

# LE SCHÉMA AUTONOMIE 2024-2028



# Sommaire

## INTRODUCTION

Un contexte réglementaire en évolution .....	p. 4
La méthodologie d'élaboration du schéma de l'autonomie 2024-2028 .....	p. 6
L'élaboration du schéma a suivi les 4 étapes suivantes .....	p. 6

## PARTIE I

### Diagnostic de l'offre et des attentes des personnes âgées et personnes en situation de handicap .....

p. 7

Analyse socio-démographique .....	p. 7
Analyse des profils des publics concernés.....	p. 10
Pour être inclus dans la cité .....	p. 11
Pour que je puisse rester chez moi .....	p. 12
Quand je ne peux plus rester chez moi .....	p. 14

## PARTIE II

### Le plan d'actions pour la période 2024-2028 .....

p. 16

#### Orientation 1 : Pour être inclus dans la cité.....

p. 16

OBJECTIF 1 - Améliorer l'articulation et la lisibilité des dispositifs d'accès aux droits et à l'information pour les personnes âgées ou en situation de handicap .....	p. 17	OBJECTIF 4 - Favoriser la participation et l'accès à la vie sociale, aux sports et aux loisirs pour les personnes âgées ou en situation de handicap .....	p. 20
OBJECTIF 2 - Renforcer l'accès à la santé et la qualité de la santé des personnes âgées et /ou en situation de handicap .....	p. 18	OBJECTIF 5 - Faciliter la mobilité courte distance et les mobilités douces des personnes âgées ou en situation de handicap .....	p. 21
OBJECTIF 3 - Sensibiliser la population, les structures d'accueil de droit commun, les services publics, le milieu hospitalier à la prise en charge des publics en perte d'autonomie .....	p. 19	OBJECTIF 6 - Accompagner le passage à l'âge adulte afin d'éviter les ruptures de parcours .....	p. 22
		OBJECTIF 7 - Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap .....	p. 23
		OBJECTIF 8 - Soutenir et faire connaître la pair-aidance .....	p. 24

#### Orientation 2 : Tant que je peux rester chez moi.....

p. 25

OBJECTIF 1 - Prévenir précocement la perte d'autonomie .....	p. 26	OBJECTIF 4 - Mieux définir la place des proches aidants et l'expression des usagers dans l'accompagnement au domicile .....	p. 29
OBJECTIF 2 - Rendre attractifs les métiers du domicile et du médico-social .....	p. 27	OBJECTIF 5 - Favoriser le recours et l'utilisation des accueils et solutions temporaires et des plateformes de répit .....	p. 30
OBJECTIF 3 - Améliorer et territorialiser la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile ...	p. 28		

#### Orientation 3 : Quand je ne peux plus rester chez moi .....

p. 31

OBJECTIF 1 - Adapter et territorialiser l'offre d'ESMS à l'évolution des besoins des personnes âgées.....	p. 32	OBJECTIF 3 - Développer les solutions d'hébergement dans une logique de parcours résidentiel .....	p. 34
OBJECTIF 2 - Poursuivre le déploiement de l'offre d'habitat en ESMS ou en plateforme pour les personnes en situation de handicap .....	p. 33	OBJECTIF 4 - Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap.....	p. 35

## ANNEXES .....

p. 36

# ÉDITO



**JEAN-FRANÇOIS  
PARIGI**

Président du Département  
de Seine-et-Marne



Ce schéma de l'autonomie 2024-2028 est avant tout une histoire collective, celle des Seine-et-Marnais, agents du Département, partenaires associatifs et institutionnels qui y ont été associés. Je les en remercie chaleureusement. Durant plusieurs jours, plus de 200 personnes au total se sont réunies dans le cadre d'entretiens et de réunions de travail avec le Conseil départemental. Des données démographiques et médico-sociales nous ont éclairé sur la prospective, sur demain.

C'est donc la responsabilité de tous les acteurs du territoire qui est engagée autour de cette feuille de route car le Département, chef de file de l'action sociale et médico-sociale, ne peut relever seul les défis qui s'annoncent.

Sans chercher l'exhaustivité, ce schéma départemental se concentre ainsi sur des priorités qui reprennent la parole des personnes directement concernées par la perte d'autonomie. Comme le Schéma des solidarités dont il reprend la philosophie, il s'agit d'un document vivant, robuste pour jalonner les cinq années à venir. Vous y retrouverez aussi nos valeurs de proximité, d'adaptabilité, de sécurité et d'équilibre territorial.

Pour ma part, je suis touché par la grandeur des engagements individuels et familiaux. Je souhaite qu'après l'abnégation, à la pugnacité, et les renoncements, succède le temps de l'efficacité, de l'inclusion naturelle et de la simplicité. Plusieurs de nos actions contenues dans ce schéma sont résolument tournées vers les proches, les aidants et les pair-aidants.

L'ambition de ce schéma est de tenir compte d'un contexte local et national en forte et perpétuelle mutation qui confirme l'importance du domicile comme lieu de vie.

Ce schéma osera l'expérimentation, s'appuiera sur des initiatives locales notamment pour le développement de formes d'habitats en complémentarité des établissements médico-sociaux. Ce schéma repose aussi sur le pouvoir d'agir des personnes, en partenariat étroit avec tous les acteurs du champ de l'autonomie.

Ce schéma, qui n'est pas qu'un document relié, est avant tout un guide pour passer des moments clés de la vie et assurer « le fil de l'âge » le plus paisible possible. 



# INTRODUCTION

## Un contexte réglementaire en évolution

Le Conseil départemental de Seine-et-Marne s'est engagé dans l'élaboration du Schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour la période 2024-2028. Dans la continuité du précédent, ce nouveau schéma a pour ambition de :

- ◆ **réaffirmer le Département dans son rôle de chef de file** en matière médico-sociale et comme tel, garant du projet de vie des personnes rendues vulnérables ;
- ◆ rendre **efficace la proximité** par le biais des dispositifs allant vers les populations ;
- ◆ garantir **l'équilibre et moderniser l'offre** domiciliaire et institutionnelle sur le territoire ;
- ◆ assurer **l'égal accès** des Seine-et-Marnais **aux services et aux établissements**, tant sur le plan géographique que financier.

Les réflexions que ces travaux ont suscitées s'inscrivent dans un mouvement de restructuration du secteur du médico-social, qui se transforme au fur et à mesure de l'évolution des besoins des personnes et des plans nationaux.

Ce Schéma de l'autonomie définit pour les cinq ans à venir les orientations pour répondre de la façon la plus adaptée et pertinente aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit de leur offrir un réel choix de vie dans ce nouvel environnement législatif et dans le déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement et de prise en charge visant l'inclusion des personnes.

Il devra permettre d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants.

Les travaux s'inscrivent dans un contexte en pleine mutation sur le plan réglementaire qui implique d'importantes restructurations, en tenant compte des textes ci-dessous :



<b>Loi NOTRE</b> 7 août 2015	Elle réaffirme le rôle de chef de file du Conseil départemental en matière de solidarité, incluant le pilotage des politiques d'autonomie.
<b>Loi d'adaptation de la société au vieillissement</b> 28 décembre 2015	La loi ASV demeure structurante pour le secteur : réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la réforme de la tarification, la mise en place de la conférence des financeurs et la création du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).
<b>De la réponse accompagnée pour tous à la stratégie nationale d'évolution de l'offre</b> Loi Santé du 26 janvier 2016	Le plan d'action ministériel « ambition transformation 2019-2022 » détaille 26 objectifs à atteindre pour faire évoluer l'offre médico-sociale vers une offre plus inclusive.
<b>Rapport Libault</b> Mars 2019	Le rapport Libault fait état de grandes orientations et de 175 propositions visant à passer d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie.
<b>Rapport EL KHOMRI</b> Octobre 2019	La mission El Khomri sur l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie qui encourage le développement d'une nouvelle offre de services, attractive pour les professionnels et correspondant aux besoins des usagers.
<b>Les communautés 360</b> Ordonnance du 23 Mars 2020	L'ordonnance du 23 Mars 2020 prévoit la mise en place de communautés 360 : des équipes mobilisées, composées des acteurs de l'accompagnement du département réunis en « communautés 360 » sous pilotage de la MDPH.
<b>Le Ségur de la santé</b> Juillet 2020	Le Ségur de la santé permet les revalorisations salariales et l'investissement dans les EHPAD.
<b>Création de la branche autonomie</b> 7 août 2020	Afin de faire face aux dépenses croissantes liées à la perte d'autonomie des personnes âgées, le gouvernement a proposé la création d'une 5 <sup>e</sup> branche dédiée à l'autonomie au sein du régime général de la sécurité sociale, dont la gestion serait confiée à la CNSA.
<b>Accords « Laforcade » et agrément de l'avenant 43 de la branche de l'aide à domicile</b> Fév. – Mai 2021 & Juillet 2021	Les accords « Laforcade » complètent le Ségur de la santé en permettant une revalorisation salariale étendue aux métiers du champ de l'autonomie. Les accords excluant de fait les structures relevant de la Convention nationale de la BAD, la convention a été complétée par la mise en œuvre de l'avenant 43 à la BAD. Celui-ci induit une hausse de rémunération estimée entre 13 % et 15 % pour l'ensemble des salariés des structures privées non lucratives relevant de la BAD, principalement au sein des SSIAD et des SAAD.
<b>Article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale 2022</b> 21 décembre 2021	L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 vise à renforcer les services à domicile et à favoriser un accompagnement de qualité pour les personnes qui en ont besoin via : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'instauration d'un tarif plancher national ;</li> <li>• le versement d'une dotation complémentaire pour les services qui concluent un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le Département permettant de financer des actions améliorant la qualité du service rendu et les conditions de vie au travail des salariés ;</li> <li>• une évolution de la tarification des activités de soins ;</li> <li>• la restructuration de l'offre par la création des service autonomie à domicile (SAD).</li> </ul>
<b>Loi de financement de la sécurité sociale 2023</b> 2 décembre 2022	La LFSS 2023 renforce la politique de soutien à l'autonomie en instaurant de nouvelles modalités de tarification de l'aide à domicile, en luttant contre l'isolement des personnes âgées, en agissant pour l'adaptation des logements à la perte d'autonomie et en renforçant les postes d'infirmiers et d'aides-soignants en EHPAD.
<b>Service public départemental de l'autonomie (SPDA)</b> Septembre 2023	Dans le prolongement des travaux de concertation conduits par Dominique Libault entre 2021 et 2022 et la remise de son rapport « Vers un service public territorial de l'autonomie » en mars 2022, le Gouvernement a décidé la création d'un Service public départemental de l'autonomie (SPDA). Ce nouveau service vise à faciliter l'information délivrée aux personnes confrontées à la perte d'autonomie ou à leurs aidants, dans un contexte de cloisonnement entre les acteurs et de manque de visibilité des dispositifs existants, en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• garantissant l'accueil, l'information, l'orientation et la mise en relation des personnes avec le bon interlocuteur ;</li> <li>• accélérant les délais de traitement de délivrance des prestations ;</li> <li>• appuyant les professionnels dans leurs réponses aux besoins des personnes ;</li> <li>• pratiquant la politique de « l'aller vers ».</li> </ul> Cette nouvelle instance serait tournée autour de 3 axes principaux : la programmation et le suivi de l'offre, l'accès aux droits et aux parcours, la coordination des acteurs et des politiques.
<b>La conférence nationale du handicap (CNH)</b> Avril 2023	La Conférence nationale du handicap (CNH) d'avril 2023 qui fixe les orientations de la politique handicap nationale des prochaines années. Les 70 mesures annoncées devront se traduire en actions concrètes en faveur des personnes en situation de handicap.
<b>Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2024</b> 27 septembre 2023	Le PLFSS 2024 prévoit sur les sujets autonomie, la création de nouvelles places de SSIAD mais aussi une le financement de l'augmentation du nombre de professionnels exerçant en EHPAD. Dans la continuité des annonces de la conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, le projet de loi est à l'initiative du déploiement de 50 000 solutions pour améliorer l'accompagnement de différentes situations de handicap à l'école, au travail et dans la vie quotidienne...

Par ailleurs, afin de bien préparer le développement et la transformation de l'offre impulsés par les orientations nationales, un diagnostic territorial partagé entre l'ARS, la MDPH et le Conseil départemental a été réalisé en septembre 2023 sur le département de Seine-et-Marne.

## La méthodologie d'élaboration du Schéma de l'autonomie 2024-2028

### L'ÉLABORATION DU SCHÉMA A SUIVI LES 4 ÉTAPES SUIVANTES :



Dans le cadre du Schéma de l'autonomie, de nombreuses parties-prenantes ont été mobilisées :



- ◆ **10 entretiens réalisés avec les acteurs institutionnels** (CD 77, MDS, ARS, MDPH, AG2R)
- ◆ **10 entretiens réalisés avec des partenaires** (CDCA, UNAFAM, DAC, CH, collectif des pair aidants, groupe des aidants)
- ◆ **13 usagers interrogés** dont des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des aidants et des pairs-aidants
- ◆ **157 participants** lors des groupes de travail
- ◆ **66 contributions** sur la plateforme collaborative Klaxoon

L'élaboration du schéma a été pilotée par **plusieurs instances** :

- ◆ un **comité de pilotage des solidarités**, l'instance décisionnelle et stratégique en charge de la validation des travaux et des perspectives méthodologiques ;
- ◆ un **comité technique**, l'instance opérationnelle en charge d'assurer le suivi technique des travaux et de préparer le comité de pilotage ;
- ◆ le **groupe projet**, l'instance de suivi mobilisée pour l'avancée des travaux tout au long de la démarche. Le groupe projet s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année, afin d'assurer le respect du calendrier et d'organiser les différents temps de concertation et d'échanges avec les acteurs et partenaires impliqués. Il est composé des membres de la direction de l'autonomie du Conseil départemental et des maisons départementales des solidarités.

Le **suivi stratégique de ce schéma** sera réalisé par le biais d'un comité de pilotage qui se réunira périodiquement durant les cinq années pour dresser le bilan de l'avancée de chaque action.

Le **suivi opérationnel et l'évaluation de ce schéma aux partenaires** seront assurés par le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

# PARTIE I

## Diagnostic de l'offre et des attentes des personnes âgées et personnes en situation de handicap

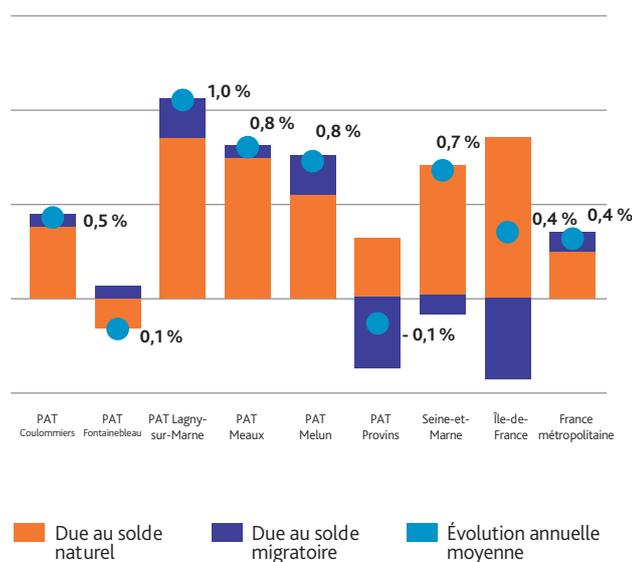
### ANALYSE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

#### → Un Département jeune qui connaît un rapide vieillissement de sa population

Le Département de Seine-et-Marne est le 5<sup>e</sup> département le plus peuplé d'Île-de-France avec 1 421 197 habitants en 2019, mais connaît une répartition inégale de sa population : la population est plus importante sur la frange ouest du territoire. Le Département connaît une croissance démographique importante qui est plus particulièrement forte sur les territoires de Lagny-sur-Marne, Meaux et Melun.

La Seine-et-Marne est un département jeune. Néanmoins, elle connaît un vieillissement de plus en plus fort de sa population : d'après les projections de l'INSEE, d'ici à 2050, la population âgée de plus de 75 ans pourra être deux fois plus importante que celle d'aujourd'hui.

Évolution annuelle moyenne de la population entre 2013 et 2019



Source : Insee, RGP 2013 & 2019

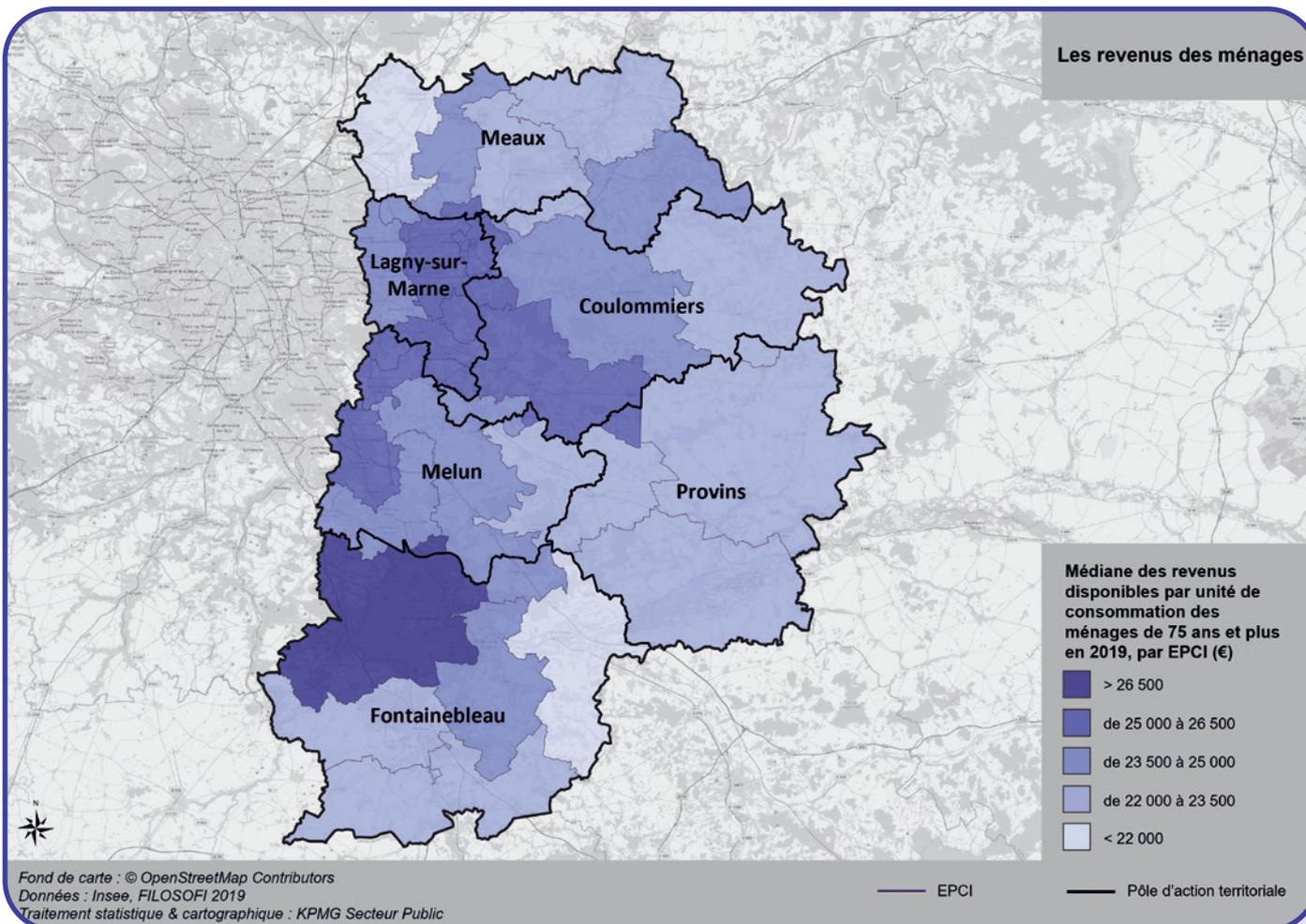
Par son rôle d'accompagnement des communes et de leurs groupements, le Département contribue également à la sensibilisation et à l'impulsion d'une politique du handicap, en encourageant les coordinations et coopérations et en ayant la possibilité de conditionner le versement d'aides et subventions, à l'accessibilité des actions aux personnes handicapées.

#### → Un Département sujet à de nombreuses inégalités territoriales

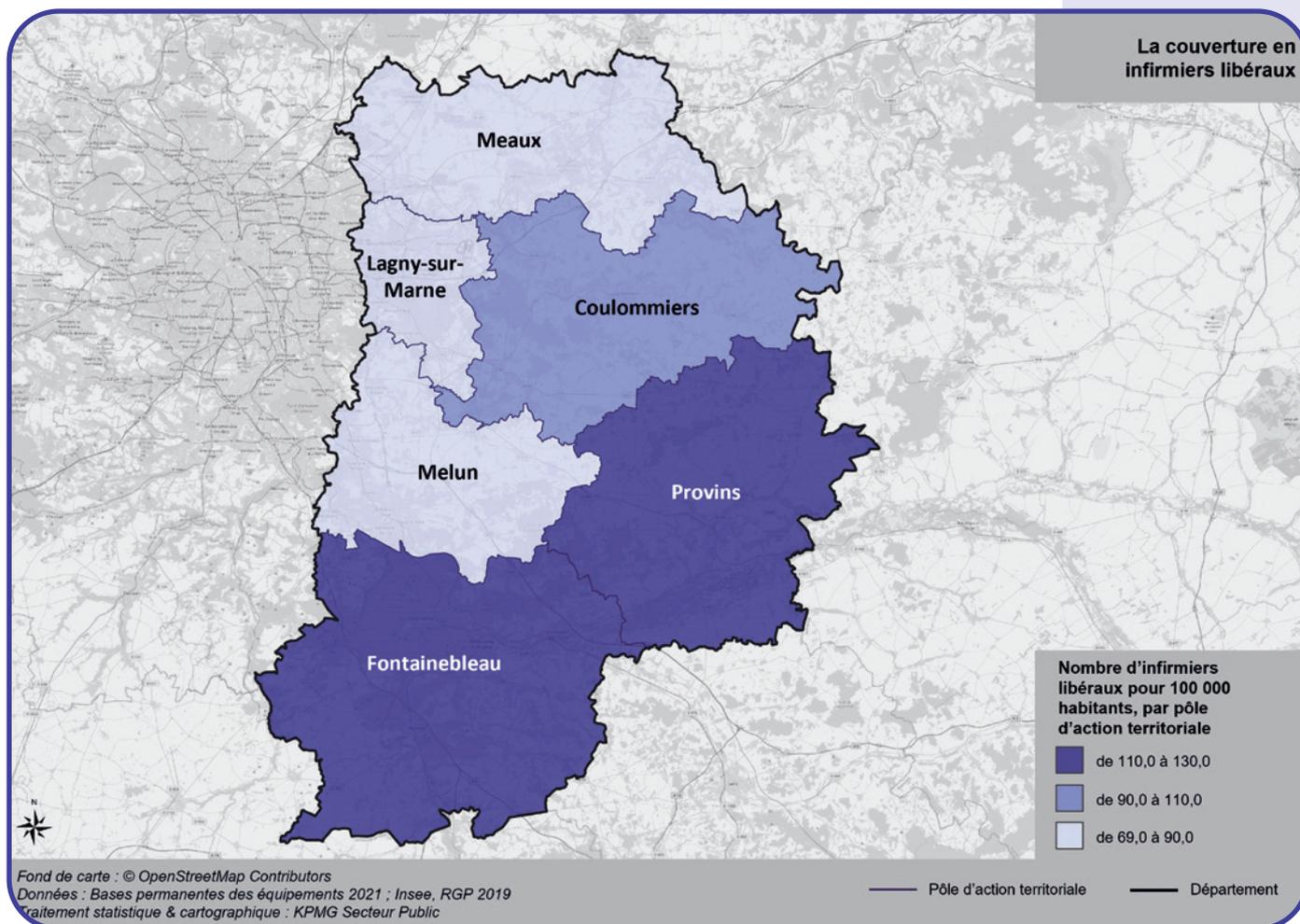
L'isolement des personnes âgées est moins important en Seine-et-Marne que sur le reste du territoire national et est plus prononcé sur les territoires de Meaux et de Fontainebleau. Néanmoins, il reste un enjeu majeur, notamment dans les zones rurales situées sur la frange est du territoire, là où les seniors bénéficient également de revenus moins importants.

En Seine-et-Marne, comme dans les autres départements d'Île-de-France, le taux de couverture médicale et le taux d'accès à l'offre de service est plus faible qu'au niveau national et est très disparate au sein du territoire. Concernant l'accès aux soins, si le sud du département est mieux doté en infirmiers libéraux, l'ouest a davantage accès aux médecins généralistes. Il est à noter que la présence de professionnels de santé, tant médicaux que paramédicaux, en Seine-et-Marne est parmi la plus faible de France et ne cesse de décroître, malgré les efforts engagés par les différentes autorités compétentes.

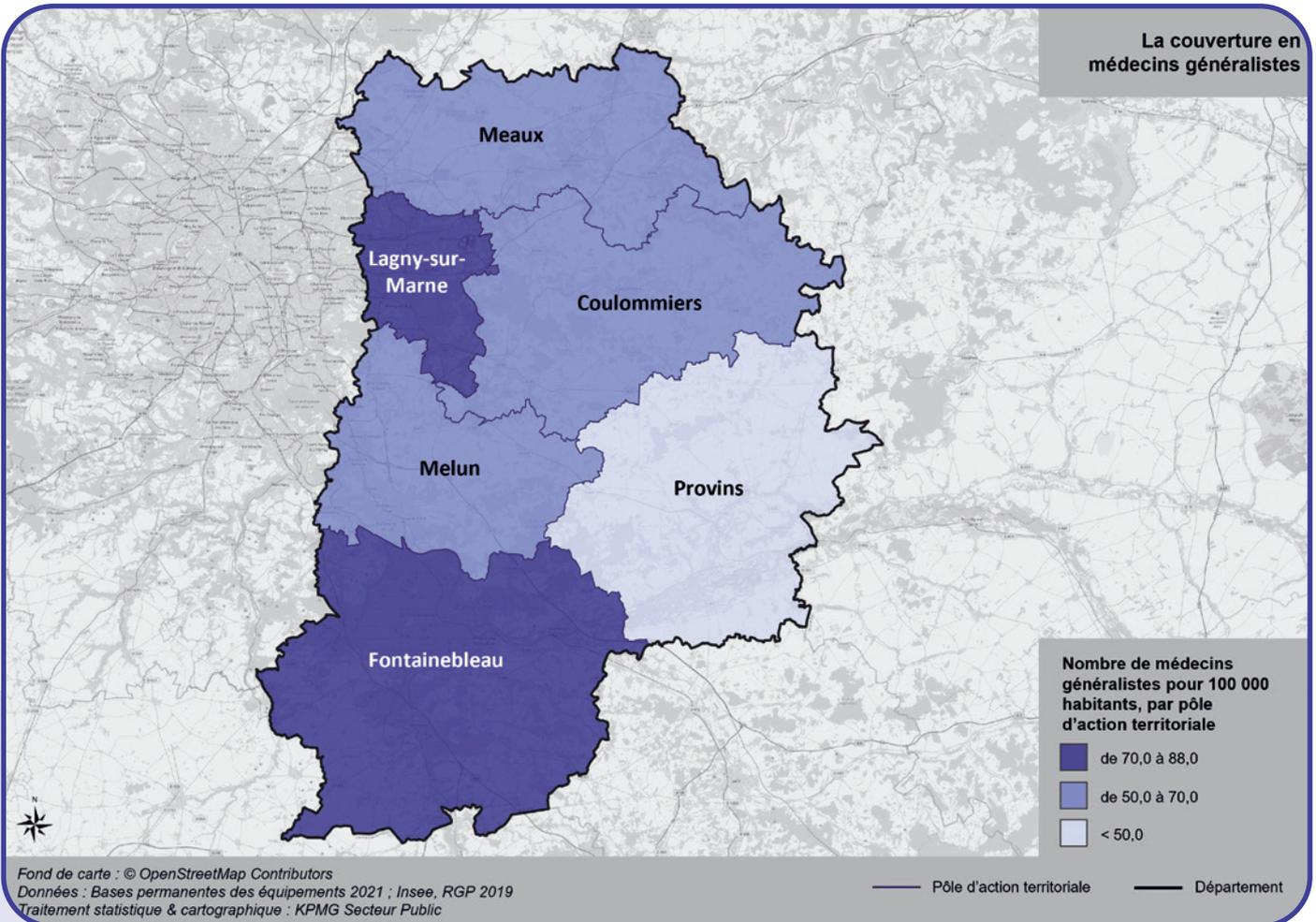
### Les revenus des ménages



### La couverture en infirmiers libéraux



## La couverture en médecins généralistes



### Les principaux enjeux identifiés sur l'analyse socio-démographique :



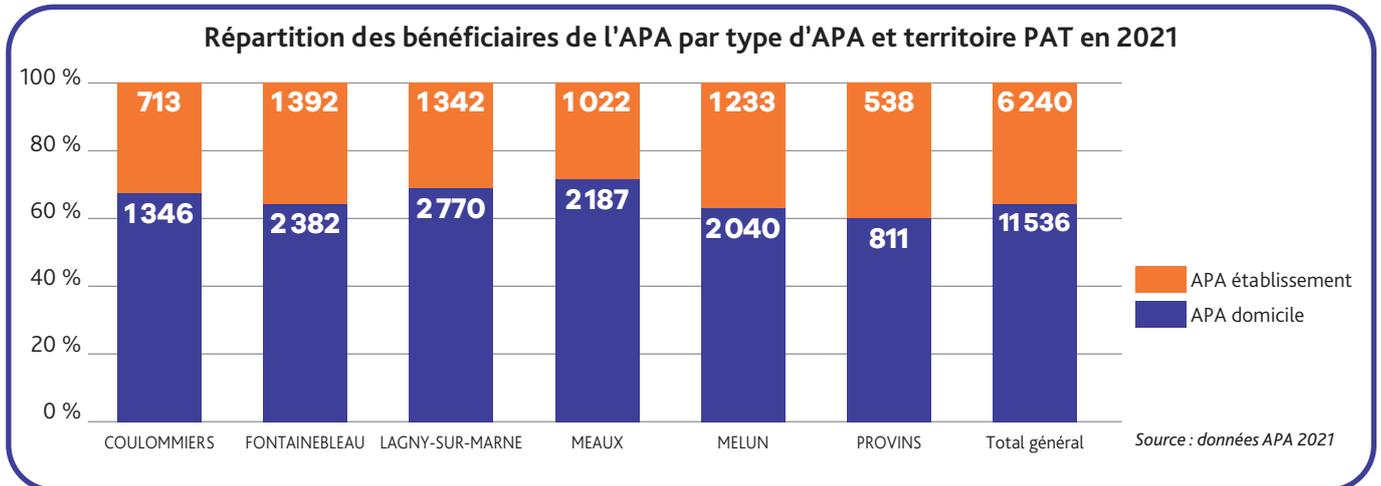
- ◆ un enjeu de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap face aux projections socio-démographiques pour les prochaines années ;
- ◆ un enjeu de repérage et d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap isolées, notamment en milieu rural ;
- ◆ un enjeu d'organisation et de mise en place de solutions pour la prise en charge des personnes âgées en sortie d'hospitalisation.

## ANALYSE DES PROFILS DES PUBLICS CONCERNÉS

### → Une part importante de bénéficiaires de l'APA à domicile sur les territoires du nord de la Seine-et-Marne

En 2021, sur le Département, 17 704 personnes âgées sont bénéficiaires de l'APA, soit 6,3 % des seine-et-marnais de 60 ans et plus. Parmi elles, 11 536 vivent à domicile, soit 65 % des bénéficiaires de l'APA.

Il est à noter que les territoires du nord de la Seine-et-Marne (notamment Meaux et Lagny-sur-Marne) comptent en proportion davantage d'APA à domicile comparativement aux territoires du sud.



### → Une augmentation du taux de grande dépendance à domicile des personnes âgées

Bien que l'entrée en établissement des bénéficiaires de l'APA ait tendance à augmenter avec l'âge et le degré de dépendance, il est à noter que sur ces dernières années la part des GIR 1-2 bénéficiant de l'APA à domicile est en augmentation : 2 335 bénéficiaires de l'APA à domicile sont en GIR 1-2 en 2021 (soit 20 % des bénéficiaires) contre en 1 862 en 2015.



### → Une concentration plus forte des bénéficiaires de la PCH sur les territoires à l'ouest du Département

En comparaison avec le niveau national et régional, la proportion de bénéficiaires de la PCH dans la population de la Seine-et-Marne fait partie des plus faibles du territoire national avec 3,6 bénéficiaires de la PCH pour 1 000 personnes âgées de moins de 60 ans, contre 5,2 au niveau national.

Le diagnostic territorial partagé fait état au 30 novembre 2021 de 4 113 personnes bénéficiaires de la PCH à domicile en Seine-et-Marne. La concentration des bénéficiaires de la PCH suit la logique démographique du Département avec une forte concentration de la population dans la partie ouest et urbaine du territoire, notamment sur le territoire de Lagny-sur-Marne (1 568) et de Melun (1 344).

#### Les principaux enjeux identifiés sur l'analyse des publics cibles :



- ◆ un enjeu clé autour de la capacité des SAAD à prendre en charge la grande dépendance au domicile ainsi que les situations complexes, notamment les personnes en situation de handicap.

## POUR ÊTRE INCLUS DANS LA CITÉ

Pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, l'inclusion dans la cité peut se traduire de différentes façons telles que l'accès à la scolarité et à l'emploi, la présence d'une offre de loisirs et culturelle accessible à tous ou encore l'accès à des offres de transports adaptés.

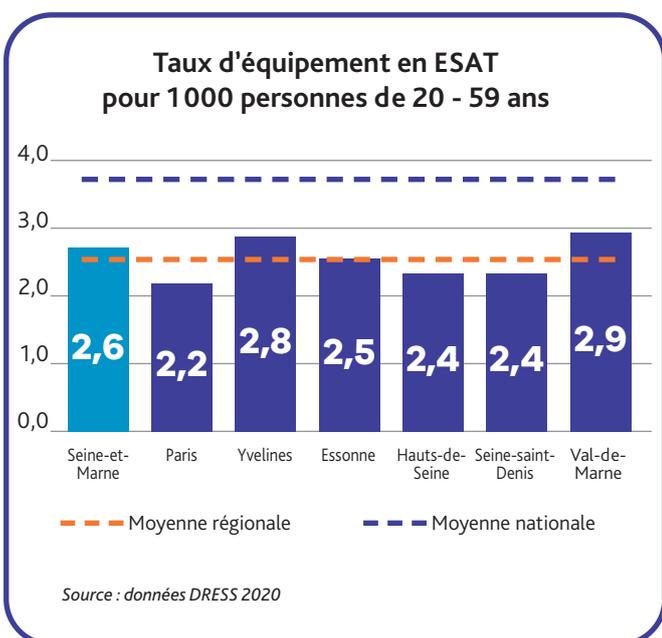
### → Un accès à renforcer pour la scolarité et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

En Seine-et-Marne, l'insertion professionnelle et l'inclusion scolaire des personnes en situation de handicap sont à renforcer. En effet, dans les écoles, les élèves ne sont pas toujours sensibilisés aux handicaps et les professionnels ne sont pas formés pour gérer le handicap des personnes accueillies, notamment le handicap psychique.

Par ailleurs l'insertion professionnelle des adultes en situation de handicap constitue un véritable défi du fait de la réticence du milieu ordinaire à recruter des personnes en situation de handicap, mais également par le fait que certaines personnes en situation de handicap doivent choisir entre leur travail en milieu ordinaire et la perte potentielle de leurs droits liés à leur handicap.

L'offre en ESAT est suffisante sur le département : 1946 places sont ouvertes sur le territoire et réparties dans 21 établissements. Les ESAT ne disposent pas ou peu de listes d'attentes.

En comparaison au niveau régional, cette offre est plus importante puisque le taux d'équipement est de 2,6 contre 2,5 pour 1 000 personnes de 20-59 ans au niveau régional, mais reste inférieur au niveau national avec un taux d'équipement de 3,5.



### → Un accès à l'offre de culture, aux loisirs, et aux équipements sportifs apprécié sur l'ensemble du Département

L'accès à l'offre de culture et aux loisirs est un point fort souligné par les acteurs du territoire (que ce soit par les partenaires ou les usagers). Elles sont nombreuses sur le territoire et répondent aux envies de chacun. Même si, régulièrement la mobilité et les enjeux d'accessibilité sont identifiés comme des freins importants pour accéder à l'offre de loisirs, de culture et de sport proposée.

#### Paroles des usagers

Les usagers s'accordent à dire que dès lors qu'il y a une incapacité à se rendre à ces différentes activités (plus de possibilité de se déplacer seul ou accompagné d'un proche), l'accès à ces différentes offres n'est plus évident si aucune solution de transports alternatifs ne leur est proposée.

Ils souhaiteraient également que des créneaux de loisirs, de sports puissent être réservés uniquement aux personnes en situation de handicap « j'aimerais pouvoir aller nager sans avoir le regard de personnes valides sur moi ».

Ils regrettent également le manque d'accessibilité aux bâtiments et infrastructures : poids des portes, manque de rampe pour fauteuil roulant, manque d'ascenseur ou ascenseur inadapté (pas assez large pour les fauteuils), des toilettes non adaptés (manque d'appui mains, largeur des portes, présence de marches...).

### → Un enjeu fort sur l'offre de mobilité

L'accès à la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, représente aujourd'hui un des plus grands enjeux de la Seine-et-Marne pour inclure toute personne dans la cité.

Aujourd'hui la majorité des déplacements des personnes âgées et personnes en situation de handicap sont effectués par les aidants. Les transports collectifs ne sont pas toujours adaptés et l'offre de transports à la demande est peu présente sur le département.

### Les principaux enjeux identifiés sur l'inclusion des personnes en perte d'autonomie dans la cité :



- ◆ un enjeu de sensibilisation des acteurs de droit commun au handicap afin de faciliter l'inclusion scolaire et l'insertion dans l'emploi ;
- ◆ un enjeu d'accès à la mobilité pour les publics qui constitue un véritable frein d'accès à l'offre culturelle, sportive et de loisir.

## POUR QUE JE PUISSE RESTER CHEZ MOI

### → De nombreux points d'accueil et d'information présents sur le Département

En Seine-et-Marne, il existe de nombreux points d'accueil et d'information avec la mise en place des 6 points autonomie territoriaux (PAT en 2017) devenus centre d'information et de coordination – PAT (CIC-PAT) en 2020 et des 14 services aînés-personnes handicapées & aidants (SAPHA) au sein des maisons départementales des solidarités (MDS) depuis 2021. Si pour certains, la mise en place de ces différents dispositifs a permis un meilleur ancrage territorial, pour de nombreux partenaires, la multiplicité de ces offres crée une forme de confusion auprès des professionnels, des usagers sur les missions de chacun.

### → De nombreuses actions de prévention mises en œuvre par les acteurs du territoire mais un enjeu de coordination à souligner

Sur le département, de nombreuses actions de prévention sont financées par la CFPPA et mises en œuvre par de nombreux acteurs du territoire (PAT, MDS, caisses de retraite, PRIF, caisses d'assurance maladie, associations...). Néanmoins, les partenaires regrettent le manque de visibilité sur les actions de prévention réalisées par les autres acteurs du territoire, ainsi que le manque de prévention sur d'autres thématiques telles que les addictions, l'activité physique...



→ Une concentration de l'offre à domicile à l'ouest du département

Concernant l'accès aux services d'aides à domicile, l'ensemble du territoire est pourvu bien que les interventions se concentrent majoritairement à l'ouest du Département. Les services à domicile font face à des enjeux économiques, des enjeux de recrutement et organisationnels. Par ailleurs, la mise en place des services à domicile (SAD) va bouleverser un secteur déjà fragilisé puisqu'elle soulève des enjeux de fusion à venir des SIAAD et des SAAD. *A contrario*, l'offre de soins infirmiers à domicile, est plus faible à l'ouest du département.

→ Des SSIAD inégalement répartis sur le territoire

19 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont présents sur le territoire pour un total de 1 791 places dont 100 places en équipe spécialisée Alzheimer (ESA) et 30 places pour les personnes en situation de handicap. L'offre est néanmoins inégalement répartie sur le territoire avec une offre plus forte sur les territoires de Provins et de Melun.

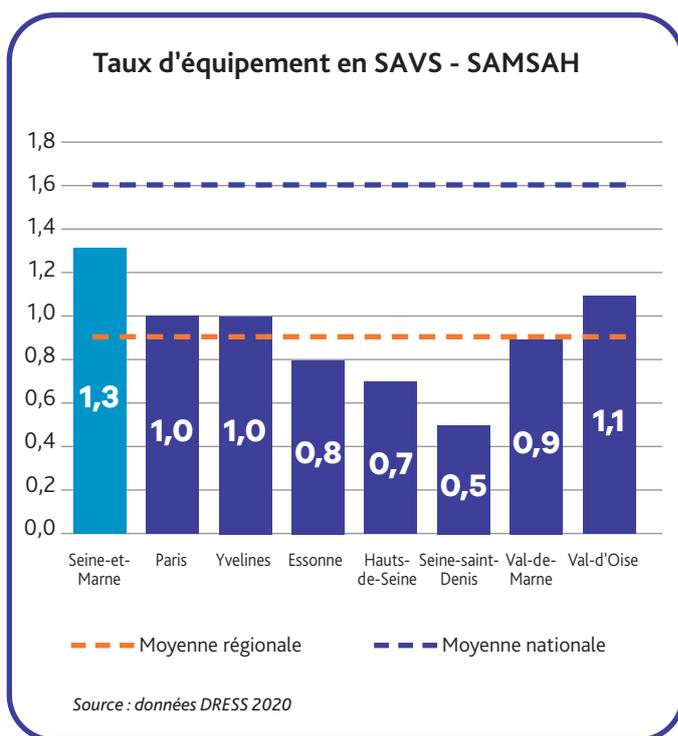
	Nombre de structures	Nombre de places	Taux d'équipements pour 1 000 personnes
<b>PAT Coulommiers</b>	2	198	19,8
<b>PAT Fontainebleau</b>	4	306	15,9
<b>PAT Lagny-sur-Marne</b>	3	300	14,4
<b>PAT Meaux</b>	3	201	14,0
<b>PAT Melun</b>	5	576	29,7
<b>PAT Provins</b>	2	210	35,5
<b>Seine-et-Marne</b>	<b>19</b>	<b>1 791</b>	<b>20,0</b>
<b>Île-de-France</b>	198	18 300	21,8
<b>France métropolitaine</b>	2 095	125 290	20,3

Source : données DREES 2020

→ Une offre de services à domicile peu importante pour les personnes en situation de handicap

Pour les personnes en situation de handicap, l'offre de services à domicile tels que les SAVS et SAMSAH est de 961 places réparties dans 14 structures. Le taux d'équipement en SAVS-SAMSAH est plus faible qu'au niveau national.

Les acteurs du territoire souhaiteraient davantage de SAVS-SAMSAH spécialisés dans les TSA et les troubles moteurs.



→ 180 000 proches aidants estimés sur le département qui doivent être davantage soutenus et reconnus

Les aidants ont un rôle majeur dans la prise en charge à domicile de leurs aidés, que ce soit des personnes âgées en perte d'autonomie, ou des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, bien que des temps de rencontre existent sur le territoire et leur sont dédiés (Mois de l'aidant, groupes de paroles, etc.), ils ne permettent pas de mobiliser de nombreux aidants qui ne se reconnaissent pas comme tel. Sur le territoire sont présents de nombreux groupe d'entraide mutuelle (GEM) à destination des personnes handicapées psychiques qui sont fortement reconnus et appréciés des partenaires interrogés.



Les principaux enjeux identifiés pour que les personnes en perte d'autonomie puissent rester chez elles :

- ◆ un enjeu de lisibilité face à la multiplicité des dispositifs d'accueil et d'accès aux droits pour les professionnels et usagers ;
- ◆ un enjeu de coordination de l'offre en matière d'actions de prévention ;
- ◆ un enjeu autour de la situation des SAAD en matière économique, organisationnelle et RH ;
- ◆ un enjeu de reconnaissance du statut d'aidant et de mobilisation de ces personnes dans des dispositifs de soutien.

## QUAND JE NE PEUX PLUS RESTER CHEZ MOI

→ Une tension autour de l'offre d'hébergement à destination des personnes en situation de handicap

	Données du Diagnostic territorial partagé (DTP) août 2023		Taux d'équipement pour 1 000 personnes de 20-59 ans au 31/12/2021 (données STATISS 2022)		
	Nombre d'établissements	Nombre de places (HP, HT, AJ)	TE Seine-et-Marne (HP, HT, AJ)	TE IDF (HP, HT, AJ)	TE France (HP, HT, AJ)
<b>FV (incluant les FO, FH, FV et FP EAMPH)</b>	46	1 486	<b>2,0</b>	1,5	2,9
<b>FAM + EAM</b>	23	834	<b>1,1</b>	0,8	1,0
<b>MAS</b>	17	640	<b>0,7</b>	0,5	0,8

Source : données DTP 2023 & STATISS 2022

En Seine-et-Marne, l'offre d'hébergement intermédiaire à destination des personnes en situation de handicap (foyer de vie, foyer d'hébergement, foyer occupationnel, établissement d'accueil médicalisé pour personnes en situation de handicap) fait partie des plus élevés de la région, bien que leur taux d'équipement soit inférieur au niveau national. Néanmoins, la MDPH précise que la demande est moins forte pour ce type de structures car les usagers ont comme volonté d'être dans des logements plus autonomes. Par ailleurs, certaines personnes relevant d'établissements médicalisés (pour adultes en situation de handicap) sont orientées en établissements non médicalisés, faute de places sur le territoire. Cet écart entre offre et demande explique le maintien des demandes de

départ en Belgique ou de maintien en Belgique pour des jeunes adultes, arrivés là-bas dès leur enfance.

Concernant l'offre médicalisée à destination des personnes en situation de handicap (foyer d'accueil médicalisé, établissement d'accueil médicalisé et maison d'accueil spécialisée), bien que les taux d'équipement soient légèrement au-dessus des moyennes régionales et nationales, les acteurs font état d'une situation de tension autour de l'offre médico-sociale.

Les établissements pour personnes en situation de handicap font en effet face à une forte demande, accentuée par la demande issue de territoires proches sous-dotés (en particulier le 75).

→ Une offre d'hébergement à destination des personnes âgées en proie à des difficultés

	Nombre d'établissements	Nombre de places au 31/12/2021	Taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées	TE IDF	TE France
<b>Résidences autonomie</b>	32	2 099	<b>26,1</b>	32,3	20,4
<b>EHPAD</b>	116	10 003	<b>124,4</b>	82,3	103,4
Dont places accueil de jour		211	5,5	2,0	2,0
Dont places hébergement temporaire	40	233	2,9	1,8	2,3

Source : données STATIS 2022

En Seine-et-Marne, au 31/12/2021, les 32 résidences autonomies comptaient au total 2 099 places, soit un taux d'équipement de 26,1 places, nettement inférieur au niveau régional (32,3) mais supérieur au niveau national (20,4). Malgré un taux d'équipement faible, **cette offre est jugée insatisfaisante par les partenaires et ne répondant plus aux aspirations des personnes âgées peu dépendantes.**

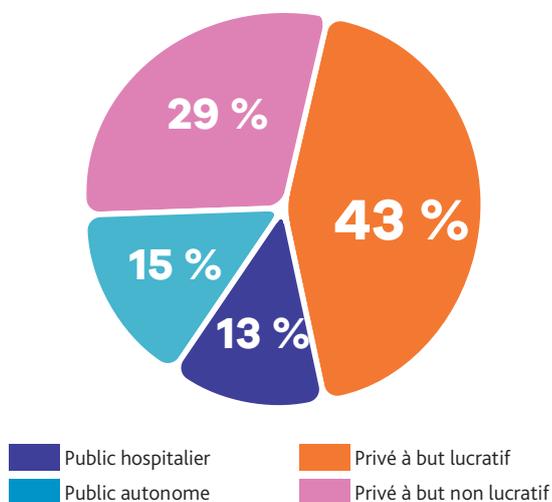
**Le département compte par ailleurs 116 EHPAD pour 10 003 places, soit un taux d'équipement supérieur aux moyennes régionales et nationales.** Cependant, une grande partie de cette offre est portée par le secteur lucratif posant des enjeux d'accessibilité financière et géographique. L'offre publique, habilitée à l'aide sociale, est inégalement répartie sur le territoire et est vieillissante. Par ailleurs, une part importante de l'offre en EHPAD est occupée par des personnes âgées de départements voisins, notamment de Paris, où le taux d'équipement en EHPAD est le plus faible de France.

→ Une offre en habitat inclusif et en accueil familial à renforcer

L'offre en habitat inclusif est en cours de développement sur le territoire. Le Département a lancé en août 2022, un recueil des initiatives en matière d'habitats adaptés/ partagés/ inclusifs pour les années 2023 à 2027.

Quant à l'offre en accueil familial, elle reste une offre clé dans les territoires ruraux à l'Est du département. L'enjeu est de s'assurer que les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Répartition des places d'EHPAD HP selon le statut juridique de la structure



Source : données ARS 2022

Les principaux enjeux identifiés lorsque les personnes en perte d'autonomie ne peuvent plus rester chez elles :



- ◆ un enjeu autour de la prise en charge des amendements Creton ;
- ◆ un enjeu d'investissement dans les EHPAD publics et de rénovation des EHPAD vieillissants ;
- ◆ un enjeu de visibilité sur l'offre en habitat inclusif et de développement de ces habitats pour l'intégration des personnes accueillies dans la vie locale.

## PARTIE II

### Le plan d'actions pour la période 2024-2028

## ORIENTATION 1 POUR ÊTRE INCLUS DANS LA CITÉ

L'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans la vie sociale est une priorité forte du Schéma de l'autonomie du Département de Seine-et-Marne. Cette orientation, au cœur de nos préoccupations, vise à garantir l'égalité des chances et l'épanouissement de chaque individu, quels que soient son âge ou son handicap.

L'inclusion dans la cité touche de nombreux sujets tel que l'accès aux droits, à la santé, à la vie sociale (culture, sport, loisirs), la question de la mobilité, ou encore la scolarité et l'emploi. Si avec ses nombreux points d'accueil et d'informations, le Département met en place les conditions pour

garantir au maximum l'accès à l'information et aux droits, il est constaté cependant que dans les autres domaines, l'offre est insuffisante ou inégale selon les territoires. Par ailleurs, certaines périodes charnières de la vie, notamment le passage à l'âge adulte, peuvent accentuer ce sentiment d'exclusion, lorsqu'elles ne sont pas suffisamment anticipées et/ou accompagnées. Enfin, il est à souligner que le Département est reconnu pour la dynamique forte du collectif départemental de la pair-aidance, qui constitue un véritable soutien aux personnes en situation de handicap dans leur inclusion dans la cité.

Ainsi, au travers de cette première grande orientation, le Département souhaite répondre à ces **8 objectifs** :

#### OBJECTIF 1

Améliorer l'articulation et la lisibilité des dispositifs d'accès aux droits et à l'information pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

#### OBJECTIF 2

Renforcer l'accès à la santé et la qualité de la santé des personnes âgées et/ou en situation de handicap (en lien avec l'ARS)

#### OBJECTIF 3

Sensibiliser la population, les structures d'accueil de droit commun, les services publics, le milieu hospitalier à la prise en charge des publics en perte d'autonomie

#### OBJECTIF 4

Favoriser la participation et l'accès la vie sociale, aux sports et aux loisirs pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

#### OBJECTIF 5

Faciliter la mobilité courte distance et les mobilités douces des personnes âgées et/ou en situation de handicap

#### OBJECTIF 6

Accompagner le passage à l'âge adulte afin d'éviter les ruptures de parcours (cf. Schéma des solidarités)

#### OBJECTIF 7

Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

#### OBJECTIF 8

Soutenir et faire connaître la pair-aidance

## **OBJECTIF 1** Améliorer l'articulation et la lisibilité des dispositifs d'accès aux droits et à l'information pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

L'accès aux droits et à l'information constitue depuis de nombreuses années un enjeu fondamental et une priorité de l'action départementale. Aujourd'hui de nombreux points d'accueil et d'information sont présents sur l'ensemble du territoire : 6 points autonomie territoriaux (PAT), 14 maisons départementales des solidarités (MDS) disposant d'un service spécialisé « Aînés personnes handicapées & aidants » (SAPHA) et 40 conventionnements CCAS. Néanmoins, face à cette multiplicité d'acteurs et l'illisibilité de l'offre, les usagers et partenaires interrogés estiment qu'il est nécessaire de simplifier et de rendre plus lisible l'accès aux prestations et aux services selon les besoins des personnes, mais également d'avoir un référent unique tout au long de son parcours de vie.

### **AINSI, LE DÉPARTEMENT SOUHAITE EN LIEN AVEC LES PARTENAIRES :**

- ◆ créer davantage de bus itinérants de proximité pour faciliter l'accès à la vie sociale et l'accès aux droits (comme cela est fait sur le territoire de Montereau) ;
- ◆ adopter une approche et une définition partagée de la « référence de parcours » en lien avec l'ensemble des partenaires, notamment les directeurs MDS, l'ARS, le CIC-PAT et le DAC ;
- ◆ créer un guide adaptatif des partenaires du territoire, en repartant du guide créé lors de la labellisation des PAT ;
- ◆ faire connaître et développer les télé-services dans le cadre de leur refonte nationale.

### **Zoom sur le projet télé-service**



- ◆ Lancé par le Département, un premier portail de dépôt en ligne des premières demandes d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA-D) a permis de tester l'intérêt d'une formule permettant aux familles de transmettre une demande. Cela représentait entre 5 et 10 % des demandes parvenant au Département. Suite à la cyber-attaque (novembre 2022), ce portail n'a pas été réactivé. Désormais dans le cadre du projet national du système d'information commun à tous les départements, un nouveau télé-service dédié aux dossiers APA-D est programmé. Il permettra le dépôt de la demande mais aussi de suivre en ligne ses avancées et de disposer des documents associés (plan d'aide, etc.). Ce portail verra ses fonctionnalités définies par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

## OBJECTIF 2 Renforcer l'accès à la santé et la qualité de la santé des personnes âgées et /ou en situation de handicap

En Seine-et-Marne, la désertification médicale marquée a des impacts sur l'accès à la santé et la qualité des prises en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, notamment les sorties d'hospitalisation. C'est pour cela que le Département et les partenaires du territoire veulent agir en lien avec l'ARS pour mieux « accompagner les parcours de santé des personnes âgées » et « le parcours de vie des personnes en situation de handicap ».

### PLUS PARTICULIÈREMENT, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :

- ◆ organiser une équipe mobile pluridisciplinaire de soutien à la parentalité pour les personnes en situation de handicap « Parents avant tout ! » ;
- ◆ proposer le dispositif PEVAS (Programme d'éducation à la vie affective et sexuelle) afin d'accompagner à la vie sexuelle des personnes âgées et/ou en situation de handicap ;
- ◆ établir un guide des bonnes pratiques de l'annonce de diagnostic du handicap « Plus jamais seul » ;
- ◆ pérenniser le dispositif hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation et étendre ce dispositif aux publics en situation de handicap.

### Zoom sur le programme d'éducation à la vie affective et sexuelle



- ◆ Le programme d'éducation à la vie affective et sexuelle est mis en place depuis une décennie par une équipe de professionnels dont l'expertise est reconnue. Ce programme est aujourd'hui à destination des collégiens (qui ne sont pas en situation de handicap). Le Département identifie un besoin d'élargir ce programme aux personnes âgées et aux jeunes en situation de handicap, qui ne sont pas assez sensibilisés à ces sujets.

### Zoom sur le guide « Plus jamais seul »



- ◆ Afin de mieux accompagner le diagnostic des handicaps, les partenaires du territoire proposent la création d'un guide des bonnes pratiques à l'annonce du diagnostic du handicap.
- ◆ Ce guide serait à destination des professionnels de santé afin de les accompagner à annoncer un diagnostic avec une terminologie et un choix sémantique adapté et proposer à la personne une inscription auprès d'un groupe d'entraide mutuel.

## **OBJECTIF 3** Sensibiliser la population, les structures d'accueil de droit commun, les services publics, le milieu hospitalier à la prise en charge des publics en perte d'autonomie

Le Département souhaite sensibiliser la population à la prise en charge des personnes âgées et personnes en situation de handicap dans tous les lieux d'accueil public, que ce soit les structures de droit commun, les services publics ou le milieu hospitalier. Cela peut se traduire par un soutien dans les projets d'investissements pour adapter les lieux aux besoins de ce public, la mobilisation de l'ensemble de ces politiques publiques pour faciliter la prise en charge de ce public ou encore des formations de sensibilisation dédiées aux acteurs les prenant en charge. S'agissant du handicap ou de grand âge, les personnes doivent être considérées, reconnues comme tout citoyen dans la société.

### **POUR CELA, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :**

- ◆ Organiser des périodes d'immersion du personnel hospitalier dans les ESMS .
- ◆ Construire une Cellule de Recueil Informations Préoccupantes – Adultes vulnérables ;
- ◆ Introduire le prisme « autonomie » dans les politiques du Département ;
- ◆ Se mettre en lien avec des associations pour l'organisation de formations auprès des services publics par rapport à la prise en charge des publics PA-PH.

### **Zoom sur le projet d'immersion du personnel hospitalier dans les ESMS**



Afin de mieux prendre en charge les personnes en perte d'autonomie dans le milieu hospitalier, les partenaires du territoire proposent l'organisation de période d'immersion du personnel hospitalier dans les ESMS « Vis ma vie : viens voir mon quotidien ! ». Cette immersion de deux jours, en binôme, a pour objectifs de :

- ◆ faire connaître le quotidien des ESMS à des soignants « isolés » dans leur service hospitalier ;
- ◆ faire du lien « ville / hôpital » ;
- ◆ rendre visibles les difficultés rencontrées au quotidien par les patients porteurs de handicap ;
- ◆ à l'issue de cette période d'immersion, l'idée serait de pouvoir développer des référents handicap dans chaque service.

## **OBJECTIF 4 Favoriser la participation et l'accès à la vie sociale, aux sports et aux loisirs pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap**

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont comme tous les citoyens leur rôle à jouer dans la société. Le Département souhaite faciliter en ce sens l'accès de toutes et tous à une vie sociale épanouissante via une meilleure accessibilité aux sports, à la culture et aux loisirs. L'approche inclusive consiste en effet à adapter l'environnement à la situation des personnes pour permettre leur pleine participation dans la société. Aujourd'hui, l'accès à l'offre de culture, aux loisirs et équipements sportifs est globalement apprécié sur l'ensemble du territoire bien qu'il puisse encore être amélioré.

### **LE DÉPARTEMENT SOUHAITE DONC :**

- ◆ développer une activité « Sport pour tous » sur un territoire intercommunal ;
- ◆ mettre en place des référents culture, sport et santé dans les ESMS et des référents handicap dans les établissements culturels, sportifs et sanitaires (en lien avec le décret sur les référents sports) et préciser leur rôle ;
- ◆ proposer des animations locales qui répondent aux attentes des personnes âgées (ex : actions intergénérationnelles) ;
- ◆ développer un écosystème local de l'autonomie :
  - créer une recyclerie des aides techniques ;
  - continuer le pôle art & handicap, activités physiques adaptées, les clubs Séniors, la préprofessionnalisation des jeunes adultes handicapés, une plateforme des métiers de l'autonomie.

### **Zoom sur le projet d'activité « Sport pour tous »**



Afin d'éviter les situations d'exclusion et de maltraitance dans les situations d'inclusion, notamment au sein des clubs de sport, les partenaires du territoire proposent le développement d'une activité « Sport pour tous » qui consisterait en :

- ◆ des activités sportives multiples, pour des PH enfants et adultes, des PA, des aidants ou ceux n'ayant pas fait de sport depuis longtemps ;
- ◆ des encadrants formés et des créneaux dédiés ;
- ◆ de la gratuité et de l'accessibilité ;
- ◆ un partenariat avec l'offre médico-sociale ;
- ◆ une communication efficace et ludique auprès des habitants ;
- ◆ le développement du réseau maisons sport-santé (ARS pour les communes).

## **OBJECTIF 5** Faciliter la mobilité courte distance et les mobilités douces des personnes âgées et/ou en situation de handicap

La facilitation de la mobilité des personnes âgées ou en situation de handicap en Seine-et-Marne revêt une importance cruciale, compte tenu du caractère étendu du Département et de ses nombreuses zones rurales. La mobilité joue un rôle majeur dans la participation sociale des personnes, mais constitue un obstacle sur le territoire du fait de transports parfois non adaptés, d'un manque d'accessibilité et d'une offre faible de transports à la demande.

### **LE DÉPARTEMENT RECONNAIT L'IMPORTANCE DE CET ENJEU ET S'ENGAGE À ENCOURAGER :**

- ◆ des propositions et des solutions de mobilité courte distance adaptées au quotidien des personnes en perte d'autonomie (déplacements du dernier kilomètre) ;
- ◆ le lien avec la politique contractuelle du Département pour les transports à la demande.



## **OBJECTIF 6** Accompagner le passage à l'âge adulte afin d'éviter les ruptures de parcours

Certains passages ou périodes charnières peuvent générer des ruptures de parcours quand ils ne sont pas suffisamment anticipés et/ou accompagnés, notamment le passage de l'enfance à l'âge adulte. De nombreux enjeux sont identifiés à ce niveau notamment lors de sorties d'établissements scolaires sans perspectives d'insertion professionnelle, lors de fin de prises en charge en milieu protégé, occasionnant des changements importants dans la vie quotidienne de ces jeunes ou encore lors de maintien d'adulte en établissement pour enfants faute d'offre disponible (les « amendements Creton »). Un enjeu fort est également identifié pour les jeunes en situation de handicap concernés par une mesure de protection de l'enfance qui font face à un risque important de rupture de parcours du fait de leur double vulnérabilité.

Cette transition du passage à l'âge adulte interroge donc sur les complémentarités et le passage de relais entre l'offre d'accompagnement à destination des enfants et les solutions offertes aux jeunes pour les soutenir dans leurs projets, en tenant compte des répercussions de leur handicap.

### **AFIN DE MIEUX ACCOMPAGNER LE PASSAGE À L'ÂGE ADULTE, LE DÉPARTEMENT SOUHAITE :**

- ◆ créer un lieu ressource itinérant « Hand'Itinérance » pour les 16-25 ans ;
- ◆ nommer un référent unique pour accompagner la transition entre le « monde enfant » et le « monde adulte » (à travailler par les ESMS), notamment pour garantir une meilleure prise en charge des amendements Creton ;
- ◆ accompagner les enfants issus de l'ASE à leur majorité pour éviter les ruptures de parcours et accompagner la fin des « sorties sèches » (lien avec le contrat départemental de protection de l'enfance).

### **Zoom sur la ressource itinérant « Hand'Itinérance » pour les 16-25 ans**



Lors des groupes de travail organisés par le Département, les participants ont proposé la création d'un lieu de ressource itinérant pour les 16-25 ans pour les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les professionnels qui les accompagnent. L'idée est d'avoir un répertoire des services et dispositifs dans tous les champs concernés par le passage à l'âge adulte (emploi, insertion, santé, logement, culture, citoyenneté...).

## **OBJECTIF 7** Faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Les usagers interrogés dans le cadre de ce schéma ont souligné une difficulté d'accès à l'emploi en raison de la réticence du milieu ordinaire à les recruter. Pourtant, l'emploi joue un rôle crucial dans la cohésion sociale.

**C'EST POURQUOI, LE DÉPARTEMENT SOUHAITE FAVORISER EN CE SENS L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN METTANT EN PLACE DES ACTIONS TELLES QUE :**

◆ diversifier la méthode de candidature et de recrutement pour inciter le milieu ordinaire à recruter des personnes en situation de handicap.



### **Zoom sur le projet de diversification des méthodes de candidature et de recrutement pour les personnes en situation de handicap**



Afin d'inciter l'emploi des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire, les partenaires du territoire proposent de mettre en avant les savoir-faire, les savoir-être et les compétences professionnelles des personnes en situation de handicap en diversifiant leur méthode de candidature et recrutement :

- ◆ sous forme de mini-vidéo de présentation ;
- ◆ sous forme de « book » numérique regroupant les informations administratives, les bilans de stage, les retours sur des réalisations professionnelles, des diplômes ;
- ◆ sous forme de recueil des difficultés identifiées par les personnes et des aménagements de postes à prévoir.

## OBJECTIF 8 Soutenir et faire connaître la pair-aidance

Le collectif départemental de la pair-aidance 77 constitue un des points forts du Département car il permet la création d'une dynamique forte autour de la pair-aidance. Les pair-aidants jouent un rôle crucial en offrant de l'espoir aux personnes en situation de handicap. Leur expérience vécue leur permet d'encourager les personnes en situation de handicap à vivre pleinement leur vie dans la société. En soutenant la pair-aidance, le Département souhaite encourager l'inclusion sociale, offrir des perspectives positives aux personnes en situation de handicap, les aider à s'épanouir et à participer activement à la vie dans la société.

### POUR CELA, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :

- ◆ construire un plaidoyer pour la pair-aidance ;
- ◆ continuer à soutenir le collectif départemental de la pair-aidance 77 ;
- ◆ communiquer davantage sur la pair-aidance ;
- ◆ activer la validation des acquis et expériences avec l'UPEC (VAE) ;
- ◆ reconnaître et développer la pair-aidance reconnue (certifiée ou qualifiée) comme outil de soutien ordinaire et systématique pour les parents aidants, dès l'annonce du handicap ou de la maladie ;
- ◆ créer un réseau de pair-aidant « Fais de ton expérience une force pour les autres » et proposer des témoignages de personnes en situation de handicap dans une logique de pair-aidance « Ne vis pas ma vie ! ».

### Zoom sur le collectif départemental de la pair-aidance 77



Le collectif départemental de la pair-aidance 77, créé en 2017, est composé de pair-aidants, d'associations et d'institutions (CD, MDPH, DTARS77...). Il impulse, coordonne et dynamise les actions menées en Seine-et-Marne sur la pair-aidance. C'est dans cette volonté de communiquer, valoriser et sensibiliser sur la pair-aidance, qu'a été organisée la première journée départementale de la pair-aidance le 15 juin 2022 à Tournan-en-Brie.

## ORIENTATION 2 TANT QUE JE PEUX RESTER CHEZ MOI

Cette orientation 2 « Tant que je peux rester chez moi » revêt une importance capitale dans ce Schéma de l'autonomie. Elle met en effet en lumière le désir profond des personnes en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible à domicile. Une étude de l'IFOP sur les seniors et les offres de services à la personne, réalisée en 2019, appuie ce propos puisqu'elle souligne que 85 % des Français souhaitent vieillir à domicile. L'objectif de la politique du Conseil départemental est donc de permettre aux personnes qui le souhaitent de rester à domicile tant qu'elles le peuvent, dans les meilleures conditions possibles. Prévenir la perte d'autonomie

est donc essentiel pour cela. Par ailleurs, un enjeu fort de soutien des professionnels du domicile est identifié afin de permettre aux usagers d'avoir accès à des services à domicile de qualité et en nombre suffisants. Les aidants ont également un rôle primordial dans le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie mais font face à de nombreuses difficultés (épousement, isolement, difficultés économiques...). Le recours aux accueils et solutions temporaires est peu connu bien qu'ils puissent offrir du répit à l'aidant et garantir dans le même temps une qualité de prise en charge pour les aidés.

Ainsi, afin de répondre aux enjeux ci-dessus, le Département souhaite au travers de cette seconde orientation, répondre à ces **5 objectifs** :

### OBJECTIF 1

Prévenir précocement la perte d'autonomie

### OBJECTIF 2

Rendre attractif les métiers du domicile et du médico-social

### OBJECTIF 3

Améliorer et territorialiser la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile (en lien avec les caisses de retraite)

### OBJECTIF 4

Mieux définir la place des proches aidants et l'expression des usagers dans l'accompagnement au domicile (en lien avec la MDPH)

### OBJECTIF 5

Favoriser le recours et l'utilisation des accueils et solutions temporaires ainsi que des plateformes de répit

## OBJECTIF 1 Prévenir précocement la perte d'autonomie

La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques de demain, accompagner le vieillissement de la population et permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile. La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) finance de nombreuses actions de prévention sur le territoire. D'autres actions sont également portées par des acteurs du territoire tels que les caisses de retraite, les associations, le PRIF, les MDS... qui regrettent le manque de visibilité sur les différents projets mis en œuvre dans le département. Certains financements de la CFPPA sont dédiés à l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles qui favorisent le soutien à domicile.

Les partenaires identifient un manque d'actions de prévention sur des thématiques répondant aux besoins des usagers telles que le sport-santé, les addictions... Par ailleurs, le Département souhaite repérer les fragilités pouvant amener à la perte d'autonomie des personnes âgées vivant en milieu rural.

### AINSI, AFIN DE PRÉVENIR PLUS EFFICACEMENT CONTRE LA PERTE D'AUTONOMIE, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE EN LIEN AVEC LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS (CFPPA) À :

- ◆ anticiper les besoins de la personne âgée à domicile en recourant à des outils existants tels que l' « Autonomètre » (lien avec la convention CNAV sur les GIR 5-6) ;
- ◆ mettre en place « Ton bilan autonomie à domicile », c'est-à-dire des visites préventives annuelles pour les personnes en situation de handicap de plus de 45 ans qui sont à domicile ;
- ◆ associer les usagers à la conception des actions collectives de prévention ;
- ◆ développer l'activité physique adaptée en mode intergénérationnel ;
- ◆ venir à la rencontre des publics fragiles, isolés notamment en milieu rural ;
- ◆ communiquer davantage sur les aides techniques pour l'adaptation des logements.

#### Zoom sur

#### « Ton bilan autonomie à domicile »



Afin de mieux accompagner le maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes, les partenaires du territoire proposent la mise en place de visites préventives annuelles à destination des personnes en situation de handicap de plus de 45 ans et vivant à domicile.

L'objectif est de pouvoir évaluer leur perte d'autonomie et de faire le lien au besoin avec le milieu ordinaire (groupes de paroles, ouverture de droits) et/ou le milieu spécialisé (ESMS PA ou ESMS PH).

## OBJECTIF 2 Rendre attractif les métiers du domicile et du médico-social

Le secteur médico-social fait face à une profonde crise de l'attractivité des métiers, liée à de multiples facteurs : conditions de travail et de rémunération, difficultés de mobilité, manque de connaissance et de reconnaissance du métier, perspectives d'évolution professionnelle limitées etc. La situation s'est dégradée ces dernières années alors que les besoins d'accompagnement sont grandissants. D'ici 2025, en Seine-et-Marne, on estime que ce sont plus de 7 000 professionnels qu'il faudrait former dans le secteur autonomie/grand âge, dont 2 000 postes à créer, alors même que les établissements font état de difficultés fortes de recrutement et de fidélisation de leurs salariés.

**FACE À CETTE TENSION SUR CES MÉTIERS ET DANS L'OBJECTIF DE LES RENDRE PLUS ATTRACTIFS, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE EN LIEN AVEC LA PLATEFORME DES MÉTIERS AUTONOMIE 77-91 À :**

- ◆ mettre en place des « tuteurs volants de l'autonomie », c'est-à-dire des personnes expertes sur les métiers du domicile qui accompagnent et soutiennent les nouveaux salariés ;
- ◆ créer le « Dom ici », un tiers lieu par canton dédié à la thématique du maintien à domicile.

### Zoom sur le projet des « tuteurs volants de l'autonomie »



Lors du groupe de travail organisé par le Département sur la thématique « des professionnels du domicile et des proches aidants », les participants ont proposé la création de « tuteurs volants de l'autonomie », personnes expertes dans les métiers du domicile qui accompagneraient les nouveaux salariés, les soutiendraient et les guideraient lorsque que ceux-ci rencontrent des situations complexes. Ils auraient ainsi un rôle de soutien et de supervision.

Ils pourraient également animer des groupes de parole entre professionnels. Le tuteur pourrait être un poste mutualisé entre plusieurs SAAD sur un territoire délimité.

### **OBJECTIF 3** Améliorer et territorialiser la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile

Aujourd'hui, le diagnostic fait état d'une concentration forte de l'offre de services à domicile à l'Ouest du département avec une prépondérance du secteur privé lucratif. Des enjeux autour de la qualité des prestations, du reste à charge pour les usagers, de l'accès aux aides, du manque de certaines prestations à domicile (notamment des services de portage de repas) sont identifiés sur le territoire. Par ailleurs, pour les personnes en situations de handicap, l'offre en SAVS-SAMSAH est inégale sur le territoire et semble insuffisante au regard des délais d'attentes remontés.

#### **AFIN D'AMÉLIORER ET DE TERRITORIALISER LA PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE À DOMICILE, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :**

- ◆ consolider l'offre des SAAD (pluralité et modèle économique) pour éviter les zones blanches ;
- ◆ veiller à la qualité de l'accompagnement et des interventions ;
- ◆ déployer un dossier commun d'aides à l'autonomie des personnes âgées (caisses retraite régime général – MSA- Département) avec interconnexion et suivi de la demande en ligne ;
- ◆ développer les outils concrets de la Silver Economie sur le territoire (produits, prestations, aménagement du logement, etc.) pour favoriser le bien-vieillir ;
- ◆ renforcer l'offre de SAVS et SAMSAH sur le territoire en lien avec l'ARS.

## **OBJECTIF 4** Mieux définir la place des proches aidants et l'expression des usagers dans l'accompagnement au domicile

L'accompagnement et le soutien de la vie à domicile par les aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap constituent un enjeu majeur pour la société dans son ensemble. Alors que la présence et la mobilisation des proches aidants sont déterminantes pour permettre un maintien durable à domicile, les études montrent qu'un tiers des aidants est en état d'épuisement et 40 % des conjoints aidants meurent avant l'aidé. Les aidants font également face à de l'isolement social, à des difficultés financières et à des difficultés de retour à l'emploi.

### **AINSI, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :**

- ◆ mener une politique de soutien des proches aidants : sensibiliser à la réalité de proches aidants, faciliter l'accès aux droits et aux dispositifs départementaux (ASLL, RSA) pour subsister et préserver des cellules familiales de l'épuisement, faire connaître les dispositifs de maintien et de retour à l'emploi, proposer le recours aux offres de répit sur le territoire, accessible à tous et pendant toute l'année ;
- ◆ investir dans les liens sociaux de proximité pour l'aidé et pour l'aidant ;
- ◆ travailler la place des proches aidants dans l'accompagnement dans les ESMS.

## OBJECTIF 5 Favoriser le recours et l'utilisation des accueils et solutions temporaires ainsi que des plateformes de répit

Le recours aux accueils et solutions temporaires (accueil de jour, hébergement temporaire) ainsi qu'aux plateformes de répit peuvent s'avérer bénéfiques pour le couple aidant-aidé. L'aidant peut souffler, se reposer, avoir du temps pour lui, tandis que la personne aidée peut participer à des activités adaptées, sortir de son quotidien, rencontrer d'autres personnes. Les aidants interrogés dans le cadre de l'élaboration du schéma autonomie soulignent un manque important de répit dans le territoire, accessible à tout aidant.

### LE DÉPARTEMENT SOUHAITE AINSI :

- ◆ reconnaître et financer des lieux de répit en milieu ordinaire ;
- ◆ promouvoir l'accueil temporaire PA/PH ;
- ◆ mettre en place du relayage sur le territoire ;
- ◆ faire une campagne de communication attractive « Se permettre une pause » sur les offres de services temporaires ;
- ◆ créer un accueil de nuit diversifié.

### Zoom sur le projet

#### « Se permettre une pause »

Lors des groupes de travail, les participants ont constaté un manque d'information et de communication sur les offres de services temporaires et leur nécessité pour le couple aidant/aidé. L'idée du projet « se permettre une pause » consiste en une campagne de communication positive pouvant prendre des formes multiples : film, vidéo, campagne nationale, portes ouvertes, courriers... afin de rendre attractifs ces services aux personnes en ayant besoin.



## **ORIENTATION 3** **QUAND JE NE PEUX PLUS RESTER CHEZ MOI**

L'orientation 3 « Quand je ne peux plus rester chez moi » souligne l'importance de proposer une offre d'hébergement adaptée à la diversité des besoins et des attentes des personnes, à l'évolution de leur parcours afin qu'elles puissent se sentir comme chez elles. Ces nouvelles aspirations à différents modes d'« habiter » semblent se dessiner à domicile ou en établissement et sont encouragées par les publications nationales (tels que les rapports Broussy, Piveteau, Libault).

Ainsi, est-il primordial de repenser les établissements médicalisés (notamment les EHPAD, les MAS, les FAM) mais également non-médicalisée (résidence autonomie, foyers de vie, foyers d'hébergement) afin d'en faire des environnements chaleureux, personnalisés, respectueux de l'intimité des résidents et ouverts sur l'extérieur.

Par ailleurs, il convient de considérer le parcours résidentiel de la personne accompagnée dans une perspective de continuité des soins et d'accompagnement adapté. Ainsi, un enjeu fort autour de la coordination des acteurs du secteur de l'autonomie est à prendre en compte afin de garantir une prise en charge cohérente, fluide tout au long du parcours résidentiel.

Enfin, l'enjeu de cohérence de prise en charge se pose également lors de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes qui se retrouvent souvent à la frontière des deux secteurs « personnes âgées » et « personnes en situations de handicap ». Il apparaît essentiel de développer une réponse adaptée tenant compte de leurs besoins, en favorisant une approche intersectorielle.

Ainsi, cette dernière orientation sera déclinée selon **4 objectifs** :

### **OBJECTIF 1**

Adapter et territorialiser, en lien avec l'ARS, l'offre d'ESMS à l'évolution des besoins de la population

### **OBJECTIF 2**

Poursuivre le déploiement de l'offre d'habitat en ESMS ou en plateforme pour les personnes en situation de handicap

### **OBJECTIF 3**

Développer les solutions d'hébergement dans une logique de parcours résidentiel

### **OBJECTIF 4**

Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap

## OBJECTIF 1

# Adapter et territorialiser l'offre d'ESMS à l'évolution des besoins des personnes âgées

### L'OFFRE D'ESMS POUR LES PERSONNES ÂGÉES EST CONFRONTÉE À DE NOMBREUX ENJEUX :

- ◆ les résidences autonomie pour les personnes âgées ne répondent pas à leurs attentes et leurs besoins et sont parfois peu accessibles financièrement ;
- ◆ les hébergements médicalisés rencontrent des difficultés : les personnes âgées font face à une offre en EHPAD inégalement répartie sur le territoire. Par ailleurs, une partie de l'offre est aujourd'hui vieillissante ou dans certains EHPAD, le reste à charge reste important pour une partie des seine-et-marnais.

Bien que des interrogations sur le modèle actuel des EHPAD préexistaient, la crise sanitaire liée au COVID 19 a largement participé à l'accélération de ces questionnements et à l'évolution du modèle, sur sa mutation et son ouverture. Les personnes âgées souhaitent aujourd'hui que les EHPAD soient d'avantage ouverts et intégrés dans leur tissu partenarial local (loisirs, services publics, tiers-lieux, soins...).

### AINSI, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :

- ◆ permettre aux résidences autonomies d'être conventionnées totalement ou partiellement à l'ASH pour permettre l'accessibilité à tous les publics ;
- ◆ centrer le projet de vie des EHPAD sur la vie sociale (cf. projet « Mon lieu de vie In – Ex ») ;
- ◆ faire de l'EHPAD un lieu d'accueil multi-services (cf. projet Espace Harmonie) ;
- ◆ moderniser et rééquilibrer l'offre en EHPAD ;
- ◆ veiller à la qualité de la prise en charge en établissement en valorisant l'expression des usagers (CVS) ;
- ◆ accompagner les EHPAD publics autonomes dans leur rénovation ;
- ◆ moduler des dispositifs comme les habilitations à l'aide sociale à l'hébergement (partielle / totale).

### Zoom sur le projet

#### « Mon lieu de vie « In - Ex »



Afin d'offrir une place plus large à une vie sociale accessible à tous au sein des EHPAD, les participants ont proposé lors des groupes de travail, la mise en place d'un projet de vie des EHPAD orienté vers une participation généralisée à la vie sociale « In » et une articulation avec le tissu social, culturel, sportif et local « Ex ». La dimension « In » permettrait d'impliquer chaque personnel de l'établissement dans la relation à l'usager, c'est-à-dire d'avoir un temps d'animation en 1 à 1 avec les usagers par rapport à leurs métiers (ex : atelier cuisine, bricolage, rédaction de lettres...). La dimension « Ex » consiste à s'appuyer sur les bénévoles, les associations, les clubs, les artistes locaux afin de proposer un temps de partage artistique, culturel, sportif ou musical avec les résidents de façon collective.

### Zoom sur le projet

#### Espace Harmonie



Les participants des groupes de travail ont également proposé la création d'un lieu d'accueil multi-services au sein d'un EHPAD qui pourrait accueillir :

- ◆ un café ;
- ◆ une supérette avec les produits de première nécessité ;
- ◆ des services publics (poste, réception de colis, points relais...).

L'intérêt de ce projet est de permettre aux EHPAD d'être des lieux de vie, des lieux où de nombreuses personnes peuvent s'y rendre au quotidien.

## OBJECTIF 2 Poursuivre le déploiement de l'offre d'habitat en ESMS ou en plateforme pour les personnes en situation de handicap

Le diagnostic réalisé dans le Département fait état d'une offre d'hébergement peu lisible et parfois peu adaptée pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. L'offre médicalisée (MAS, FAM) est insuffisante et parfois inadaptée pour répondre aux besoins du territoire. Beaucoup de personnes se retrouvent sans solution, comme nous le rappelle le nombre important d'amendements Creton (236 en 2020). Des questions se posent sur la pertinence ou non de développer des fonctionnements en plateforme médico-sociale afin de permettre davantage de souplesse dans les réponses apportées en fonction des besoins situationnels.

### LE DÉPARTEMENT SOUHAITE DONC :

- ◆ créer un annuaire numérique des logements/ hébergements accessibles aux PH sur le département ;
- ◆ augmenter l'offre en établissement PH en programmant des créations de places et de solutions nouvelles en accord avec l'ARS et la MDPH.

### Zoom sur le plan régional (ARS) « Inclus'IF 2030 »



Le plan régional « Inclus'IF 2030 » pour l'inclusion des personnes en situation de handicap en Île-de-France s'inscrit dans les ambitions et priorités d'actions fixées le 26 avril 2023, lors de la Conférence nationale du handicap (CNH). Lancé le 12 octobre 2023, il porte en Seine-et-Marne sur trois priorités : les jeunes en situation de handicap sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les jeunes adultes maintenus en établissement de l'enfance handicapée (ex-amendement Creton) et les personnes handicapées vieillissantes. Les propositions devront porter sur des extensions non importantes afin d'être ouvertes au plus vite après autorisation par le Département et l'Agence régionale de santé.



## OBJECTIF 3 Développer les solutions d'hébergement dans une logique de parcours résidentiel

La transition domicile-établissement peut parfois être difficile à vivre et peut représenter une rupture dans le parcours de vie de la personne. De nombreuses craintes sont liées à l'institutionnalisation de la vie des personnes. L'accueil temporaire peut être une des solutions pour se familiariser avec la vie collective de façon progressive (cf. objectif 5 de l'orientation 2).

Pour les personnes plus autonomes ne souhaitant pas vivre seules ou ne pouvant pas rester à domicile sans un minimum d'accompagnement, l'hébergement intermédiaire constitue une alternative et peut prendre la forme d'habitat inclusif, de colocations intergénérationnelles, d'accueil familial. Aujourd'hui, l'offre en habitat inclusif est peu visible sur le territoire et l'offre en accueil familial est en baisse faute de candidats « accueillants familiaux ».

### AFIN DE PERMETTRE AUX USAGERS D'ACCÉDER À DES SOLUTIONS D'HÉBERGEMENT DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS RÉSIDENTIEL, LE DÉPARTEMENT SOUHAITE :

- ◆ mettre en place un dispositif d'aide à domicile référente qui accompagne la transition lors de l'entrée en établissement en s'appuyant sur l'outil de suivi Dôme (cf. dispositif « Ensemble, c'est plus simple ! ») ;
- ◆ développer et rendre plus lisibles les offres d'habitat inclusif ;
- ◆ encourager l'accueil familial avec pour cible un accueil familial par canton :
  - **soutenir le statut des accueils familiaux** : accompagnement à la montée en compétence via de la formation, aides financières pour l'adaptation des logements... ;
  - **mobiliser l'accueil familial sur des prises en charges innovantes** (accueil temporaire, accueil de nuit, relayage à domicile...).

### Zoom sur l'outil de suivi Dôme

L'outil Dôme fait le lien entre toutes les personnes qui interviennent dans la prise en charge à domicile d'une personne âgée. L'application propose un espace commun d'échange et de partage d'informations entre tous les acteurs (professionnels, aidants, personnes âgées). Ainsi, il facilite le rôle des aidants en leur donnant accès à l'ensemble des informations de la prise en charge à domicile et permet aux aidants et aux professionnels d'échanger entre eux pour améliorer la coordination des différents intervenants et le suivi du parcours de vie de la personne âgée.

### Zoom sur le dispositif « Ensemble c'est plus simple ! »

Lors des groupes de travail, les participants ont proposé la création d'un dispositif permettant d'éviter les ruptures de parcours entre le domicile et l'entrée en établissement. L'idée est de permettre à une aide à domicile référente d'accompagner la transition lors de l'entrée en établissement en assurant le lien social et transmettant les habitudes à la nouvelle structure.

L'aide à domicile pourrait intervenir temporairement sur une durée de 3 mois et permet ainsi de rassurer l'usager et sa famille sur cette transition qui peut être difficile à vivre.

## **OBJECTIF 4** Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV) est une préoccupation majeure au niveau national, du fait de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées et de la proportion importante de PHV dans les structures médico-sociales. Une personne handicapée vieillissante peut être définie comme « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement » (source CNSA).

### **CES EFFETS CONSISTENT, PLUS OU MOINS TARDIVEMENT EN FONCTION DES PERSONNES, EN L'APPARITION SIMULTANÉ :**

- ◆ d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap ;
- ◆ d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge pouvant aggraver les altérations de fonctions déjà présentes ou en occasionner de nouvelles ;
- ◆ d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie. »

Des articulations sont ainsi à construire entre les deux secteurs afin de faire reconnaître la spécificité des besoins des personnes handicapées vieillissantes (prise en compte des difficultés liées au handicap dans le secteur PA et prise en compte des difficultés liées à la dépendance dans le secteur PH) et permettre une proposition de réponses diversifiées (unité PHV, SAESAT, plateformes PHV, équipes mobiles...).

### **AINSI, LE DÉPARTEMENT S'ENGAGE À :**

- ◆ développer une offre destinée aux personnes en situation de handicap au sein des résidences autonomie (recours à la possibilité d'accueil de 15 % de personnes en situation de handicap en résidence autonomie) ;
- ◆ développer des équipes passerelles ou relais entre le secteur « grand âge » et le secteur « Handicap » ;
- ◆ créer des places médicalisées dans les structures pour personnes en situation de handicap, notamment en foyer de vie.

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DES CONSTATS ET DES PROPOSITIONS ISSUS DES DIFFÉRENTS ATELIERS

### 1. Inclusion sociale et citoyenneté

#### PROBLÉMATIQUES CLÉS

- Comment inciter l'emploi des PH dans les secteurs en tension (hôtellerie, restauration, aide à la personne, espaces verts) ?
- Comment donner les clés de compréhension à l'entreprise pour l'accueil de l'employé et vice-versa ?

#### ACTIONS PROPOSÉES

- Diversifier la méthode de candidature et de recrutement sous forme de mini-vidéo de présentation, de book numérique (CAP's CV // T'es CAP's ?)

### 2. Prévention de la perte d'autonomie et accès à la santé

#### PROBLÉMATIQUES CLÉS

- Comment rendre plus efficaces nos articulations pour favoriser la prise en charge la plus adaptée aux PA et PSH ?
- Comment rendre lisible les actions collectives en associant les acteurs locaux ?
- Comment accompagner au diagnostic du handicap ?

#### ACTIONS PROPOSÉES

- Créer un guide interactif des partenaires du territoire permettant d'orienter les personnes à partir d'un questionnaire flash
- Associer les usagers à la conception des actions collectives de prévention
- « Plus jamais seul » un guide des bonnes pratiques de l'annonce du diagnostic

### 3. Les professionnels du domicile et les proches aidants

#### PROBLÉMATIQUES CLÉS

- Comment pourrions-nous mieux professionnaliser les salariés en intégration ou en cours d'emploi ?
- Comment capter et fidéliser les professionnels du domicile ?

#### ACTIONS PROPOSÉES

- Mettre en place des « tuteurs volants de l'autonomie », c'est-à-dire des personnes expertes sur les métiers du domicile qui accompagnent et soutiennent les nouveaux salariés
- « Dom Ici », un tiers lieu dédié à la thématique du domicile

#### 4. Évolution de l'offre à destination des personnes âgées

##### PROBLÉMATIQUES CLÉS

- Comment offrir une plus large place à une vie sociale accessible à tous, au sein des EHPAD ?
- Comment améliorer l'accessibilité physique aux EHPAD ?

##### ACTIONS PROPOSÉES

- Orienter le projet de vie des EHPAD vers une participation généralisée à la vie sociale (« In ») et une articulation avec le tissu social, culturel, sportif local (« Ex »)
- Créer un lieu d'accueil multi-services au sein d'un EHPAD (Espace Harmonie)

#### 5. Evolution de l'offre à destination des personnes en situation de handicap

##### PROBLÉMATIQUES CLÉS

- Comment, par plus de coopération entre le médico-social, le sanitaire et les acteurs du logement, lever les freins au projet à domicile ?
- Comment associer les ESMS dans l'acculturation des acteurs hospitaliers au handicap ?
- Comment accompagner le maintien à domicile d'un PHV suite à la perte de son aidant ?

##### ACTIONS PROPOSÉES

- Permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'un domicile dans le droit commun avec un appui de l'ESMS
- Organiser des périodes d'immersion du personnel hospitalier dans les ESMS
- Ton bilan autonomie à domicile : visites préventives annuelles pour les PH à domicile de plus de 45 ans

## ANNEXE 2 : RETOUR DES CONTRIBUTIONS DE LA PLATEFORME COLLABORATIVE KLAXOON



30 personnes qui se sont connectées à la plateforme

66 contributions

### INCLUSION SOCIALE ET CITOYENNETÉ

**Comment améliorer l'articulation et la lisibilité des dispositifs d'accès aux droits et à l'information pour les PA et PSH ?**

**Comment favoriser l'accès à la vie sociale, aux sports et aux loisirs pour les PA et PSH ?**

**Comment inciter le milieu ordinaire à recruter des PSH ?**

Confusion et manque de lisibilité entre les dispositifs d'accès droits : CCAS, Maison France Service, Mairie labellisée PAT, PAT, SAPHA, MDS, INSPIR...

Le mois des aidants a un succès mitigé = penser plutôt « accessibilité universelle » tout le temps, pour tous, parler handicap ou grand âge au milieu des événements sportifs ou culturels, mélanger les genres.

La pratique artistique et les sorties culturelles sont peu intégrés au projet de vie des PSH. Or, l'art et la culture sont bien des domaines qui pourraient se prêter le mieux à l'inclusion !

le label « PAT » tient-il compte de l'accessibilité des sites ? (PMR, surdité ? cognitif ?).

Réservation du PAM quasi impossible hors déplacements réguliers et programmés.

PAM 77 trop restrictif.

Développer le transport à la demande, de manière beaucoup plus simplifiée que PAM (gir 4, PH, etc.) qui ne permet pas au GIR 5/6 de pouvoir se mobiliser et se déplacer aisément.

Favoriser l'accueil des PSH dans les lieux d'enseignements artistiques (école de danse, musique, théâtre). Pour cela, inciter les structures culturelles à la nominations de référents handicap. Le Département pourrait référencer les lieux de pratiques artistiques inclusives. La pratique artistique est un vecteur de bien être et d'épanouissement personnel trop peu envisagé aujourd'hui !

Incitation au développement de projets artistiques et culturels au sein des EMS. Soutien financier pour le développement de ces projets dans les structures.

Moyens de communications diversifiés, adaptés et ciblés.

Proposer un PAM 77 pour les sorties culturelles. Ce projet pourrait se mettre en place avec notre Collectif scènes 77 qui regroupe 18 théâtres en Seine-et-Marne.

Faciliter les sorties culturelles en milieu ordinaire en faisant pédagogie auprès des professionnels de la culture et du médico-social. Créer des habitudes relationnelles entre ces 2 réseaux professionnels. Les activités culturelles doivent être « désacralisée », et nous devons travailler à sensibiliser les acteurs, sur l'immense potentiel et ressource de l'art de la culture en faveur des PSH.

Harmoniser les process des MDS sur l'ensemble du territoire pour qui ? comment ? et communiquer ensuite.

Communiquer sur le « duo day » en accueillant plusieurs types de personnes sur plusieurs postes du CD ?

Donner l'exemple en recrutant ?

Emploi : favoriser l'accessibilité des sites.

## PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET ACCÈS À LA SANTÉ

Comment mieux coordonner les acteurs de la prévention ?

Comment améliorer la communication autour de la prévention ?

Comment favoriser la prévention (notamment en santé) pour les PSH ?

Attention à la sémantique : la perte d'autonomie est un vocabulaire PA. La perte d'autonomie a une connotation de perte irréversible.

Certaines communes ont passé un accord avec les maisons de santé sur le principe d'un accueil rapide et facilité pour les personnes en situation de handicap.

Élargir le rayonnement géographique du PÉVAS (Programme d'éducation à la vie affective et sexuelle) à destination des ados PH (notamment en inclusion scolaire).

Utiliser l'observatoire départemental pour mutualiser les observations faites par l'ensemble des acteurs qui accompagnent des personnes sans solution.

Associer les publics aux solutions de prévention les concernant, pour éviter de proposer des services dont ils n'auraient pas besoins.

Décloisonner MDPH / PA pour la fourchette des PH qui ont entre 55 et 65 ans.

Proposition d'action : agent de la fonction publique hospitalière qui a crée et anime depuis 2011 un programme d'éducation sur la vie affective et sexuelle (PÉVAS) au sein d'un EPMS et qui propose de créer une équipe mobile afin d'améliorer le travail de prévention et d'accompagnement auprès des adolescents et jeunes parents en situation de handicap mental.

Travailler avec les CPTS des territoires la prévention en santé des PSH.

S'appuyer sur les dispositifs du 77 pour sensibiliser les soignants du handicap.

Sensibiliser les collèges : l'association JADE peut sensibiliser au repérage d'un jeune qui aide un proche gravement malade ou handicapé ce qui impacte sa scolarité et sa vie personnelle.

Favoriser l'accès aux aides techniques pour les seniors en perte d'autonomie comme pour les adultes et enfants en situation de handicap.

## LES PROFESSIONNELS DU DOMICILE ET LES PROCHES AIDANTS

**Comment favoriser à l'échelle du territoire, l'attractivité des métiers du domicile (et plus globalement du médico-social) ?**

**Comment mieux définir la place des proches aidants dans l'accompagnement au domicile (et plus globalement dans l'accompagnement médico-social) ?**

**Quels services complémentaires et/ou innovants faut-il développer au domicile des personnes ?**

Vigilance par rapport à la facturation des SAAD très difficilement compréhensibles par les usagers et source d'erreurs lorsque c'est hors APA

Associer les aidants à la prise en charge médicale et quotidienne de leurs aînés, en s'assurant de leurs compétences et de leurs capacités à cette prise en charge.

Plus de services qui permettent de sortir de chez soi.

Les proches aidants ne sont pas des professionnels.

Mettre en place des « labels » pour garantir la qualité des interventions ce qui assure aussi le personnel.

Pour sécuriser et favoriser l'attractivité : travailler étroitement avec les équipes dirigeantes pour une meilleure gestion RH (plannings, paie, formations).

Les proches aidants sont là parce qu'ils n'ont pas le choix, il ne faut pas augmenter leurs compétences mais les libérer de cette charge.

Soutenir l'aide à la mobilité des professionnels du domicile, surtout dans le secteur rural.

Améliorer l'accès aux formations sur la prévention des TMS des professionnelles de l'aide et du soin à domicile.

Souffrance physique et psychologique des professionnelles de l'aide et du soin à domicile.

Améliorer la mise en œuvre des aides techniques de transfert et de manutention au domicile des personnes en situation de handicap ou de dépendance.

## ÉVOLUTION DE L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES

Comment adapter l'offre d'EHPAD à l'évolution des besoins de la population ?

Comment améliorer l'offre d'hébergement pour les personnes âgées dans une logique de parcours résidentiel ? Comment éviter les ruptures de parcours entre domicile et EHPAD ?

Comment améliorer le recours et l'utilisation des services temporaires par la population ?

Des tarifs d'ASH adaptés aux besoins et coûts actuels.

Débloquer des fonds spécifiques à la commercialisation / communication des structures. Courts annuels de l'ordre de 10 à 20 k€.

Permettre aux résidences autonomie d'être conventionnées à l'ASH pour permettre l'accessibilité à tous les publics.

Aider à la pierre pour la réhabilitation des résidences autonomie pour les redorer et redynamiser ++.

Permettre l'expérimentation, en résidence autonomie, d'avoir des projets d'établissement partagés entre gestionnaires PA/PH pour décloisonner et ouvrir les possibilités d'accueil à des publics plus larges que les PA, comme les PHV ou psy. Conventionnellement pluri-partis pour mutualiser les moyens.

Permettre à tous les ESMS d'accéder à l'ASH de manière conventionnée avec une tarification adaptée. Une politique départementale de l'ASH qui soit équitable.

Revaloriser les forfaits autonomie pour poursuivre et permettre une vraie coordination médico-sociale.

Permettre à tous les ESMS (résidence autonomie à d'être conventionnés en matière d'ASH, pourquoi pas au travers des CPOM.

Communication : films, vidéos, interviews sur les résidences autonomie, offre méconnues mais grandement essentielle.

Lever les calendriers d'AAP (investissement et fonctionnement) et traiter les demandes de projets au fil de l'eau selon les besoins de chacun et des territoires.

Tbien : des solutions santé publique  
Quelle est la première cause de mortalité en EHPAD ? Latrogénie  
La médecine intégrative vous connaissez ?  
équilibre entre 4 à 5 lignes par ordo et les thérapies bien-être est certainement une orientation favorable aux projets de soins des EHPAD du 77 pour le bien-être de nos seniors.  
Plus d'infos : maison@tbien.fr

Tbien : des solutions 80,5 millions d'économies  
Augmenter de 0,5 ETP le temps de médecin par EHPAD diminue les hospitalisations de 66 % soit 600 journées d'hospi en moins pour 1 EHPAD de 90 lits. Le gain : humain PA, humain famille, QVT des soignants EHPAD et hôpital et à 1 200 € la journée d'hospi et bien 700 000 € par EHPAD on est 115 EHPAD sur le 77 soit : 80,5 millions.  
Pour plus d'infos : maison@tbien.fr

Ouvrir les établissements PA à des projets innovants, tels que accueillir en leur sein des lieux commerciaux et conviviaux, ouverts à tous les publics (café, épicerie, coiffeur, etc.).

## ÉVOLUTION DE L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Comment renforcer la fonction de l'appui des ESMS auprès du droit commun ?

Comment adapter l'offre au vieillissement des publics ?

Comment éviter les ruptures liées au passage à l'âge adulte ?

La majeure partie des parents ne veulent pas d'internat en ESMS adultes en sortie d'IME.

Étudier des modèles déployés dans d'autres départements sur des dispositifs en sortie d'ESAT.

Pour éviter les ruptures lors du passage à l'âge adulte, il faut pouvoir proposer toutes modalités (séquentiel, accueil de jour, hébergement, alternatif, etc.).

Expliquer au droit commun que les ESMS sont des compétences et non pas des « structures » fermées ?

Favoriser l'accès aux aides techniques pour les seniors en perte d'autonomie comme pour les adultes en situation de handicap.

Disposons-nous d'un observatoire des besoins de personnes en situation de handicap vieillissantes ?

Une politique de l'aide sociale à l'hébergement qui soit équitable pour les établissements et les administrés.

Penser à l'anticipation ASE/handicap dès 16 ans (papiers d'identité, pass Navigo, protection ou non, hébergement, dossier MDPH pour orientations adultes, etc.).

Communiquer autour des dynamiques partenariales innovantes.

## Glossaire des termes de l'autonomie

- AAC** : Appel à candidature
- AAH** : Allocation adulte handicapé
- AAP** : Appel à projet
- ABS** : Analyse des besoins sociaux (CCAS)
- ACFP** : Allocation compensatrice pour frais professionnels
- ACOSS** : Agence centrale des organismes de sécurité sociale
- ACT** : Autorité de contrôle et de tarification
- ACT** : Appartement de coordination thérapeutique (ARS)
- ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne
- AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (CAF)
- AEMO** : Aide éducative en milieu ouvert (ASE)
- AESH** : Accompagnant des élèves en situation de handicap (Ed. Nat)
- AFTC** : Association des familles de traumatisés crâniens (association)
- AGEFIPH** : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- AGGIR** : Autonomie gérontologique groupe iso ressources
- AJ** : Accueil de jour
- AJPP** : Allocation journalière de présence parentale
- ALCAT** : Accessibilité du logement et conseils en aides techniques
- AMI** : Appel à manifestation d'intérêt
- AMP** : Accompagnement en milieu protégé
- ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
- ANESM** : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- ANSSI** : Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information
- AP** : Autorisation de programme (budget)
- APA** : Allocation personnalisée d'autonomie
- APR** : Approche prévention et recherche (de l'aide de l'usager)
- ARDH** : Aide au retour à domicile après hospitalisation (CNAV)
- ARPIJ** : Action de remobilisation des personnes en indemnités journalières
- ARS** : Agence régionale de santé
- ARSM** : Allocation représentative des services ménagers
- ASG** : Aide sociale générale
- ASIP** : Agence nationale des systèmes d'information partagés
- ASPA** : Allocation de solidarité des personnes âgées
- ASV** : Adaptation de la société au vieillissement (loi)
- AT-MP** : Accident du travail – Maladie professionnelle
- AVDF** : Assistant(e) de vie aux familles
- AVA** : Assurance vieillesse aidant
- AVJ** : Aide à la vie journalière (handicap visuel)
- AVP** : Aide à la vie partagée (logt inclusif)
- AVPF** : Assurance vieillesse des parents au foyer
- AVS** : Auxiliaire de vie scolaire
- AVQ** : Actes de la vie quotidienne (PCH)
- AVU** : Auxiliaire de vie universitaire
- 
- BAD** : Branche de l'aide à domicile
- BASS** : Branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (emploi)
- BMR** : Bactérie multi résistante aux antibiotiques
- BOE** : Bénéficiaire de l'obligation d'emploi
- 
- C360** : Communauté 360
- CAA** : Communication alternative et améliorée (voir FALC)
- CAARUD** : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
- CAEO** : Commission ASE évaluation-orientation (maison départementale des solidarités)
- CAJ** : Centre d'accueil de jour
- CAJJA** : Centre d'accueil de jour pour jeunes adultes
- CAJM** : Centre d'accueil de jour médicalisé
- CAMSP** : Centre d'action médico-sociale précoce
- CARSAT** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CASA** : Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
- CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- CCPP** : Commission de coordination des politiques publiques (ARS)
- CCTAS** : Commission consultative territoriale d'aide sociale
- CDAPH** : Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CDCA** : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- CDCPH** : Comité départemental consultatif des personnes handicapées
- CDU** : Commission des usagers (ESMS)
- CEAS** : Centre d'études et d'actions sociales
- CES** : Carte européenne de stationnement (signature DDCCS)
- CESU** : Chèque emploi service universel
- CFPSAA** : Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes (COMEX77)
- CI/ CIP** : Carte invalidité / Carte invalidité prioritaire (signature MDA)
- CI-BA** : Carte invalidité avec besoin d'accompagnement (signature MDA)
- CICAT** : Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
- CIL** : Correspondant informatique et libertés (protection des données à caractère personnel)
- CIRE** : Cellule de l'INVS en Région (ARS)
- CISAP** : Commission d'information et de sélection des appels à projets médico-sociaux (ARS)
- CITL** : Centre d'insertion par le travail et le loisir
- CLAN** : Comité de liaison en alimentation et nutrition (EHPAD)
- CLIC** : Comité local d'information et de coordination
- CLIS** : Classe pour l'inclusion scolaire
- CLSM** : Contrat local de santé mentale (ARS)
- CLUD** : Comité de lutte contre la douleur (EHPAD)
- CMI** : Carte mobilité Inclusion (signature PCD)
- CMP** : Centre médico psychologique
- CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique
- CNFPT** : Centre national de la fonction publique territoriale
- CNITAAT** : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
- CNR** : Crédit non reconductible (ARS)
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CODAMUP** : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (Préfet)
- CODAPA** : Commission départementale de l'allocation personnalisée d'autonomie (dissous en 2015)
- CODERPA** : Comité départemental des retraités et personnes âgées (dissous en 2017)
- COG** : Contrat d'objectifs et de gestion (ARS)
- COMEX** : Commission exécutive de la MDPH

**CORA** : Comité départemental de lutte contre le racisme et l'antisémitisme

**CORPALIF** : Coordination régionale des soins palliatifs d'Île-de-France

**COTER** : Comité territorial départemental de la Communauté 360

**CPC** : Coordinateur de parcours complexe (RAPT)

**CPEA** : Centre psychothérapeutique pour enfants et adolescents

**CPER** : Contrat de projet État - Région

**CPO** : Centre de pré orientation

**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CPS** : Compétence psycho-sociale (ARS)

**CPS** : Comité partenarial de scolarisation (MDPH)

**CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé

**CPR ou CR** : Complément de ressources (AAH)

**CRA** : Centre de ressources autisme

**CRAMIF** : Caisse régionale assurance-maladie Île-de-France

**CRE** : Contrat de rééducation chez l'employeur

**CREAHI** : Centre régional d'études et d'animations sur le handicap et l'insertion (Île-de-France)

**CRIP** : Cellule de recueil des informations préoccupantes (ASE)

**CRP** : Centre de rééducation professionnelle

**CRSA** : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (ARS)

**CSAPA** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

**CRTLA** : Centres référence des troubles du langage et des apprentissages

**CTA** : Commission territoriale d'admission (ESMS PH)

**CTRA** : Comité technique régional sur l'autisme

**CSNA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

---

**D****A** : Direction de l'autonomie

**DAC** : Dispositif d'appui à la coordination (ARS)

**DAR** : Dispositif d'auto régulation (ARS)

**DARI** : Document d'analyse du risque infectieux (EHPAD)

**DDCH** : Demande de Compensation du Handicap (MDPH)

**DDCS** : Direction départementale de la cohésion sociale

**DEETS** : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

**DGAS** : Direction générale de l'action sociale (CD 77)

**DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale

**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins

**DIGC** : Dispositif d'intervention globale et coordonnée (autisme)

**DIH** : Dispositif intégré handicap (ex-DITSA)

**DITEP** : Dispositif ITEP (voir ITEP)

**DITSA** : Dispositif autisme (ARS)

**DMP** : Dossier médical partagé (ARS)

**DLUNF** : Dites-le-nous une fois

**DO** : Décision d'orientation (MDPH)

**DOP** : Dispositif d'orientation permanent (RAPT)

**DPD** : Délégué à la protection des personnes (CNIL)

**DPO** : Dispositif permanent d'orientation (PH)

**DRAD** : Dispositif renforcé de soutien au domicile

**DREES** : Direction de la recherche des études et évaluation et statistiques (État)

**DTR** : Déclaration trimestrielle de ressources

**DUA** : Dossier unique d'admission (ESMS)

---

**E****A** : Entreprise adaptée

**EAM** : Établissement adulte médicalisé (ESMS handicap ex FAM-MAS)

**EANM** : Établissement adulte non médicalisé (ex-FH / FV)

**EGPA** : Enseignement général et professionnel adapté

**EHPA** : Établissement d'hébergement de personnes âgées

**EHPAD** : Établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

**EMS** : Établissement médico-social

**EMSP** : Équipe mobile en soins palliatifs (ARS)

**ENI** : Extension non importante

**ENRS** : Espace numérique régional de santé (ARS)

**EPRD** : État prévisionnel des recettes et dépenses

**EPSM** : Établissement public de santé mentale

**EQLAAT** : Équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques (CNSA)

**ERHR** : Équipe relais handicaps rares

**ERRD** : État réalisé des recettes et dépenses

**ERSEH** : Enseignants référents handicap (MDPH)

**ESA** : Équipe spécialisée alzheimer (ARS)

**ESAT** : Établissement et service d'aide par le travail

**ESMS** : Établissements sociaux et médico-sociaux

**ETP** : Équivalent temps plein (emploi)

**ETP** : Éducation thérapeutique du patient (ARS)

---

**F****ALC** : Facile à lire et à comprendre (méthode)

**FAM** : Foyer d'accueil médicalisé (CD)

**FDCH** : Fond départemental de compensation du handicap

**FDV** : Foyer de vie (CD)

**FEHAP** : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (non lucratifs)

**FH** : Foyer d'hébergement (CD)

**FINES** : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

**FIPHFP** : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

**FNATH** : Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés

**FSI** : Fonds spécial d'invalidité

**FV** : Foyer de vie

---

**G****CSMS** : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

**GED** : Gestion électronique des documents

**GEHS** : Groupes d'entraînement aux habiletés sociales

**GEM** : Groupement d'entraide mutuelle

**GEVA** : Guide d'évaluation des besoins de compensation

**GHT** : Groupement hospitalier de territoire (ARS)

**GIP** : Groupement d'intérêt public

**GIR** : Groupe iso-ressources

**GMP** : GIR moyen pondéré

**GOS** : Groupe opérationnel de synthèse

**GRU** : Gestion de la relation avec les usagers

**GTD** : Groupe technique départemental de suivi de la scolarisation (Ed. Nat pour le handicap)

**GVT** : Glissement vieillesse-technicité

---

**H****AD** : Hospitalisation à domicile

**HAS** : Haute autorité de santé

**HAS** : Habilitation à l'aide sociale

**HCFEA** : Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

**HMSU** : Hospitalisation médico-sociale d'urgence

**HP** : Hébergement permanent

**HT** : Hébergement temporaire  
**HTSH** : Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

**IEA** : Institut d'éducation adaptée  
**IEM** : Institut d'éducation motrice  
**IES** : Institut d'éducation sensorielle  
**IFSE** : Indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (RH)  
**IGB** : Indice global des besoins (CNSA)  
**IME** : Institut médico-éducatif  
**IME PRO** : Institut médico-éducatif professionnel  
**INTIMAGIR** : Centre ressource vie intime et sexuelle (PH)  
**INVS** : Institut national de veille sanitaire  
**IPP** : Incapacité permanente partielle  
**ISTS** : Inégalités sociales et territoriales de santé  
**ITEP** : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

**JALMAV** : Jusqu'à la mort accompagner la vie (association)

**LA/PI** : Ratio liste d'attente / places installées

**LFSS** : Loi de financement de la sécurité sociale :

**LOLF** : Loi organique relative aux lois de finance

**LPPR** : Liste des produits et prestations remboursables (sécurité sociale)

**LVA** : Lieu de vie et d'accueil

**MAIA** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie. Avant 2015 = maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer

**MARPA** : Maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (MSA)

**MARS** : Message d'alerte rapide sanitaire (ARS)

**MAS** : Maison d'accueil spécialisé (ARS)

**MASP** : Mesure d'accompagnement social personnalisée (DIHCS)

**MDA** : Maison départementale de l'autonomie

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MDS** : Maison départementale des solidarités (77)

**MECS** : Maison d'enfants à caractère social

**MISPE** : Mise en situation professionnelle de personnes handicapées en ESAT

**MJPM** : Mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs

**MNAI** : Mission nationale d'appui à l'investissement (ARS)

**MONALISA** : Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés

**MPA** : Matériel pédagogique adapté (Éducation nationale)

**MSP** : Maison de santé pluridisciplinaire

**MSU** : Mesure de la satisfaction des usagers

**MTP** : Majoration tierce personne

**MVA** : Majoration vie autonome

**NI** : Numéro d'inscription au registre (numéro SS)

**NOTRe** : Nouvelle organisation territoriale de la République (loi)

**OAE** : Objectif annuel d'évolution des dépenses

**OAO** : Outil d'aide à l'orientation

**OMS** : Orientation médico-sociale (vers un établissement ou un service)

**ONDAM** : Objectif national des dépenses de l'assurance-maladie

**OPCO** : Opérateurs de compétences (ex-OPCA)

**ORP** : Orientation professionnelle

**OSP** : Obligation de Service Public

**PACI** : Plateforme de réponse rapide et d'urgence (SAVS-SAMSAH)

**PAD** : Plan d'aide détaillé (APA)

**PAG** : Plan d'accompagnement global (Handicap)

**PAI** : Plan d'aide à l'investissement (ARS)

**PAPRAPS** : Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (ARS)

**PAPS** : Plate-forme régionale d'appui aux professionnels de santé (ARS)

**PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés (PA)

**PAT** : Pôle autonomie territorial (CD 77)

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**PCPE** : Pôle de compétence et de prestations externalisées

**PCRTP** : Prestation complémentaire pour recours à tierce personne

**PDAP** : Plateforme de diagnostic autisme de proximité

**PDH** : Plan départemental de l'habitat

**PDP** : Prévention de la désinsertion professionnelle (CPAM)

**PDS** : Permanence des soins (ARS)

**PDSA** : Permanence des soins ambulatoires (ARS)

**PDSES** : Permanence des soins en établissements de santé (ARS)

**PFR** : Plateforme d'accompagnement et de répit (AJ)

**PGFP** : Plan global de financement pluriannuel (EHPAD)

**PHV** : Personne handicapée vieillissante

**PIAL** : Pôle inclusif accompagnement localisé (Éducation nationale)

**PLSA** : Pôle de santé libéral et ambulatoire

**PMI** : Protection maternelle infantile

**PMP** : Pathos moyen pondéré (PA)

**PMV** : Personne majeure vulnérable

**PPC** : Plan personnalisé de compensation

**PPCPPH** : Programme pluriannuel de création de places en ESMS pour les personnes handicapées (DGCS)

**PPCR** : Parcours professionnels, des carrières et des rémunérations (RH)

**PPDB** : Plan de prévention des départs en Belgique

**PPH** : Plan pluriannuel handicaps (ARS)

**PPIT** : dispositif d'accueil de jeunes handicapés (ARS)

**PPRGDR** : Programme pluriannuel régional de gestion du risque (ARS)

**PPS** : Plan personnalisé de scolarisation

**PPS** : Prestation ponctuelle spécifique (mission locale et AGEFIPH)

**PRAPS** : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (ARS)

**PRIAC** : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (ARS)

**PRIF** : Prévention retraite Île-de-France (CNAV)

**PRITH** : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (DIRECCTE)

**PRS** : Projet régional de santé (ARS)

**PRSE** : Programme régional santé environnement (ARS)

**PRTSIP** : Programme régional télémédecine et systèmes d'informations partagés (ARS)

**PSD** : Prestation spécifique dépendance (abrogé)

**PSH** : Personne en situation de handicap

**PSRS** : Plan stratégique régional de santé (ARS)

**PSSM** : Premiers secours en santé mentale

**PTA** : Plateforme territoriale d'appui (ARS)

**PTAC** : Plateforme territoriale d'appui et de coordination (ARS)

**PTLH** : Personne très lourdement handicapée

**PTS** : Projet territorial de santé mentale (ARS)

**PUV** : Petite unité de vie

**R****AAD** : Recueil actes administratifs du Département

**RAE** : Rapport annuel d'étape (CPOM)

**RAI-HC** : Resident Assessment Instrument- Home care - outil d'évaluation multidimensionnelle pour l'ensemble des gestionnaires de cas MAIA

**RAPE** : Responsable administratif protection de l'enfance (ASE)

**RAPO** : Recours administratif préalable obligatoire

**RAPT** : Réponse accompagnée pour tous

**RAQ** : Résidence services avec agrément qualité

**RPD** : Réunion pluridisciplinaire (MDA)

**RPS** : Réhabilitation psycho-sociale (PTSM-ARS)

**ROR** : Répertoire opérationnel des ressources (ARS)

**RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

**RSDAE** : Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi

**S****AAAAIS** : Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire

**SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

**SAD** : Service autonomie à domicile

**SAFEP** : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce

**SAMETH** : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

**SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

**SAPHA** : Seniors – aînés – personnes handicapées & aidants (MDS)

**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

**SCMS** : Service de conseil et d'évaluation médicale et médico-sociale (CD 77)

**SDS** : Service dentaire spécifique (pour les PH)

**SECQ** : Service des établissements-contrôle-qualité (CD 77)

**SEGPA** : Section d'enseignement général et professionnel adapté

**SEPH** : Secrétariat d'état aux personnes handicapées

**SERAFIN** : Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements

**SESSAD** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SGCIH** : Secrétariat général du comité interministériel du handicap

**SIEG** : Service d'intérêt économique général

**SIFPRO** : Section d'initiation et de formation professionnelle (ex-IMPRO)

**SISA** : Société interprofessionnelle de soins ambulants

**SNPPE** : Stratégie nationale prévention/protection de l'enfance

**SPASAD** : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

**SROMS** : Schéma régional d'organisation médico-sociale (ARS)

**SRS** : Schéma régional de santé (ARS)

**SSE** : Situation sanitaire exceptionnelle (ARS)

**SSEFIS** : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire

**SSIAD** : Service de soins Infirmiers à domicile

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

**STARAQs** : Structure d'appui régional à la qualité et à la sécurité des prises en charge (ARS)

**START** : Service territorial d'accès aux ressources transdisciplinaires (ARS)

**T****AS** : Tableau d'activités et de suivi (hôpital)

**TCAPSA** : Technicien coordinateur de l'aide psychosociale à l'aidant

**TCI** : Tribunal du contentieux de l'incapacité

**TED** : Troubles envahissant du développement

**TGI** : Tribunal de grande instance

**TM** : Ticket modérateur (participation usager)

**TOC** : Troubles obsessionnels compulsifs

**TSA** : Troubles du spectre de l'autisme

**U****AC** : Unité d'appui et de coordination (CRA-autisme)

**UAMA** : Usagers qui ont des troubles cognitifs de type Alzheimer ou maladies apparentées

**UCC** : Unité cognitivo-comportementale (ARS)

**UDASEA** : Unité dédiée à l'accueil et suivi d'enfants autistes

**UEE** : Unité d'enseignement en élémentaire

**UEEA** : Unité d'enseignement externalisé « enfants autistes »

**UEM** : Unité d'enseignement en maternelle

**UEMA** : Unité d'enseignement en maternelle pour autistes

**UHR** : Unité d'hébergement renforcé (EHPAD)

**ULIS** : Unité locale d'inclusion scolaire

**UMI** : Unité mobile d'intervention (TSA)

**UPOG** : Unité péri opératoire gériatrique (hôpital)

**URAT** : Unité renforcée d'accueil de transition

**URIMC** : Union régionale des infirmes moteurs cérébraux (association)

**URIOPSS** : Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

**USIDATU** : Unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence

**USLD** : Unité de soins de longue durée

**USPC** : Unité de soins prolongés complexes

**UTP** : Unité d'accueil à temps partiel

**UVE** : Unité de vie extérieure

**V****AD** : Visite à domicile

**VAO** : Vacances adaptées organisées (DDCS)

**VT** : Via trajectoire (MDPH)





**Département de Seine-et-Marne**

Hôtel du Département

CS 50377

77010 Melun cedex

01 64 14 77 77

**seine-et-marne.fr**

