sur le partage des évaluations individuelles entre les différents acteurs
- 3** – Rénover la coordination gérontologique pour une cohérence et complémentarité renforcée des actions en faveur des personnes âgées
- 4** – Renforcer la coordination autour de la personne handicapée, notamment dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)
- 5** – Assurer une meilleure coordination autour des enfants handicapés relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE)
- 6** – Développer et améliorer l'accès aux actions de prévention des personnes âgées et des personnes handicapées

3.2 Axe n°2 : Conforter la vie à domicile

Le choix légitime de tout citoyen de vouloir vivre le plus longtemps possible à son domicile implique nécessairement, en ce qui concerne les personnes âgées et personnes handicapées, une adaptation de la société dans sa globalité.

Le groupe de travail s'est ainsi efforcé de proposer un large panel d'actions pouvant concourir au maintien à domicile, que ce soit dès le repérage des fragilités jusqu'à la formulation de solutions innovantes et intégrées d'accompagnement au domicile, y compris dans l'aide aux aidants.

Cet axe s'articule autour des actions suivantes :

- 7** – Renforcer les actions de prévention de la maltraitance à domicile et d'isolement des personnes âgées et des personnes handicapées
- 8** – Rénover la politique volontariste du Département en matière d'aménagement de l'habitat individuel
- 9** – Encourager la structuration, la professionnalisation et la modernisation du secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile
- 10** – Privilégier le maintien de l'autonomie en renforçant l'action des services d'accompagnement et en structurant leur organisation
- 11** – Imaginer des formules innovantes et intégrées d'accompagnement des personnes âgées et personnes handicapées au domicile
- 12** – Améliorer et fluidifier le lien domicile-hôpital
- 13** – Renforcer l'accompagnement des proches aidants dans le département

3.3 Axe n°3 : Diversifier et optimiser les offres en établissements et services médico-sociaux

La garantie du libre choix de son mode de vie passe nécessairement par le développement d'une offre large, diversifiée et adaptée aux personnes âgées et personnes handicapées sur l'ensemble du territoire.

C'est pourquoi, au regard des taux d'équipement satisfaisants en ESMS dans les Alpes de Haute-Provence et compte tenu des besoins actuellement identifiés, le groupe de travail a orienté prioritairement ses réflexions sur la définition de pistes d'optimisation de l'offre existante et la recherche de solutions innovantes et inclusives.

Ainsi, cet axe s'articule autour des actions suivantes :

- 14** – Renforcer la qualité des prestations offertes par les ESMS
- 15** – Faire évoluer l'offre proposée par les ESMS afin de l'adapter aux besoins
- 16** – Favoriser le développement de l'habitat inclusif et d'un dispositif d'accueil familial salarié
- 17** – Développer et diversifier les dispositifs en direction des personnes handicapées vieillissantes
- 18** – Accompagner les EHPAD adossés aux « ex-hôpitaux locaux » dans l'évolution de leur offre de service
- 19** – Optimiser l'activité et le fonctionnement des accueils de jour Alzheimer

3.4 Mise en œuvre du schéma

- 20** – Evaluer les résultats des actions prévues dans le schéma et procéder aux modifications éventuellement nécessaires

4. FICHES-ACTIONS

Axe n°1 : Optimiser la coordination des actions et la coopération des acteurs

AXE N°1	OPTIMISER LA COORDINATION DES ACTIONS ET LA COOPERATION DES ACTEURS
ACTION N°1	Faciliter et simplifier l'accès à l'information des personnes et de leurs aidants
CONSTAT	<p>Si les Alpes de Haute-Provence disposent d'une offre relativement importante en matière de dispositifs, aides et services en direction des personnes âgées et personnes handicapées, l'accès à une information claire et lisible sur cette offre demeure difficile.</p> <p>En outre, certaines démarches administratives restent complexes pour les usagers notamment du fait du langage professionnel utilisé et de circuits administratifs parfois mal articulés.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un niveau d'information accessible, homogène et actualisé ; • Faciliter l'orientation des personnes vers les interlocuteurs adaptés pour répondre à leurs demandes ; • Améliorer l'accès aux dispositifs et le recours aux aides pour les usagers et leurs familles.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Changer le nom des CLIC afin de leur donner une appellation qui « parle » davantage au grand public ; • Envisager la mise en œuvre d'un numéro unique départemental pour les seniors, avec promotion auprès du grand public par une campagne de communication ; • Optimiser les informations diffusées sur le site Internet du Département relatives aux personnes âgées et personnes handicapées ; • Créer un site Internet dédié de la MDPH ; • Renforcer, au sein de la MDPH, l'accueil physique et téléphonique proposé aux usagers ainsi que la tenue de permanences par les travailleurs sociaux ; • Engager une réflexion sur la mise en place, dans les territoires de proximité, de nouvelles formes d'organisations institutionnelles mutualisées de type guichet unique ; • Mettre en place un réseau formalisé des acteurs du territoire qui se réunirait régulièrement, favorisant ainsi la connaissance de chacun et la coopération entre acteurs (notamment les instituts de formation) ; • Confier à ce réseau la rédaction de fiches réflexes simples à

	<p>destination des professionnels non experts du secteur, afin d'assurer à l'usager une information de premier niveau juste et pertinente ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à une simplification administrative des demandes d'aides en faveur des personnes âgées et personnes handicapées déposées auprès des services du Département, en envisageant notamment leur dématérialisation à moyen terme ; • Envisager la mise en place d'un téléservice MDPH (dépôt des dossiers en ligne).
PILOTES	Service vieillesse-handicap + MDPH.
PARTENAIRES	<p><u>Externes</u> : CLIC, CCAS, MSAP.</p> <p><u>Internes</u> : Service communication, direction des systèmes d'informations (DSI).</p>
CALENDRIER	<p><u>2019</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changement d'appellation des CLIC ; - Mise en œuvre éventuelle d'un numéro de téléphone unique départemental pour les seniors ; - Réactualisation des informations diffusées sur le site Internet du Département ; - Renforcement de l'accueil physique et téléphonique à la MDPH + tenue de permanences par les travailleurs sociaux. <p><u>A partir de 2020</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur la mise en place de nouvelles formes d'organisations institutionnelles mutualisées de type guichet unique ; - Mise en place d'un réseau formalisé des acteurs du territoire et rédaction de fiches réflexes simples à destination des professionnels non experts du secteur ; - Création du site Internet de la MDPH. <p><u>A partir de 2021</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simplification des demandes d'aides et dématérialisation.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nouvelle appellation des CLIC ; - Mise en œuvre effective du numéro unique départemental pour les seniors et nombre d'appels reçus ; - Mise à jour du site Internet du Conseil départemental ; - Mise en œuvre du site Internet de la MDPH ; - Mise en place d'une nouvelle organisation de l'accueil à la MDPH ; - Mise en œuvre de guichets uniques territorialisés ;

	<ul style="list-style-type: none">- Création effective du réseau formalisé des acteurs du territoire et nombre de réunions ;- Nombre de fiches réflexes rédigées ;- Nombre de formulaires de demandes d'aide simplifiés ;- Nombre de dossiers de demandes d'aide téléchargés par les usagers.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AXE N°1	OPTIMISER LA COORDINATION DES ACTIONS ET LA COOPERATION DES ACTEURS
ACTION N°2	Engager une réflexion sur le partage des évaluations individuelles entre les différents acteurs
CONSTAT	<p>Les politiques nationales en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et personnes handicapées se sont accompagnées d'un accroissement du nombre de structures ou services pouvant intervenir au domicile.</p> <p>Les évaluations individuelles auprès de l'utilisateur se sont ainsi multipliées, interrogeant de fait la pertinence d'un nombre aussi important d'évaluations alors même que le secteur médico-social poursuit des objectifs de simplification des circuits pour l'utilisateur et d'optimisation des moyens engagés.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Simplifier la procédure d'évaluation des besoins de la personne en perte d'autonomie pour l'accès à différentes prestations, en définissant un socle commun aux différents financeurs ; • Evoluer vers une évaluation multidimensionnelle avec des informations utiles et partageables et des données propres à la politique sociale, médico-sociale ou sanitaire de chaque acteur ; • Favoriser la mise en œuvre d'une reconnaissance mutuelle des évaluations (partielle ou totale).
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser, avec les acteurs du territoire (groupe de travail), un état des lieux de toutes les évaluations auxquelles peuvent être confrontées les personnes âgées et personnes handicapées dans leurs parcours de vie ; • Etablir des modalités de partage ou de répartition des évaluations à partir des propositions du groupe de travail, en veillant strictement au respect du consentement éclairé et de l'accord de la personne concernée ; • Formaliser les pistes d'amélioration retenues par la signature de conventions entre les partenaires.
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	MDPH, CLIC, MAIA, PTA, SSIAD, ESMS, SAAD, CARSAT établissements de santé, etc.

CALENDRIER	2020.
INDICATEURS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none">- Outils ou référentiels communs créés ;- Outils ou référentiels existants utilisés conjointement ;- Conventions de reconnaissance mutuelle signées.

AXE N°1	OPTIMISER LA COORDINATION DES ACTIONS ET LA COOPERATION DES ACTEURS
ACTION N°3	Rénover la coordination gérontologique pour une cohérence et complémentarité renforcée des actions en faveur des personnes âgées
CONSTAT	<p>Acteurs historiques de la coordination gérontologique, les CLIC ont vu récemment leur environnement bouleversé, avec notamment le déploiement des MAIA ou la création des PTA.</p> <p>Dans un contexte de mutation du secteur, la redéfinition de l'intervention des CLIC apparaît donc incontournable afin d'optimiser leur rôle et leur expertise sur le territoire.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que le parcours de la personne âgée ne connaisse pas de rupture d'information ou d'accompagnement ; • Rendre plus lisibles les rôles des CLIC, des MAIA et PTA afin de permettre une meilleure connaissance des dispositifs par les acteurs du territoire et les publics ; • Harmoniser les modalités d'intervention des CLIC sur les différents territoires.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à terme à l'intervention des CLIC dans une organisation institutionnelle mutualisée de type guichet unique élargi (cf. fiche-action n°1) ; • Revoir le conventionnement avec chacun des CLIC afin de : <ul style="list-style-type: none"> - clarifier et préciser le périmètre attendu des CLIC, en lien avec celui de la MAIA et de la PTA ; - encourager l'intervention des CLIC dans le domaine du repérage et de la prévention ; • Travailler au rapprochement des systèmes d'information des différents acteurs de la coordination gérontologique afin de créer les passerelles et interopérabilités favorables aux échanges d'informations ; • Mettre en place un réseau formalisé des acteurs du territoire qui se réunirait régulièrement, favorisant ainsi la connaissance de chacun et la coopération entre acteurs (notamment les instituts de formation) (cf. fiche-action n°1).
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	CLIC, MAIA, PTA, CCAS.

CALENDRIER	2020.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de guichets uniques territorialisés ; - Conventions signées par le Département avec les CLIC ; - Nombre de systèmes d'informations communiquant entre eux ; - Création effective du réseau formalisé des acteurs du territoire et nombre de réunions.

AXE N°1	OPTIMISER LA COORDINATION DES ACTIONS ET LA COOPERATION DES ACTEURS
ACTION N°4	Renforcer la coordination autour de la personne handicapée, notamment dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)
CONSTAT	<p>La « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) est une démarche qui fait évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués pour construire, avec les personnes handicapées ou leurs aidants, des solutions d'accompagnement personnalisées.</p> <p>Bien que généralisée sur le territoire national depuis le 1^{er} janvier 2018, cette démarche a été initiée dès 2016 dans les Alpes de Haute-Provence, le Département ayant été retenu au niveau national parmi les 24 sites pionniers.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluer vers une logique de parcours individualisé en mobilisant l'ensemble des acteurs ; • Favoriser la conception et le déploiement de réponses « de transition » ; • Renforcer la mise en réseau des acteurs intervenant auprès des personnes sans solution ou en situation complexe.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les engagements pris par les autorités dans le cadre du contrat partenarial relatif à la mise en place de la RAPT, notamment en matière de : <ul style="list-style-type: none"> - connaissance des besoins par l'analyse des orientations et des situations RAPT ; - participation aux instances liées à la RAPT ; - dérogations exceptionnelles au cadre législatif et réglementaire pour trouver des solutions adaptées aux situations individuelles ; • Formaliser, dans les CPOM, l'intervention des ESMS dans le cadre de la démarche RAPT ; • Encourager le développement des postes de coordonnateurs de parcours ; • Renforcer la coordination des ESMS en s'appuyant sur le nouveau pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ; • Favoriser la mise en réseau des acteurs, par la promotion de formations et d'analyse des pratiques professionnelles

	communes réunissant différents gestionnaires et professionnels de la MDPH.
PILOTES	MDPH + service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	ARS, rectorat, CPAM, ESMS, établissements de santé, etc.
CALENDRIER	Durée du schéma.
INDICATEURS D’EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de groupes opérationnels de synthèse (GOS) réunis ; - Nombre de plans d’accompagnement globaux (PAG) établis ; - Nombre de dérogations accordées ; - Nombre de CPOM signés intégrant la démarche RAPT.

AXE N°1	OPTIMISER LA COORDINATION DES ACTIONS ET LA COOPERATION DES ACTEURS
ACTION N°5	Assurer une meilleure coordination autour des enfants handicapés relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE)
CONSTAT	<p>Certains enfants ou adolescents cumulent des difficultés éducatives, sociales, psychologiques ou médicales.</p> <p>Si les structures ou dispositifs amenés à intervenir auprès de ces enfants sont nombreux, la situation dite « complexe » de l'enfant conduit souvent les professionnels à la limite de leurs domaines d'intervention et à rencontrer des difficultés à coordonner leurs actions.</p> <p>Ceci peut être de nature à créer une disparité des modalités d'intervention qui finissent par devenir inefficaces auprès de l'enfant ou de sa famille.</p> <p>Si la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) a permis nettement d'améliorer le traitement de certaines situations « complexes », la coordination de tous les acteurs impliqués autour de l'enfant doit être encore approfondie.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte l'évolution des publics et la complexité des prises en charge ; • Articuler les prises en charge liées à l'ASE avec celles relevant de la situation de handicap.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager, en lien avec l'ARS, le développement de nouvelles modalités de fonctionnement avec les ESMS : <ul style="list-style-type: none"> - mutualisation des moyens autour de l'enfant au travers de prises en charge conjointes IME/pédopsychiatrie, parfois IME/SESSAD spécialisé et en partenariat avec l'Education nationale ; - réponse à ces nouveaux besoins dans les IME et les ITEP notamment au travers des PAG pilotés par la MDPH ; • Intégrer, dans le futur protocole départemental relatif à l'accompagnement des mineurs en très grande difficulté, la spécificité des situations des enfants handicapés relevant de l'aide sociale à l'enfance, au-delà du traitement déjà apporté par la RAPT.
PILOTES	Service aide sociale à l'enfance.

PARTENAIRES	MDPH, ARS, autorités judiciaires, PJJ, ESMS, établissements de soins, etc.
CALENDRIER	Durée du schéma. Signature du protocole départemental envisagée en 2019.
INDICATEURS D’EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations complexes résolues ; - Nombre de GOS réunis pour des enfants handicapés relevant de l’ASE ; - Nombre de PAG établis pour des enfants handicapés relevant de l’ASE ; - Elaboration et signature du protocole départemental ; - Suivi des engagements pris dans le cadre du protocole départemental.

AXE N°1	OPTIMISER LA COORDINATION DES ACTIONS ET LA COOPERATION DES ACTEURS
ACTION N°6	Développer et améliorer l'accès aux actions de prévention des personnes âgées et des personnes handicapées
CONSTAT	<p>Le Département, au travers de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015, est désormais reconnu comme l'échelon pertinent pour coordonner les actions de prévention en matière de personnes âgées.</p> <p>Ceci se traduit par l'animation des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), qui ont pour objet le déploiement d'une démarche de prévention coordonnée sur le territoire départemental.</p> <p>Pour autant, il apparaît encore un manque de lisibilité de l'offre existante de prévention et un mauvais repérage des territoires non couverts ou sur lesquels certaines thématiques de prévention ne sont pas abordées.</p> <p>Enfin, il convient de réfléchir en parallèle à l'accès aux actions de prévention pour les personnes handicapées, pour lesquelles aucun dispositif de pilotage dédié n'existe à ce jour.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'état de santé et assurer une meilleure qualité de vie des personnes âgées et des personnes handicapées ; • Maintenir, autant que possible, l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en retardant l'arrivée de la dépendance ; • Diversifier, développer et favoriser l'accès à l'offre d'actions individuelles et collectives de prévention favorables à la santé et au bien-être des personnes âgées et personnes handicapées ; • Lutter contre l'isolement en favorisant l'accessibilité de l'offre locale.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès à l'offre de prévention en révisant le programme coordonné de financement de la CFPPA et en mettant notamment l'accent sur la prévention des chutes, la lutte contre l'isolement et l'accès aux aides techniques (outils numériques notamment) ; • Développer, dans le cadre du forfait autonomie, les actions individuelles et collectives de prévention mises en œuvre par les résidences autonomie à destination de leur public mais

	<p>également ouvertes au grand public ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrire, dans les CPOM conclus avec les ESMS, des actions de prévention en faveur de leurs résidents et des personnes handicapées vivant à domicile, dans un objectif de lutte contre l'isolement ; • Poursuivre l'engagement des CLIC en matière de prévention, en valorisant dans les conventions signées avec le Département les actions collectives qu'ils mènent sur le territoire.
PILOTES	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	ARS, CFPPA, ESMS, CLIC, établissements de santé, etc.
CALENDRIER	<p>Durée du schéma.</p> <p>Révision du programme coordonné de financement de la CFPPA prévue en 2019.</p>
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de préventions recensées dans le département en direction des personnes âgées et personnes handicapées ; - Nombre d'actions de préventions financées dans le cadre de la CFPPA (autres actions de prévention + forfait autonomie) ; - Nombre de CPOM signés incluant des actions de prévention en faveur des personnes handicapées ; - Conventions signées avec les CLIC incluant des actions collectives de prévention.

Axe n°2 : Conforter la vie à domicile

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°7	Renforcer les actions de prévention de la maltraitance à domicile et d'isolement des personnes âgées et des personnes handicapées
CONSTAT	<p>La mise en place dès 2012 d'une cellule départementale de recueil des informations préoccupantes des personnes vulnérables (CIPPAV) et le partenariat entretenu avec ALMA 04-05-83-84 constituent de véritables outils de détection et de traitement des situations de fragilité ou de maltraitance.</p> <p>Pour autant, le repérage par ces dispositifs reste à améliorer et ne saurait répondre seul à la problématique de l'isolement des personnes âgées et personne handicapées.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les dispositifs existants de détection et de traitement des faits de maltraitance ; • Favoriser le bien-être et le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le travail accompli par la CIPPAV et renforcer la communication autour de son action ; • Rénover le partenariat noué par le Département avec ALMA 04-05-83-84 ; • Promouvoir toute action de repérage des situations d'isolement, le cas échéant en conventionnant avec les acteurs institutionnels ou non (CCAS, professionnels de santé libéraux, réseau MONALISA, association ADAGAS, etc.) ; • Réviser le programme coordonné de financement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), en mettant notamment l'accent sur la lutte contre l'isolement.
PILOTE	Service vieillesse-handicap, en lien avec le service communication.
PARTENAIRES	ARS, Préfecture, TGI, ALMA 04-05-83-84, CLIC, CCAS, professionnels de santé libéraux, SSIAD, ESMS, établissements de santé, associations, etc.
CALENDRIER	Durée du schéma. Révision de programme coordonné de financement de la CFPPA prévue en 2019.

INDICATEURS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de situations préoccupantes détectées ;- Nombre d'informations préoccupantes traitées ;- Nombre de situations d'isolement repérées ;- Nombre de conventions signées avec les partenaires ;- Nombre d'actions contribuant à la lutte contre l'isolement incluses dans le programme coordonné de financement de la CFPPA ;- Nombre d'actions contribuant à la lutte contre l'isolement financées par la CFPPA.
-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°8	Rénover la politique volontariste du Département en matière d'aménagement de l'habitat individuel
CONSTAT	<p>La plupart des personnes âgées et personnes handicapées souhaite pouvoir vivre à leur domicile, dans leur bassin de vie habituel afin de maintenir leurs relations sociales.</p> <p>Le respect de ce choix de vie suppose souvent une adaptation et une sécurisation du logement mais également un accès facilité à certaines aides techniques.</p> <p>C'est dans cet esprit que le Département contribue financièrement à l'adaptation du logement des personnes âgées et personnes handicapées et garantit certains emprunts destinés au financement de programmes de mise en accessibilité de logements sociaux.</p> <p>Pour autant, le faible recours à ces dispositifs implique que cette politique volontariste soit réinterrogée afin de gagner en pertinence.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les travaux d'adaptation du logement des personnes âgées et personnes handicapées afin de permettre leur maintien à domicile ; • Optimiser les dispositifs d'aide existants.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail pour : <ul style="list-style-type: none"> - harmoniser et optimiser les critères d'intervention : - améliorer la coordination entre les différents intervenants (améliorer les procédures de financement des travaux, les délais d'instruction, la prise en compte des situations d'urgence, etc.) ; • Renforcer la communication auprès des usagers sur les aides possibles et les critères d'intervention en matière d'aménagement de l'habitat (y compris pour les aides techniques individuelles) ; • Poursuivre les actions menées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) en matière de bien-vivre dans son logement ; • Réfléchir à l'intégration d'un poste d'ergothérapeute dans l'équipe médico-sociale (EMS) du Département ; • Poursuivre la politique d'aide financière et de garantie d'emprunt du Département en matière de mise en

	accessibilité des logements dans le cadre de programmes immobiliers.
PILOTE	Service vieillesse-handicap, en lien avec le service urbanisme-habitat-foncier.
PARTENAIRES	ARS, MDPH, Logiah 04, ADIL 04/05, caisses de retraite, bailleurs sociaux, CLIC, CCAS, etc.
CALENDRIER	<p><u>2020</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation et optimisation des critères d'intervention portant sur l'adaptation de logement ; - Communication auprès des usagers sur les aides possibles et les critères d'intervention. <p><u>2021</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur l'intégration d'un poste d'ergothérapeute dans l'équipe médico-sociale (EMS) du Département. <p><u>Durée du schéma</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite des actions menées dans le cadre de la CFPPA en matière de bien-vivre dans son logement ; - Poursuite de la politique d'aide financière et de garantie d'emprunt du Département en matière de mise en accessibilité des logements.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de dossiers de demande d'aide reçus ; - Nombre de logements adaptés et d'aides techniques accordées ; - Montant des financements alloués ; - Montant des garanties d'emprunt accordées et nombre de logements concernés.

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°9	Encourager la structuration, la professionnalisation et la modernisation du secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile
CONSTAT	<p>En faisant entrer les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) dans le champ de l'autorisation, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 reconnaît désormais ceux-ci comme des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Ce bouleversement confère ainsi au Président du Conseil départemental la mission d'organiser et de structurer l'offre en matière d'aide et d'accompagnement à domicile sur son territoire.</p> <p>C'est cette nouvelle compétence qu'il conviendra de développer, dans une logique de modernisation et de professionnalisation du secteur et un accès pour tous à une offre de qualité.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prestation d'accompagnement délivrée à l'utilisateur ; • Valoriser le rôle du secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile dans la prévention et le déroulement du parcours de vie des personnes en perte d'autonomie ; • Favoriser l'accès à la formation tant pour les salariés employés par les particuliers que pour ceux des services prestataires ; • Construire un maillage territorial des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sur l'ensemble du département et assurer leur pérennité, en particulier en zones faiblement peuplées ; • Poursuivre la modernisation du secteur de l'aide à domicile.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître la technicité qu'imposent les prises en charge PCH par la création de tarifs prestataires départementaux alignés sur ceux de l'APA ; • Développer, notamment en lien avec la CNSA et de manière mutualisée avec les ESMS, la formation et la qualification des salariés du secteur de l'aide à domicile ainsi que des outils d'amélioration de la qualité au travail (groupes de parole, formations et analyses de pratiques professionnelles, etc.) ; • Conduire une étude de faisabilité sur le développement

	<p>d'outils d'insertion, dans le secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile, de personnes éloignées de l'emploi ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engager une étude globale de l'offre actuelle des SAAD sur le territoire, préalable à une démarche de contractualisation et à d'éventuelles nouvelles autorisations ; • Déployer progressivement la télétransmission entre les SAAD et les services départementaux, en s'appuyant notamment sur un accord cadre avec la CNSA ; • Revoir les modalités du conventionnement existant entre les SAAD et les services départementaux afin de : <ul style="list-style-type: none"> - préciser les attendus du Département en matière de mise en œuvre des plans d'aide ; - d'intégrer la PCH dans la convention.
PILOTE	Service vieillesse-handicap, en lien avec le service insertion.
PARTENAIRES	SAAD, autres ESMS, CNSA, etc.
CALENDRIER	<p><u>2019</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de tarifs prestataires départementaux PCH alignés sur ceux de l'APA ; - Lancement de l'étude globale sur l'offre actuelle des SAAD dans le département. <p><u>2020</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduite de l'étude de faisabilité sur le développement d'outils d'insertion de personnes éloignées de l'emploi. <p><u>2021</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signature de la convention avec la CNSA en matière de formation et la qualification des salariés du secteur de l'aide à domicile. <p><u>2022</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nouveau conventionnement entre les SAAD et les services départementaux. <p><u>Durée du schéma</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de la télétransmission.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Tarifs départementaux PCH revalorisés ; - Convention signée par le Département avec la CNSA (formation, qualification, qualité au travail, etc.) ; - Convention signée par le Département avec tous les SAAD ; - Nombre d'intervenants à domicile formés et qualifiés ; - Nombre de SAAD télétransmettant avec les services du Département.

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°10	Privilégier le maintien de l'autonomie en renforçant l'action des services d'accompagnement et en structurant leur organisation
CONSTAT	<p>Créés par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, les SAVS et SAMSAH constituent des outils pertinents pour le choix et la mise en œuvre du projet de vie, dans un objectif d'autonomisation et de maintien à domicile.</p> <p>Et même si ces services ne constituent pas systématiquement une alternative à l'entrée en établissement, ils contribuent souvent à l'éviter ou à la retarder.</p> <p>Dans une logique d'efficacité et de lisibilité, il convient aujourd'hui que soit mené un travail de clarification de leurs missions et une évaluation plus fine de leurs actions.</p> <p>En outre, et bien que les Alpes de Haute-Provence présentent un taux d'équipement particulièrement élevé en matière de services d'accompagnement, certaines personnes demeurent aujourd'hui sans réponse au regard de leur situation particulièrement complexe.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le maintien de l'autonomie hors établissement ; • Améliorer le travail d'orientation de la MDPH et renforcer l'action des services d'accompagnement existants en : <ul style="list-style-type: none"> - clarifiant leurs missions et les critères d'orientation ; - objectivant leurs actions ; - développant et renforçant la complémentarité avec les autres dispositifs ; • Prendre en compte les besoins de publics sans réponse aujourd'hui.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Développer de nouveaux outils pratiques de travail en ce qui concerne les SAVS/SAMSAH : fiches de présentation par service, fiches de prescription pour la MDPH, bilans d'accompagnement, indicateurs quantitatifs et qualitatifs révélateurs de l'activité des services ; • Formaliser le principe, par voie de convention, du recours aux services d'accompagnement par la MDPH afin de disposer d'une évaluation de première intention sur certaines situations individuelles ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer, dans les CPOM, des objectifs de qualité attendus des services d'accompagnement, en mettant en avant les logiques de partenariat et de complémentarité inter-services ; • Engager une réflexion sur des extensions non importantes de capacité des services existants au regard des besoins identifiés ; • Ouvrir les services d'accompagnement à l'accueil de personnes adultes à compter de 18 ans si nécessaire.
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	MDPH, ARS, ESMS.
CALENDRIER	<p><u>2019</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement des nouveaux outils SAVS/SAMSAH ; - Signature de la convention MDPH/services d'accompagnement en matière d'évaluation de première intention sur certaines situations individuelles. <p><u>2020-2021</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur l'opportunité d'extensions non importantes de capacité des services existants. <p><u>Durée du schéma</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration d'objectifs de partenariat et de complémentarité inter-services dans les CPOM ; - Ouverture des services d'accompagnement dès 18 ans si nécessaire.
INDICATEURS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Bilans d'activité des services ; - Conventions signées par le Département et la MDPH avec les SAVS/SAMSAH ; - Nombre de places en services d'accompagnement nouvellement créées ; - Nombre d'adultes de 18 à 20 ans accompagnés par les SAVS/SAMSAH.

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°11	Imaginer des formules innovantes et intégrées d'accompagnement des personnes âgées et personnes handicapées au domicile
CONSTAT	<p>Le respect du choix de vie des personnes et le principe général d'une société inclusive implique nécessairement un accompagnement renforcé des personnes âgées et personnes handicapées au domicile.</p> <p>Toutefois, le paysage administratif français, en « sectorisant » le champ social, le champ médico-social et le champ sanitaire, contribue à la multiplication du nombre d'intervenants au domicile des personnes âgées et personnes handicapées, complexifiant de fait les circuits et imposant une coordination souvent lourde et difficile.</p> <p>Il apparaît donc pertinent de réfléchir aujourd'hui au développement de formules d'accompagnement innovantes et intégrées (de type plateforme de services par exemple), dans une objectif de fluidité et de simplification du parcours de l'utilisateur.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la prise en charge à domicile et contribuer à un maintien ou un retour à domicile sécurisé ; • Favoriser la fluidité des prises en charge et la cohérence des organisations ; • Repérer les situations à risque et alerter, réduisant de fait les hospitalisations ; • Simplifier le parcours de l'utilisateur à domicile.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un réseau formalisé des acteurs du territoire qui se réunirait régulièrement, favorisant ainsi la connaissance de chacun et la coopération entre acteurs (notamment les instituts de formation) (cf. fiche-action n°1) ; • Travailler au rapprochement des systèmes d'information des différents acteurs intervenant au domicile afin de créer les passerelles et interopérabilités favorables aux échanges d'informations ; • Accompagner le rapprochement de SAAD et SSIAD dans le cadre d'un projet de SPASAD ; • Engager une réflexion sur la constitution d'un dispositif intégré entre SAAD et SAVS/SAMSAH, au regard du positionnement actuel des services d'accompagnement

	comme plateformes d'analyse et d'évaluation de situations individuelles.
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	MDPH, ARS, ESMS, SAAD, SSIAD, professionnels de santé libéraux, etc.
CALENDRIER	<p><u>2020</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un réseau formalisé des acteurs du territoire ; - Rapprochement des systèmes d'information des différents acteurs intervenant à domicile. <p><u>2021</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur la constitution d'un dispositif intégré SAAD/SAVS/SAMSAH. <p><u>Durée du schéma</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement à la création de SPASAD.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Création effective du réseau formalisé des acteurs du territoire et nombre de réunions ; - Nombre de systèmes d'informations communiquant entre eux ; - Nombre de SPASAD autorisés, capacités, localisation et nombre de personnes accompagnées ; - Nombre de nouveaux dispositifs SAAD/SAVS/SAMSAH constitués, capacités, localisation et nombre de personnes accompagnées.

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°12	Améliorer et fluidifier le lien domicile-hôpital
CONSTAT	<p>Les sorties d'hôpital constituent souvent des points de rupture dans le parcours de soins des patients.</p> <p>La faible concertation entre l'hôpital et la « ville » en amont de la sortie du patient génère souvent un retour à domicile mal préparé, pouvant compromettre le maintien à domicile et parfois même provoquer une réhospitalisation.</p> <p>La fluidification du lien domicile-hôpital constitue donc un enjeu majeur de la politique globale de maintien et d'accompagnement à domicile des personnes âgées et personnes handicapées.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le maintien à domicile ; • Prévenir et anticiper les hospitalisations ou les entrées en établissements ; • Eviter les réhospitalisations lors du retour à domicile.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le partenariat avec la plateforme territoriale d'appui (PTA) du département afin de coordonner au mieux les suites d'hospitalisations et sécuriser le retour au domicile ; • Expérimenter, dans le cadre du projet européen PROSOL-ALCOTRA, la mise en place sur un territoire infra-départemental d'une plateforme de coordination opérationnelle qui : <ul style="list-style-type: none"> - recueillerait les informations provenant des services à domicile ; - donnerait suite en adaptant le plan d'aide et/ou saisissant la PTA ; - veillerait à ce que ces dispositions soient mises en œuvre. • Encourager, en lien avec l'ARS, les expérimentations visant à accompagner le retour à domicile des personnes qui se trouvent dans une situation transitoire, à risque, ou de maintien à domicile fragilisé par la perte brutale d'autonomie.
PILOTE	Service vieillesse-handicap, en lien étroit avec l'ARS.
PARTENAIRES	Provence-Alpes Agglomération, CCAS de Digne-les-Bains, PTA, CLIC du Pays dignois, Centre hospitalier de Digne-les-Bains, CPAM, SAAD.

CALENDRIER	Durée du schéma.
INDICATEURS D'EVALUATION	- Nombre d'expérimentations menées.

AXE N°2	CONFORTER LA VIE A DOMICILE
ACTION N°13	Renforcer l'accompagnement des proches aidants dans le département
CONSTAT	<p>Officiellement reconnu par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015, les proches aidants constituent des maillons essentiels du maintien à domicile des personnes âgées et personnes handicapées.</p> <p>Pour autant, le risque de leur épuisement physique et psychologique est bien réel et nécessite d'être prévenu.</p> <p>Le Département et l'ARS déploient ainsi certains dispositifs et actions de soutien aux aidants familiaux (notamment dans le cadre du plan Alzheimer) afin de leur apporter des solutions de répit.</p> <p>Néanmoins, ces dispositifs restent trop souvent méconnus et ne peuvent répondre à la diversité des besoins des aidants.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir l'épuisement et favoriser le bien-être des aidants ; • Rendre lisibles et accessibles les actions individuelles et collectives déjà existantes en matière de soutien des proches aidants (formation, soutien psychologique, séjours de vacances, structure de répit, etc.). • Envisager le développement de dispositifs innovants d'aide aux aidants.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) afin d'amener les proches aidants de personnes âgées à participer aux actions collectives de prévention ; • Développer un accord cadre avec la CNSA en vue de développer et renforcer les actions d'aide aux aidants dans le département (réunions dédiées, groupes de paroles, guide des aidants, etc.) ; • Favoriser le développement des structure de répit (accueil de jour, hébergement temporaire, plateforme de répit et d'accompagnement Alzheimer, etc.), notamment par : <ul style="list-style-type: none"> - le maintien de l'exonération de participation du bénéficiaire APA sur la part de son plan d'aide relative à l'accueil de jour Alzheimer ; - la poursuite de la souplesse observée par le Département en matière de dérogation à la limite de 90 jours de prise

	<p>en charge de l'accueil temporaire des personnes handicapées au regard de certaines situations complexes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engager une réflexion sur la mise en œuvre de dispositifs expérimentaux en faveur des proches aidants (service dédié, formule de relayage, EHPAD « hors-les-murs », etc.) ; • Développer le réseau des experts d'usage dans le cadre de l'axe 3 de la « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) sur la pair-aidance.
PILOTE	Service vieillesse-handicap + MDPH.
PARTENAIRES	ARS, ESMS, caisses de retraites, CLIC, services et associations concernés, etc.
CALENDRIER	<p>Durée du schéma.</p> <p>Révision du programme coordonné de financement de la CFPPA prévue en 2019.</p> <p>Signature de l'accord cadre avec la CNSA envisagée en 2021.</p>
INDICATEURS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de prévention conduites en direction des aidants ; - Convention signée par le Département avec la CNSA ; - Nombre de bénéficiaires fréquentant les accueils de jour ; - Nombre de dispositifs expérimentaux déployés en faveur des proches aidants et nombre de participants.

Axe n°3 : Diversifier et optimiser les offres en établissements et services médico-sociaux

AXE N°3	DIVERSIFIER ET OPTIMISER LES OFFRES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ACTION N°14	Renforcer la qualité des prestations offertes par les ESMS
CONSTAT	<p>La promotion d'une prise en charge de qualité dans les ESMS constitue une action forte et permanente du Département par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une politique favorisant une allocation satisfaisante et équilibrée des moyens accordés aux ESMS ; - l'intégration, dans les conventions tripartites et CPOM signés, d'objectifs de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance ; - un suivi régulier des réclamations en établissement et la mise en œuvre de contrôles sur place ; - l'adoption d'un protocole de remontée systématique des événements indésirables, signé par tous les établissements, l'ARS et le Département. <p>Il convient désormais d'aller plus loin, en orientant les ESMS vers une véritable individualisation de l'accompagnement et dans un cadre bâti conforme aux attendus actuels en matière de confort et sécurité.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriser la personne bénéficiaire comme interlocuteur principal, en impliquant les aidants et les familles dès le début de l'accompagnement, et favoriser la compréhension et l'échange dans la transmission des informations ; • Veiller au déploiement d'un véritable parcours de vie possible pour la personne accueillie garantissant la personnalisation de l'accompagnement ; • Accompagner la modernisation et la réhabilitation des structures d'accueil dont les locaux ne permettent pas un accueil favorable.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le travail de promotion de la bientraitance et renforcer l'information auprès des usagers sur les dispositifs existants en matière de lutte contre la maltraitance ; • S'assurer de la réalisation effective et du suivi des outils de la loi n°2002-2 ; • Communiquer et valoriser les actions menées par les ESMS ; • Conclure des CPOM intégrant la notion de parcours de vie autour des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - la coordination des acteurs en faveur de la fluidité des parcours ;

	<ul style="list-style-type: none"> - la prévention de la perte d'autonomie ou d'autres risques spécifiques ; - la formation et la qualification des personnels ; - les réseaux et partenariats ; - la prévention des risques professionnels et en particulier les risques psychosociaux ; - la qualité de vie au travail ; <p>• Permettre la réalisation des opérations de modernisation, de réhabilitation et de mise en conformité des ESMS, en garantissant des prix de journée accessibles pour l'utilisateur et soutenables pour les financeurs.</p>
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	<p><u>Externes</u> : ARS, ESMS.</p> <p><u>Internes</u> : Service communication.</p>
CALENDRIER	Durée du schéma.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Opérations de communication promouvant la bientraitance et les actions menées par les ESMS ; - Nombre d'ESMS ayant réalisé l'intégralité des outils de la loi n°2002-2 et assurant leur suivi ; - Nombre de CPOM signés intégrant la notion de parcours de vie ; - Nombre d'ESMS modernisés, réhabilités ou reconstruits.

AXE N°3	DIVERSIFIER ET OPTIMISER LES OFFRES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ACTION N°15	Faire évoluer l'offre proposée par les ESMS afin de l'adapter aux besoins
CONSTAT	<p>Les efforts conséquents réalisés les dix dernières années par le Département permettent aujourd'hui d'afficher, dans les Alpes de Haute-Provence, des taux d'équipement en ESMS supérieurs aux moyennes régionales et nationales.</p> <p>Dans le secteur des personnes handicapées, la « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) a permis de révéler que si certains besoins de places en ESMS pouvaient se faire jour, la solution d'accueil ou d'accompagnement passait le plus souvent par la capacité des acteurs à construire une réponse alternative et personnalisée.</p> <p>C'est donc dans cet esprit et selon le principe général d'une société inclusive qu'il conviendra de faire évoluer l'offre proposée actuellement par les ESMS afin de l'adapter au plus près des besoins du terrain.</p> <p>Dans le secteur des personnes âgées, l'offre actuellement proposée par les ESMS paraît globalement suffisante au regard des besoins.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter l'offre existante dans un objectif de souplesse et de modulation des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge ; • Renforcer la coordination et la mutualisation des ESMS dans une logique de parcours ; • Renforcer la coopération sanitaire/médico-sociale.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager la mutualisation et le rapprochement d'ESMS via les CPOM et groupements de coopération ; • Favoriser les logiques de dispositifs et l'émergence de solutions d'accueil et d'accompagnement innovantes dans un principe général de société inclusive ; • Poursuivre l'analyse des demandes d'orientation à partir du travail mené sur les listes d'attente puis en s'appuyant sur l'outil ViaTrajectoire ; • Engager une réflexion sur des créations ou extensions non importantes de capacité des ESMS existants au regard de besoins identifiés dans le secteur des personnes handicapées ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir l'offre de capacité des ESMS accessible à tous dans le secteur des personnes âgées ; • Encourager la mutualisation des compétences à haute technicité entre les ESMS ; • Favoriser, en lien avec l'ARS, la signature de conventions avec le secteur sanitaire (notamment psychiatrique) pour fixer et préciser les modalités de partenariat (mise en œuvre, suivi, etc.).
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	MDPH, ARS, ESMS, établissement de santé.
CALENDRIER	Durée du schéma. Réflexion sur des créations ou extensions non importantes de capacité des ESMS existants en 2020-2021.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CPOM signés prévoyant la mutualisation et le rapprochement d'ESMS ; - Nombre de groupements de coopération constitués ; - Nombre de situations individuelles traitées par des dispositifs ou solutions innovantes ; - Nombre de nouvelles places d'ESMS créées dans le secteur des personnes handicapées.

AXE N°3	DIVERSIFIER ET OPTIMISER LES OFFRES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ACTION N°16	Favoriser le développement de l’habitat inclusif et d’un dispositif d’accueil familial salarié
CONSTAT	<p>La majorité des personnes âgées et personnes handicapées souhaitent pouvoir choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager.</p> <p>Elles expriment ainsi une demande d’aide, d’accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome, tout en restant au domicile.</p> <p>Dans ces conditions, le développement de l’habitat inclusif et de l’accueil familial salarié constitue une réponse possible à cette demande en se positionnant clairement comme une alternative à l’établissement.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir une réponse pertinente au projet de vie de la personne et contribuer au maintien de son autonomie ; • Proposer une alternative à la vie en établissement collectif ; • Maintenir des liens dans un esprit familial, en offrant un cadre de vie convivial, chaleureux et protecteur.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l’émergence de projets de type habitat inclusif ou famille gouvernante et accompagner leur mise en œuvre ; • Optimiser, au sein de ces habitats, les conditions d’intervention des services professionnels à domicile (service d’aide et d’accompagnement à domicile notamment) et expérimenter la mutualisation des plans d’aide humaine servis dans le cadre de l’APA/PCH et de l’aide ménagère ; • Travailler, en lien avec les gestionnaires volontaires, au développement d’un accueil familial salarié à partir d’ESMS afin de rompre l’isolement des accueillants familiaux, organiser leurs remplacements et assurer un accueil en cas d’urgence.
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	MDPH, ARS, ESMS, caisses de retraite, associations et services concernés, etc.

<p>CALENDRIER</p>	<p>Durée du schéma. Lancement des travaux sur l'accueil familial salarié à partir d'ESMS en 2020.</p>
<p>INDICATEURS D'EVALUATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'habitats inclusifs ou familles gouvernantes créés, capacités, localisation et nombre de personnes accueillies ; - Nombre de plans d'aides humaines mutualisés ; - Nombre d'accueillants familiaux salariés par un ESMS, capacités, localisation et nombre de personnes accueillies.

AXE N°3	DIVERSIFIER ET OPTIMISER LES OFFRES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ACTION N°17	Développer et diversifier les dispositifs en direction des personnes handicapées vieillissantes
CONSTAT	<p>Les personnes handicapées connaissent aujourd’hui, comme le reste de la population, une augmentation de leur espérance de vie.</p> <p>Cette « nouvelle » longévité réinterroge de fait les dispositifs classiques de prises en charge, les représentations collectives, et plus généralement les politiques sanitaires et sociales qui sont déployées.</p> <p>Si la création d’unités dédiées dans les EHPAD ou l’adaptation du projet des établissements du secteur des personnes handicapées permettent déjà d’apporter certaines réponses, les dispositifs en direction des personnes handicapées vieillissantes se devront d’être pluriels afin d’offrir un panel de solutions variées sur le territoire.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre l’isolement des personnes handicapées en fin d’activité et poursuivre auprès d’elles un accompagnement adapté à leurs besoins ; • Offrir aux personnes handicapées vieillissantes des accueils de proximité adaptés à leur handicap et à leur vieillissement ; • Optimiser cet accueil en conjuguant les compétences des professionnels de chaque secteur : pratiques éducatives et accompagnement personnalisé pour le secteur « handicap » et prise en compte des pathologies du vieillissement pour le secteur gériatrique.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le développement et la consolidation, en lien avec l’ARS, d’unités pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) au sein des EHPAD après évaluation de l’expérimentation actuellement en cours ; • Engager une réflexion sur des extensions non importantes de capacité des ESMS pour accueillir ce type de public au sein des établissements du secteur des personnes handicapées ; • Poursuivre la souplesse observée par le Département en matière d’âge des personnes accueillies ou accompagnées en ESMS du secteur handicap au-delà de 60 ans ; • Développer des formes d’accueils hors établissements mieux

	adaptées au rythme de vie des personnes handicapées vieillissantes (habitat inclusif, famille gouvernante, accueil familial, etc.).
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	MDPH, ARS, ESMS, caisses de retraite, associations et services concernés, etc.
CALENDRIER	Durée du schéma. Réflexion sur des extensions non importantes de capacité des ESMS existants en 2020-2021.
INDICATEURS D’EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de places créées en UPHV au sein des EHPAD ; - Nombre de places dédiées créées au sein des établissements du secteur des personnes handicapées ; - Nombre de personnes handicapés maintenues dans leur établissement d’accueil au-delà de 60 ans ; - Nombre de places en habitat inclusif, famille gouvernante, accueil familial occupées par des personnes handicapées vieillissantes.

AXE N°3	DIVERSIFIER ET OPTIMISER LES OFFRES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ACTION N°18	Accompagner les EHPAD adossés aux « ex-hôpitaux locaux » dans l'évolution de leur offre de service
CONSTAT	<p>Les Alpes de Haute-Provence comptent aujourd'hui 6 établissements publics de santé (EPS) anciennement reconnus comme « hôpitaux locaux ».</p> <p>Pour des motifs techniques mais aussi financiers, l'activité sanitaire de ces établissements peut être amenée à évoluer, obligeant de fait chaque structure à reconsidérer son offre.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner l'évolution et l'éventuelle recomposition de l'offre sanitaire et médico-sociale des EPS ; • Assurer le maintien d'une réponse pertinente et de proximité aux besoins de la population.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner, avec l'ARS, l'émergence de pistes d'évolution réalistes pour chaque établissement concerné, au vu de sa situation propre et compte tenu des besoins recensés sur le territoire ; • Orienter le fonctionnement des EHPAD adossés aux EPS vers un rôle de tête de réseau gérontologique sur leur territoire, notamment par le développement de leur offre de services.
PILOTE	Service vieillesse-handicap, en lien étroit avec l'ARS.
PARTENAIRES	EPS anciennement « hôpitaux locaux ».
CALENDRIER	Durée du schéma.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'établissements reconfigurés ; - Capacités médico-sociales modifiées ; - Nombre d'activités nouvelles développées.

AXE N°3	DIVERSIFIER ET OPTIMISER LES OFFRES EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ACTION N°19	Optimiser l'activité et le fonctionnement des accueils de jour Alzheimer
CONSTAT	<p>Avec 65 places autorisées et installées, les Alpes de Haute-Provence présentent une offre importante en accueil de jour Alzheimer.</p> <p>8 structures sont ainsi réparties sur le territoire départemental, de manière assez homogène au regard des différents bassins de vie.</p> <p>Les programmes d'activités proposés sont variés et conformes aux recommandations, offrant ainsi une prise en charge de qualité auprès des bénéficiaires.</p> <p>Véritable dispositif d'aide et de répit aux aidants, les accueils de jour présentent néanmoins des taux d'occupation globalement faibles et hétérogènes, ce qui peut interroger sur la pérennité de certains services.</p> <p>L'activité des structures existantes se doit donc d'être renforcée et le fonctionnement des accueils de jour repensé, dans un objectif de véritable proximité à l'utilisateur et d'accessibilité financière la plus large.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'action thérapeutique et de répit menée par les accueils de jour ; • Renforcer l'activité et le fonctionnement des accueils de jour dans un objectif de proximité à l'utilisateur.
MODALITES DE MISE EN OEUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer et mobiliser l'ensemble du réseau (médecins traitants, IDE libéraux, services d'aide et d'accompagnement à domicile, associations locales, groupes de paroles, etc.) pour favoriser la connaissance des accueils de jour Alzheimer auprès des usagers potentiels et leurs familles ; • Promouvoir l'itinérance des accueils de jour existants afin de renforcer leur occupation, répondre à la demande de territoires non couverts et limiter les temps de transport pour les bénéficiaires accueillis ; • Mobiliser tous les financements possibles pour minorer le reste à charge des bénéficiaires, en interpellant les mutuelles et caisses de retraite complémentaires, les assurances privées mais aussi les partenaires publics (CCAS, intercommunalités)

	afin qu'ils soutiennent leurs ressortissants.
PILOTE	Service vieillesse-handicap, en lien étroit avec l'ARS.
PARTENAIRES	Gestionnaires d'accueils de jour Alzheimer, CLIC, CCAS, SAAD, France Alzheimer 04, caisses de retraites complémentaires, mutuelles, professionnels de santé libéraux.
CALENDRIER	Durée du schéma.
INDICATEURS D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'occupation des accueils de jour ; - Reste à charge moyen pour le bénéficiaire et sa famille.

MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA	
ACTION N°20	Evaluer les résultats des actions prévues dans le schéma et procéder aux modifications éventuellement nécessaires
CONSTAT	<p>Le schéma départemental de l'autonomie est un schéma qui se veut pragmatique et opérationnel.</p> <p>Il constitue la « feuille de route » à 5 ans de la politique départementale en faveur des personnes âgées et personnes handicapées.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un suivi annuel de la réalisation des actions ; • Modifier si nécessaire le contenu des fiches-actions au regard d'évolutions législatives et réglementaires ; • Ajuster si nécessaire le calendrier de réalisation des fiches-actions compte tenu d'éventuelles contraintes.
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion annuelle du comité de pilotage qui devient, durant la durée du schéma, le comité de suivi des actions ; • Présentation annuelle du bilan d'exécution du schéma devant le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).
PILOTE	Service vieillesse-handicap.
PARTENAIRES	Membres du comité de suivi du schéma, membres du CDCA.
CALENDRIER	Durée du schéma, à compter de 2020.
INDICATEURS D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions du comité de suivi ; - Présentations devant le CDCA ; - Bilan des actions.

5. ANNEXES

Annexe 1 : Calendrier de la concertation

- **19 décembre 2017** : délibération de l'assemblée départementale autorisant le lancement d'un schéma départemental de l'autonomie pour 2019-2023 et fixant les orientations stratégiques ;
- **23 février 2018** : comité de pilotage – 1^{ère} réunion : validation de la méthodologie de concertation et de la composition des groupes de travail ;
- **30 mars 2018** : réunion plénière de lancement du futur schéma départemental de l'autonomie avec l'ensemble des acteurs des secteurs personnes âgées/personnes handicapées et présentation des bilans des précédents schémas ;
- **27 avril 2018** : groupe de travail n°1 : « Optimiser la coordination des actions et la coopération des acteurs » – 1^{ère} réunion ;
- **4 mai 2018** : groupe de travail n°2 : « Conforter la vie à domicile » – 1^{ère} réunion ;
- **18 mai 2018** : groupe de travail n°3 : « Diversifier et optimiser les offres en établissements et services médico-sociaux » – 1^{ère} réunion ;
- **1^{er} juin 2018** : groupe de travail n°1 : « Optimiser la coordination des actions et la coopération des acteurs » – 2^{ème} réunion ;
- **15 juin 2018** : groupe de travail n°2 : « Conforter la vie à domicile » – 2^{ème} réunion ;
- **28 juin 2018** : groupe de travail n°3 : « Diversifier et optimiser les offres en établissements et services médico-sociaux » – 2^{ème} réunion ;
- **14 septembre 2018** : comité de pilotage – 2^{ème} réunion : validation des fiches-actions ;
- **28 novembre 2018** : présentation du projet finalisé de schéma départemental de l'autonomie 2019-2023 à la commission de coordination des politiques publiques médico-sociales (CCPPMS) ;
- **30 novembre 2018** : consultation et avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) des Alpes de Haute-Provence sur le projet finalisé de schéma départemental de l'autonomie 2019-2023.

Annexe 2 : Composition du comité de pilotage (COPIL)

- Mme Stéphanie COLOMBERO, conseillère départementale déléguée aux personnes handicapées ;
- Mme Danielle URQUIZAR, conseillère départementale déléguée au suivi des affaires concernant les personnes âgées ;
- M. Jean-Luc BILLAND, directeur général adjoint au Pôle solidarités, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Claire COMET, directrice déléguée au Pôle solidarités, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- M. Roland RUZAFI, chef du service vieillesse-handicap, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Mélanie BROVELLI, directrice, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Anne HUBERT, déléguée départementale de l'ARS PACA dans les Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Julie DELCROIX, coordinatrice, CLIC du Pays dignois ;
- M. Jean-Pierre PESCE, président, Collectif départemental des retraités et personnes âgées des Alpes de Haute-Provence (CODERPA 04) ;
- M. Emmanuel CHAROT, président, Association départementale de parents et d'amis de personnes handicapées mentales dans les Alpes de Haute-Provence (ADAPEI 04) ;
- M. Michel MORELLO, président, Association pour adultes et jeunes handicapés des Alpes de Haute-Provence (APAJH 04) ;
- Mme Chantal BARDIN, présidente, Fédération ADMR des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Lisa DEL GUIDICE, conseillère technique – Personnes âgées, Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (URIOPSS PACAC) ;
- Mme Hélène BRUN, directrice de l'EHPAD Lou Cigalou aux Mées, Fédération hospitalière de France – Provence-Alpes-Côte d'Azur (FHF PACA).

Annexe 3 : Composition des groupes de travail

Groupe de travail n°1 : « Optimiser la coordination des actions et la coopération des acteurs »

- M. Roland RUZAFI, chef du service vieillesse-handicap, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Marie-José DUVAL, infirmière coordinatrice PA/PH, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- M. Pierre SAINT-CYR, chargé de mission et référent CIPPAV, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Valérie MEJAN, chef du service territorial d'action sociale des Hautes Vallées du Verdon et du Var, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Pascale DURBEC, travailleur social, MDPH des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Christelle GAMBETTE, responsable du service Personne âgée, Délégation départementale de l'ARS PACA dans les Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Julie DELCROIX, coordinatrice, CLIC du Pays digneois ;
- Mme Florence DEL GIACCO, coordinatrice, CLIC de Haute-Provence ;
- Mme Nathalie RICHAUD, coordinatrice, CLIC du Val de Durance ;
- Mme Nadine LANFRANCHI, responsable du Service action sanitaire et sociale, MSA Alpes-Vaucluse ;
- Mme Mathilde WOIRGARD, agent de développement social local, MSA Alpes-Vaucluse ;
- M. Eric JULIEN, responsable action sanitaire et sociale/conciliateur, CPAM des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Nathalie GAUDIN, pilote, MAIA Sud 04 ;
- Mme Emma MEYRIGNE, gestionnaire de cas, MAIA Sud 04 ;
- Mme Valérie MARTIN, coordinatrice et chargée des partenariats, PTA Apport santé ;
- Mme Isabelle ZERUBIA, cadre supérieur de santé, Pôle de psychiatrie générale, Centre hospitalier de Digne-les-Bains ;
- Mme Anne ALCOCCER, directrice du service régional Provence AFM-Téléthon, représentant les usagers personnes handicapées ;
- Mme Michelle BUZZI, référente parcours de santé AFM-Téléthon, représentant les usagers personnes handicapées ;
- Mme Marie-Laure KERGADALLAN, directrice du CCAS de Digne-les-Bains, représentant les CCAS du département ;
- Mme Carine COLSON, directrice du CCAS de Manosque, représentant les CCAS du département.

Groupe de travail n°2 : « Conforter la vie à domicile »

- M. Roland RUZAFI, chef du service vieillesse-handicap, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- M. Frédéric RAHARISON, adjoint au chef de service vieillesse-handicap chargé des prestations sociales, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Marie-José DUVAL, infirmière coordinatrice PA/PH, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Geneviève GIRAUD, chef du Pôle adultes, MDPH des Alpes de Haute-Provence ;

- Mme Christelle GAMBETTE, responsable du service Personne âgée, Délégation départementale de l'ARS PACA dans les Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Julie DELCROIX, coordinatrice, CLIC du Pays dignois ;
- Mme Laurence REBOUX, agent d'accueil, CLIC du Val de Durance ;
- Mme Florence DEL GIACCO, coordinatrice, CLIC de Haute-Provence ;
- Mme Sandrine LIGONNET, manager du pôle Aide à la personne, Département Préservation de l'autonomie, CARSAT Sud-Est ;
- M. Christophe VAILLE, directeur adjoint, MSA Alpes-Vaucluse ;
- Mme Nadine LANFRANCHI, responsable du Service action sanitaire et sociale, MSA Alpes-Vaucluse ;
- Mme Aline GRIMAULT, directrice du CASIC, représentant l'ASPAD 04 ;
- Mme Chantal VICENTE, directrice du CCAS de Sisteron, représentant l'ASPAD 04 ;
- Mme Chantal BARDIN, présidente, Fédération ADMR des Alpes de Haute-Provence ;
- M. Didier TURRINI, directeur, association La Populaire (SAAD) ;
- Mme Françoise MARGUERITTE, responsable, SARL Abélie (SAAD) ;
- Mme Marie-José ARMANDO, infirmière coordonnatrice, SSIAD de Digne-les-Bains ;
- Mme Laura PALARIC, psychomotricienne, ESA du SSIAD de Digne-les-Bains ;
- M. Laurent GRIEU, directeur territorial Alpes, ISATIS ;
- Mme Julie RENARD, directrice adjointe FAM et SAMSAH, ADAPEI 04 ;
- M. Sylvain ANSIEAU, directeur SAVS SAMSAH 04/05, APF France handicap ;
- M. Laurent QUARANTA, représentant du Conseil APF France handicap 04 ;
- Mme Rosalie LETELLIER, directrice déléguée, centre hospitalier Louis-Raffali à Manosque.

Groupe de travail n°3 : « Diversifier et optimiser les offres en établissements et services médico-sociaux »

- M. Jean-Luc BILLAND, directeur général adjoint au Pôle solidarités, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- M. Roland RUZAFI, chef du service vieillesse-handicap, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- M. Olivier LEMARCHAND, adjoint au chef de service vieillesse-handicap chargé du contrôle des établissements, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Anne-Sophie ETIENNE, chef du service territorial d'action sociale de Digne-les-Bains, Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Mélanie BROVELLI, directrice, MDPH des Alpes de Haute-Provence ;
- Mme Isabelle RENVOIZÉ, déléguée départementale adjointe, Agence régionale de santé PACA ;
- Mme Christelle GAMBETTE, responsable du service Personne âgée, Agence régionale de santé PACA ;
- Mme Hélène COLOMBIÉ, directrice des CH de Puget-Théniers et Entrevaux, représentant la FHF PACA ;
- Mme Hélène BRUN, directrice de l'EHPAD Lou Cigalou aux Mées, représentant la FHF PACA ;
- Mme Marion GALLERAND, directrice de l'EHPAD L'Etoile de Haute-Provence à Manosque, représentant le SYNERPA PACA ;

- Mme Christine ANSINELLI, directrice de la MARPA La Pomme d'Or à la Motte-du-Caire, représentant les résidences autonomie ;
- Mme Isabelle TRAHAN, directrice, UDAF 04 ;
- M. Augustin MOYOLO, directeur général, APPASE ;
- Mme Florence FERRANDI, directrice générale, APAJH 04 ;
- Mme Isabelle SIMERAY, directrice du foyer l'Ermitage à Mane, association Saint-Vincent et représentante de l'Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (URIOPSS PACAC) ;
- Mme Françoise VERRANINI, responsable de secteur 04/05, URAPEDA PACA ;
- M. Olivier COLLOMP, directeur des établissements adultes 04, ARI ;
- M. Laurent QUARANTA, représentant du Conseil APF France handicap 04 ;
- M. Gérald STAS, représentant du Conseil APF France handicap 04 ;
- M. Jean-Pierre FARDEAU, directeur, centre d'accueil spécialisé (CAS) de Forcalquier ;
- Mme Karine DEBRAY, qualitiennne, centre d'accueil spécialisé (CAS) de Forcalquier ;
- M. Georges JEGO, président, association Espoir 04 ;
- M. Laurent GRIEU, directeur territorial Alpes, association ISATIS ;
- M. Grégory NOZAL, adjoint au directeur de la résidence l'Hacienda à Saint-Pons et Faucon-de-Barcelonnette, association Envoludia.

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETE ET DE L'AUTONOMIE (CDCA)
DES ALPES DE HAUTE-PROVENCE**

Réunion du 30 novembre 2018

LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA CITOYENNETE ET DE L'AUTONOMIE (CDCA)

VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L149-1 et L312-5 ;

ENTENDU la présentation de Monsieur le Président du Conseil départemental ;

Après en avoir délibéré,

DECIDE

D'émettre un avis favorable au projet de schéma départemental de l'autonomie 2019-2023
des Alpes de Haute-Provence.

Adopté à l'unanimité.

Conseil départemental des Alpes de Haute-Provence
Pôle solidarités – Service vieillesse-handicap
13, rue du Docteur Romieu – CS 70216
04995 DIGNE-LES-BAINS Cedex 9

www.mondepartement04.fr

