

# SOMMAIRE



<b>1. Orientations</b>	<b>8</b>
1.1 INFORMATION : Pour une information accessible et partagée	14
1.2 ACCOMPAGNEMENT ET VIE SOCIALE : Pour une meilleure qualité de vie à domicile	24
1.3 PRISE EN CHARGE : Pour un accueil humain et de qualité	38
1.4 METHODOLOGIE	52
<b>2. Etat des lieux</b>	<b>58</b>
2.1 Contexte juridique	58
2.2 Le contexte démographique et social	60
2.3 Les dépenses d'aide sociale	61
2.4 Les personnes âgées	63
2.5 Personnes handicapées	67
<b>3. Synthèse du bilan du precedent schema</b>	<b>70</b>
3.1 Les actions réalisées en matiere d'information	70
▫ Création d'un guide grand public APA	70
▫ Création d'un guide « Vivre son Handicap »	70
3.2 Les actions réalisées en matiere d'accompagnement à domicile	70
3.3 Les actions réalisées en matiere de prise en charge en établissement	72
- Nombre de places ouvertes dans le cadre du précédent schéma	74
- Modes d'hébergement alternatifs des personnes handicapées	74
- Les personnes handicapées vieillissantes	75
- La maladie d'Alzheimer dans le Var	75
- Actions réalisées en matière de conventionnement tripartite	76
<b>4. Annexes</b>	<b>78</b>
4.1 Cahier des charges des groupes de travail	78
Groupe 1 : L'accès au droit des personnes handicapées	78
Groupe 2 : Accompagnement des personnes handicapées	79
Groupe 3 : Accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées	81
Groupe 4 : Convergence entre les dispositifs PA et PH à domicile	82
Groupe 5 : Accompagnement des personnes âgées en établissement	83
Groupe 6 : Accompagnement des personnes âgées à domicile	84
4.2 Glossaire	86





## EDITORIAL

L'élaboration d'un schéma départemental est un acte politique fort, par lequel le Conseil Général s'engage pour les années à venir, envers les populations concernées. Le schéma des personnes âgées et des personnes handicapées pour la période 2008-2012 revêt un caractère particulier du fait même que le législateur a récemment confié aux Départements la responsabilité de l'ensemble du soutien à l'autonomie : rôle de coordination gérontologique, MDPH.... Ce rôle de chef de file, le Conseil général du Var l'assume pleinement.

Dans un contexte démographique qui prévoit une augmentation de 53,5 % de la population varoise âgée de plus de 75 ans entre 2000 et 2020 (contre 40 % sur l'ensemble du territoire français), l'enjeu pour notre département est bien de proposer des politiques innovantes pour répondre à cette situation. Nous sommes dans l'obligation d'aller au-delà des dispositifs traditionnels afin de faire de ces contraintes un véritable atout. A nous de favoriser l'émergence de réponses adaptées aux besoins de chacun, qui permettront à chaque famille de choisir entre le maintien à domicile ou l'hébergement en établissement, dans le seul intérêt de la personne concernée.

Les récentes évolutions réglementaires ont par ailleurs bouleversé le paysage de la dépendance et du handicap : reconnaissance d'un projet de vie, possibilité renforcée de choisir entre domicile et établissement grâce à l'APA, création et transformation de services d'aide à domicile créateurs d'emplois... Les besoins ont ainsi connu une évolution sans précédent et nécessiteront une attention particulière tout au long du présent schéma. Ainsi, ce n'est pas un schéma figé qui vous est présenté ; un comité de pilotage opérera un suivi annuel qui permettra d'adapter l'action publique aux besoins sans cesse évalués de notre population.

Des axes sont d'ores et déjà privilégiés et traduisent à la fois les attentes issues de l'importante concertation qui a présidé à l'élaboration de ce schéma et de la volonté politique du département : la diversification des prises en charge, l'information des personnes et des familles, l'accompagnement à la vie sociale et le développement de démarches qualité tant dans les établissements que dans les services d'aide à la personne.

A l'image de toutes les politiques départementales, la mise en œuvre de ce schéma sera déclinée sur les 8 territoires de développement afin de garantir un égal accès aux réponses adaptées pour tous les varois et sera décliné dans les contrats de territoires.

C'est dans cette perspective dynamique que je souhaite voir conduite l'action départementale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

**Le Président du Conseil Général du Var**





## UNE METHODOLOGIE PARTICIPATIVE

L'élaboration de ce schéma a donné lieu à une importante consultation et participation de l'ensemble des acteurs intervenant dans les domaines de la dépendance et du handicap : institutions, associations, professionnels de terrain de tout horizon et de toute profession... Tous ont répondu présent et ont accepté de se mobiliser pour construire ce schéma 2008 –2012.

A partir des enjeux identifiés dans l'état des lieux, dans le bilan du précédent schéma et suite à la rencontre avec les institutions partenaires dans ces domaines d'intervention (DDASS, DRASS, CAF, CCASS, ARH...), six groupes ont été formés.

Leur objectif était d'être force de proposition pour trouver des solutions aux problématiques suivantes :

▣ L'accès au droit des personnes handicapées

Ce groupe devait réfléchir aux problèmes d'accessibilité dans tous les domaines de la vie quotidienne : démarches administratives, aménagement du territoire, transports, logement, tourisme, culture, loisirs et sports...

▣ L'accompagnement des personnes handicapées

Il s'est agi de réfléchir à l'adaptation entre l'offre de services et de places en établissements et les besoins des personnes handicapées et proposer des initiatives innovantes dans ce cadre.

▣ L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées

L'objectif de ce groupe était d'identifier les passerelles existantes et celles à développer voire inventer, pour prendre en charge les problématiques particulières de ces populations.

▣ La convergence entre les dispositifs pour personnes âgées et pour personnes handicapées

Ce groupe devait veiller à la convergence de l'accompagnement à la perte d'autonomie, que ce soit à destination des personnes âgées ou des personnes handicapées.

▣ L'accompagnement des personnes âgées en établissement

Il s'agit ici d'une réflexion sur l'adaptation des réponses à l'évolution des besoins des personnes en terme de prises en charge, de tarification, de réglementation, d'architecture...

▣ L'accompagnement des personnes âgées à domicile

L'objectif était de donner la possibilité aux personnes âgées qui le souhaitent de rester à leur domicile en leur apportant tous les services leur permettant de prendre en charge leur dépendance, notamment en développant des réponses intermédiaires entre la prise en charge en établissement et le maintien total au domicile (accueil de jour, de nuit, séquentiel...).

Ces travaux ont abouti à la définition des orientations générales et à l'élaboration de fiches actions.



# 1. ORIENTATIONS



L'accompagnement et la prise en charge de la dépendance et du handicap ont connu d'importantes évolutions ces dernières années. Les besoins se sont développés avec le vieillissement significatif de la population, et diversifiés avec la reconnaissance d'un droit au projet de vie. La mise en œuvre de l'APA a ouvert de nouvelles possibilités aux personnes âgées, leur permettant de faire un vrai choix entre établissement et maintien à domicile. Le cadre réglementaire a quant à lui conforté la place du département dans l'ensemble du soutien à l'autonomie.

Compte-tenu des nombreuses convergences dans les approches des problématiques des personnes âgées et des personnes handicapées, la réalisation d'un schéma commun pour la dépendance et le handicap s'est imposée comme une évidence, voire une nécessité. La convergence des réponses, prévue réglementairement, constitue quant à elle une préoccupation majeure pour ce schéma.

Les thématiques développées dans ce document, et plus particulièrement dans les fiches actions, sont issues des différents besoins recensés au niveau départemental, grâce à l'importante consultation de l'ensemble des acteurs, mais aussi au travers de conférences territoriales sociales sur chacun des territoires de développement varois :

- **L'information** : pour une information accessible et partagée
- **L'accompagnement et la vie sociale** : pour une meilleure qualité de vie à domicile
- **La prise en charge** : pour un accueil humain et de qualité

## ▣ L'INFORMATION : pour une information accessible et partagée

La prévention, l'accès aux droits, la connaissance des différents acteurs et de leur rôle, la mise en réseau de tous les intervenants par territoire de développement, l'information sur les possibilités d'hébergement en établissement... autant d'actions inscrites dans ce schéma et qui ne pourront être mises en œuvre sans une très forte mobilisation de tous les acteurs publics, associatifs et privés du secteur de la dépendance et du handicap. La coordination des professionnels constitue un enjeu majeur pour répondre efficacement aux missions sociales et médico-sociales du département.

## ▣ L'ACCOMPAGNEMENT ET LA VIE SOCIALE : pour une meilleure qualité de vie à domicile

La mise en place de l'APA à domicile a apporté une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées, le nombre croissant de demandes en attestant.

Ainsi, entre janvier 2006 et avril 2007, l'APA à domicile a connu une hausse de 21,8 %, portant le nombre de ses bénéficiaires à 14 619. 49% d'entre eux ont plus de 85 ans.



Au-delà de ce dispositif, il conviendra de veiller au maintien ou au développement d'une vie sociale riche, permettant de rompre l'isolement, source de dégradation de l'état des personnes et d'entrées plus précoces en établissements. Cet accès au monde passe par l'adaptation des transports collectifs et des logements, le développement de réseaux de solidarité intergénérationnelle et de possibilités de prises en charge ponctuelles, innovantes et souples (accueils de jours, de nuits...) permettant aux aidants familiaux de souffler et aux personnes concernées de surmonter une difficulté passagère sans pour autant renoncer définitivement à son logement.

Concernant les prises en charge à domicile, créatrices de nombreux emplois, il s'agira d'encourager les prestataires à entreprendre une démarche qualité : formation, accompagnement et encadrement des personnels, suivi des interventions au domicile...et de veiller à une bonne information des utilisateurs sur le rapport qualité/prix des intervenants en fonction des prestations demandées. Il sera en outre nécessaire d'initier une culture de l'évaluation du service rendu dans ce secteur, à la fois en interne comme le prévoit la Loi de 2002, mais aussi en s'assurant de la satisfaction des bénéficiaires.

Par ailleurs, le département favorisera la connaissance et la mise en réseau des acteurs de terrain, encore trop isolés. **Les CLIC**, partie intégrante de la coordination gérontologique ont une action prioritaire en matière de préparation et de suivi des sorties d'hospitalisation.

**La Cellule « Ecoute et vigilance »** du Conseil Général garde quant à elle un rôle important dans le repérage et la prévention des maltraitances sur les publics fragiles.

Cependant, le maintien au domicile des personnes âgées dépendantes ne pourra se faire sans la mise en œuvre effective de la filière gériatrique sanitaire et la création de nouveaux Services de Soins Infirmiers à Domicile (secteur sanitaire) dont la réalisation dépend des crédits de l'Etat.

En matière de handicap, compte-tenu du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 qui élargit les bénéficiaires possible des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) jusqu'alors réservés aux travailleurs handicapés des ESAT et qui crée des Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), il est nécessaire de clarifier les missions de chacun de ces services.

La révision du règlement d'aide sociale permettra de définir les nouvelles règles selon lesquelles seront accordées les prestations légales et facultatives à la charge du département, notamment celles relatives à l'accueil de jour. Il conviendra là encore de favoriser les alternatives entre domicile et établissement et les formules mixtes.

#### ▣ L'HEBERGEMENT : pour un accueil humain et de qualité

Le schéma 2003 – 2007 a permis d'améliorer très nettement la situation des personnes âgées et des personnes handicapées dans le Var, notamment grâce au nombre important de création de lits.

### ▪ **LES ÉTABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES ÂGÉES**

Le Var comprend **8 territoires de développement**, dont l'équipement est le suivant :

- Aire dracénoise : 1009 lits autorisés dont 853 ouverts
- Cœur de Var : 582 lits autorisés dont 486 ouverts
- Fayence : 329 lits ouverts
- Golfe de Saint-Tropez : 601 lits autorisés dont 498 lits ouverts
- Haut Var Verdon : 356 lits
- Provence Méditerranée : 7204 lits autorisés dont 6642 lits ouverts
- Provence verte : 1109 lits autorisés dont 976 lits ouverts
- Var Esterel : 1467 lits autorisés dont 1069 lits ouverts





L'équipement actuel est ainsi de 12 657 lits autorisés dont **11209 ouverts**.

Il apparaît que **l'âge moyen** d'entrée en EHPAD a **reculé de 75 à 85 ans** depuis quelques années, sous l'effet de **l'APA à domicile**. Pour cette raison, et en l'absence de chiffres précis, notre étude des besoins se fera sur l'estimation INSEE de la population de 85 ans et + pour l'année 2008.

Au 30 septembre 2007, le ratio de lits autorisés pour 1000 personnes de plus de 85 ans est le suivant :

- Aire dracénoise : 378,57 (2665 personnes + 85 ans pour 1009 lits autorisés)
- Cœur de Var : 561,42 (1037 personnes + 85 ans pour 582 lits autorisés)
- Fayence : 446,36 (737 personnes + 85 ans pour 329 lits autorisés)
- Golfe de Saint-Tropez : 384,42 (1563 personnes + 85 ans pour 601 lits autorisés)
- Haut Var Verdon : 487,14 (731 personnes + 85 ans 356 lits autorisés)
- Provence Méditerranée : 366,08 (19679 personnes + 85 ans pour 7204 lits autorisés)
- Provence Verte : 470,23 (2358 personnes + 85 ans pour 1109 lits autorisés)
- Var Esterel : 342,36 (4285 personnes + 85 ans pour 1467 lits ouverts)

**Il apparaît donc que les besoins sont globalement couverts, sur l'ensemble du département.**

Il demeure cependant des secteurs spécifiques pour lesquels tous les besoins ne sont pas totalement satisfaits et auxquels les projets d'extension et de création devront impérativement répondre :

- **prioriser des hébergements** sur les territoires de développement équipés de moins de 400 lits pour 1000 personnes de plus de 85 ans.
- **créer des unités de vie spécifiques** : Alzheimer ou troubles apparentés, personnes handicapées vieillissantes. On estime à plus de 30% les personnes de plus de 80 ans souffrant de la maladie d'Alzheimer, ce qui représente environ 10 000 personnes dans le Var ; par ailleurs, les personnes handicapées vieillissantes de plus de 45 ans, en attente d'une place en foyer occupationnel ou en foyer d'accueil médicalisé sont de plus en plus nombreuses (154 au 30 septembre 2007). Les travailleurs en ESAT de plus de 45 ans représentent pour leur part plus de 300 personnes. Trouver une solution adaptée pour ce public est une réelle priorité pour notre collectivité ; leur prise en charge dans des unités de vie au sein des établissements pour personnes âgées est une des solutions possible
- **diversifier** les types de prise en charge : accueils de jour, séquentiels, familles d'accueil rattachées aux établissements... afin de répondre au souhait de la population de rester le plus longtemps possible à domicile tout en accédant à des solutions ponctuelles de prises en charge en cas de difficulté passagère ou pour soulager les aidants familiaux
- **favoriser un tarif modéré** (ne dépassant pas 52 € TTC, toutes prestations incluses telles que prévues au Code de l'Action Sociale et des Familles Livre III, titre 1er) : en effet, il existe aujourd'hui des établissements disposant de places vacantes qui, compte-tenu des tarifs appliqués, ne sont pas accessibles pour les varois pourtant en attente d'une place en EHPAD. A titre indicatif, le tarif public moyen est de 48,80 € au 30 septembre 2007.
- Une attention toute particulière sera portée sur la **qualité de l'information** des établissements auprès des personnes hébergées, notamment en ce qui concerne les tarifs et les prestations optionnelles.



- être **habilités à l'aide sociale à minima sur 50 %** des places, tout en garantissant une égale qualité de prise en charge pour tous les pensionnaires.

Les établissements privés non habilités souhaitant accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale devront conventionner avec le Conseil Général.

Compte-tenu du taux de croissance de la population varoise, du devenir des projets actuellement autorisés, et sous réserve de nouvelles dispositions réglementaires, une évaluation annuelle des besoins par territoire de développement sera nécessaire. Cette observation pourra entraîner la révision des critères de création de lits et donner lieu à une révision du présent schéma.

Le Conseil Général souhaite donc prioritairement adapter les places existantes aux besoins repérés en :

- adaptant des unités de vie dans les établissements pour les problématiques spécifiques et aiguës (Alzheimer et troubles apparentés, personnes handicapées vieillissantes...),
- incitant au développement de prises en charge innovantes : accueils de jour, de nuit, séquentiels...,
- accompagnant la mise en œuvre d'une démarche qualité dans les établissements, notamment par la signature et le renouvellement des conventions tripartites : meilleure information sur les tarifs, projets de vie, formation des personnels, animations et ouverture des EHPAD, architecture, ...
- encourageant les regroupements de petites unités de vie afin de leur permettre de répondre aux normes de prises en charge des personnes âgées dépendantes.

#### ▪ **LES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES HANDICAPÉES**

Le précédent schéma a permis l'ouverture de 120 places en foyers occupationnels et de 96 places en foyers d'accueil médicalisés. Au 31 décembre 2007, l'équipement varois pour les personnes handicapées est le suivant:

- **Cœur de Var** : 71 places en FAM, 72 places en FO
- **Provence Méditerranée** : 62 places en FAM, 298 places de FO, 183 places de FH, 15 en SAMSAH et 369 en SAVS
- **Provence Verte** : 33 places en FAM, 106 places en FO, 60 places en FH, 30 en SAMSAH et 96 en SAVS
- **Var Esterel** : 22 places en FAM, 81 places en FO, 33 places en FH et 56 en SAVS

Cependant, l'analyse actuelle fait apparaître : 253 personnes en attente d'une place en Foyer occupationnel (dont 55 % présentent des troubles intellectuels et 36 % des troubles psychiques) et 117 personnes sur liste d'attente pour un foyer d'accueil médicalisé. Les besoins de places dans le Var demeurent donc importants.

Par ailleurs, 160 nouvelles orientations sont décidées chaque année par la CDAPH : 40 % en foyer occupationnel, et 30 % en foyer d'accueil médicalisé (le reste en maison d'accueil spécialisé, compétence de l'Etat).



Il sera donc important de maintenir notre effort en matière de créations de foyers occupationnels et, sous réserve des crédits accordés par l'Etat, de foyers d'accueil médicalisé.

Les nouvelles créations, comme les extensions, devront répondre aux besoins répertoriés par la MDPH et proposer des prises en charge de qualité. Les projets de création de plate-formes FO/FAM ou FO/MAS permettant d'éviter la rupture dans les prises en charge seront à privilégier.

Il est à noter que la montée progressive de la Prestation de Compensation du Handicap ne permet pas encore de mesurer ses effets sur les nécessités d'orientation en FO ou FAM. Les besoins pourraient alors s'en trouver modifiés.

## **EN CONCLUSION**

Le choix d'un schéma conjoint pour les personnes âgées et les personnes handicapées s'est imposé face à la convergence des besoins de ces populations. Au delà des grandes orientations développées dans cette introduction aux fiches action, un enjeu important pour le Conseil général consiste en la mise en œuvre d'une véritable politique d'évaluation, de suivi et de contrôle, garante de la qualité des prises en charge. Ces évaluations pourront intervenir à plusieurs niveaux :

- évaluation annuelle des besoins par territoire de développement
- évaluation annuelle de l'avancée du schéma
- accompagnement à l'évaluation interne dans les établissements, suivi et contrôle
- incitation à l'évaluation interne dans les services d'aide à la personne
- incitation à l'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires

C'est en réussissant à promouvoir une démarche qualité globale que nous favoriserons le respect des droits des personnes âgées et des personnes handicapées.





## 1.1 INFORMATION : POUR UNE INFORMATION ACCESSIBLE ET PARTAGÉE

---



## STRUCTURER L'INFORMATION À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES SUR LE TERRITOIRE



### PROBLÉMATIQUE :

Aujourd'hui, malgré les efforts de certains intervenants (associations, CLIC, ...) l'information disponible n'est pas accessible de manière regroupée aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Parallèlement, la loi du 11 février 2005 a créé la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) dont l'un des rôles est de constituer un guichet unique d'information sur les questions du handicap.

Dès lors, il est important de proposer un accès simple et au plus près des usagers, car l'entourage des personnes concernées peut être souvent confronté à une situation de crise pour laquelle l'accès à l'information constitue en lui-même une première aide à l'utilisateur.

Enfin le problème particulier de la survenue d'un handicap à la naissance constitue également un besoin en termes de réponse adaptée.

### PUBLICS VISÉS :

Les personnes âgées et les personnes handicapées ainsi que leurs proches

Les relais d'information sur le territoire et les acteurs susceptibles d'être en contact direct avec le grand public

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Définir un niveau de couverture territoriale pour l'accès au droit des personnes âgées et des personnes handicapées et structurer ce réseau à l'aide d'outils

Objectif 1 : Proposer une information de base accessible à tout public par l'intermédiaire d'un professionnel (Plate-forme téléphonique d'information et d'orientation, réponse aux questions des usagers au plus près de leur lieu de vie ou, à minima, renvoi vers l'interlocuteur concerné, possibilité de retrait des dossiers, distribution de plaquettes d'information générale et spécifique / adaptées aux publics).

Objectif 2 : Organiser et structurer un réseau de points d'information et d'accueil à destination des personnes âgées et des personnes handicapées en s'appuyant sur le réseau existant de chacun de ces dispositifs (CLIC, CCAS, la MDPH et ses relais...).

Objectif 3 : Approfondir les relations entre les professionnels afin de structurer le dispositif d'information en réseau fonctionnel (guide des partenaires, annuaire informatique, banque de données, modalité d'actualisation et d'identification des partenaires).

Objectif 4 : Mener des actions de sensibilisation et d'information à destination des agents du Conseil général, des différents acteurs et des professionnels au contact du public dans le département

### ACTIONS :

- Recenser l'ensemble des lieux d'information par territoire offrant une information sur les dispositifs concernant les personnes âgées et/ou les personnes handicapées et recenser l'ensemble des outils d'information existants
- Mettre en place des groupes de réflexion afin de faire le bilan des informations nécessaires aux publics concernés et du niveau d'information donné selon les lieux de référence

- Construire des outils communs et des plates-formes d'informations partagées en vue de doter tous les professionnels susceptibles d'être en contact du public d'un même
- Organiser des rencontres annuelles entre les animateurs de ces relais d'information
- Communiquer avec le grand public sur le dispositif : Mettre en ligne tout ou partie des informations (soit sur les points d'accueil/information, soit les informations elles-mêmes)
- Engager un plan de formation des agents du Conseil Général (social, médico-social, administratif, et TOS)
- Créer un cahier de liaison favorisant la coordination des intervenants à domicile niveau d'information : identifier les supports adaptés (papier, internet...) et les lieux de diffusion de ces outils.
  
- Sensibiliser l'ensemble des professionnels sociaux du Conseil général, de la MDPH, des CCAS et de tous les relais d'information sur le territoire à l'utilisation des outils construits et en particulier les professionnels de santé qui sont souvent en première ligne dans le champ du handicap

### **RÉSULTAT (S) ATTENDU(S) :**

Améliorer le partage de l'information entre les différents relais et rendre ainsi un service homogène sur l'ensemble du territoire départemental

### **INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

Existence, utilisation et mise à jour de la base de données créée

Nombre de documents produits et diffusés

Suivi des volumes des consultations effectuées sur le site Internet

Indice de satisfaction des usagers

### **PILOTE :**

Direction des Solidarités – Sous-Direction des PA/PH & MDPH

### **ACTEURS CONCERNÉS :**

L'ensemble des relais d'information sur les dispositifs concernant les personnes âgées et/ou les personnes handicapées ainsi que l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, mobilisables selon le sujet traité.



**DISPENSER UNE INFORMATION EN TEMPS RÉEL SUR LES DISPONIBILITÉS D'ACCUEIL EN EHPAD**

---

**PROBLÉMATIQUE :**

Actuellement, en présence d'un cas d'urgence nécessitant l'hébergement d'une personne âgée dans de courts délais, il n'existe pas de possibilité de connaître rapidement la vacance de place en EHPAD sur le territoire départemental.

**PUBLICS VISÉS :**

Les personnes âgées et leurs proches, via une meilleure information des professionnels de terrain

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**

Assurer une meilleure information aux familles en recherche d'une place en EHPAD

Objectif 1 : Connaître les places disponibles en EHPAD en temps réel (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour lié à un EHPAD ou autonome)

Objectif 2 : Améliorer la qualité de réponse des professionnels aux usagers du dispositif

Objectif 3 : Mesurer l'adéquation entre l'offre et les besoins et pouvoir déterminer de manière objective l'importance du différentiel pouvant exister afin d'éclairer les choix des pouvoirs publics en matière de création de places

**ACTION :**

- Créer un site extranet qui renseigne les familles et les professionnels sur :
  - les droits et démarches nécessaires (renseigné par les services du Conseil Général)
  - les places disponibles, les tarifs, les habilitations... (renseigné par les établissements)

**RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Répondre de façon optimale à la demande d'hébergement

**INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

Nombre d'établissements utilisant l'outil et le mettant à jour régulièrement  
Niveau de satisfaction des utilisateurs

**PILOTE :**

Direction des Solidarités

**ACTEURS CONCERNÉS :**

Gestionnaires d'EHPAD, CLIC, CCAS, CODERPA, agents intervenant auprès du public susceptible d'avoir accès à cet outil (service social du CG, service social des établissements sanitaires...)



**SIMPLIFIER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES VIA LA DIFFUSION D'UN DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION POUR LES EHPAD**

---

**PROBLÉMATIQUE :**

Les formalités de candidature à l'admission d'une personne âgée ne sont pas clairement identifiées et compréhensibles, pour l'intéressée comme pour sa famille. La répétition des dossiers d'inscription dans plusieurs établissements alourdit une démarche déjà difficile.

Chaque établissement a sa méthode qui lui est propre. La possibilité d'établir un seul dossier qui, dupliqué, pourrait être utilisé dans plusieurs structures serait déjà un grand progrès dans ce domaine.

**PUBLICS VISÉS :**

Personnes âgées et leurs proches, professionnels sociaux et médico-sociaux.

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**

Créer un dossier unique d'inscription pour tous les établissements, à caractère facultatif, à partir des outils existants.

*Objectif 1 :* Définir les informations pertinentes minimum, nécessaires à l'admission en EHPAD

*Objectif 2 :* Proposer un support unique & simplifié

*Objectif 3 :* Informer la population générale de cette procédure unique

**ACTIONS :**

- Mettre en place un groupe de travail associant des représentants des Directeurs d'établissements et de service ainsi que des médecins coordonnateurs et des travailleurs sociaux afin d'identifier les informations minimales qu'il serait nécessaire de recueillir en vue de procéder à l'admission d'une personne âgée, en se basant sur les outils existants déjà sur certaines zones du territoire.
- Mettre en œuvre un support unique et en informer le grand public et les professionnels.
- Réaliser régulièrement un point sur son utilisation afin, le cas échéant, d'en faire évoluer le contenu.

**RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Simplifier les démarches administratives pour les usagers comme pour les établissements.  
Standardiser les documents de base.

**INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

Nombre d'établissements utilisant ce dossier unique

**PILOTE :**

Direction des Solidarités

**ACTEURS CONCERNÉS :**

Directeurs d'établissements et de services, médecins coordonnateurs  
personnes âgées et travailleurs sociaux



## ANIMER LE RÉSEAU D'ACTEURS VIA L'ORGANISATION DE RENCONTRES TERRITORIALES SUR LES HUIT TERRITOIRES DE DÉVELOPPEMENT DU VAR



### PROBLÉMATIQUE :

L'une des raisons du manque de circulation de l'information actuellement réside dans le fait que les acteurs intervenant sur le champ du handicap ou des personnes âgées sur un territoire ne se connaissent pas nécessairement tous. Il est à la fois nécessaire de favoriser les liens entre les acteurs d'un même dispositif et également d'initier les rencontres "inter dispositifs".

### PUBLICS VISÉS :

Professionnels des SSIAD et des services d'aide à domicile, les travailleurs sociaux, médecins traitants, les associations intervenant auprès des personnes âgées et / ou des personnes handicapées, les institutions, les établissements médico-sociaux, le secteur sanitaire,... intervenant sur un même territoire.

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Se connaître, échanger, partager de bonnes pratiques, réfléchir et construire des outils ensemble, sur un même territoire afin d'améliorer la qualité de réponse apportée à l'utilisateur. Repérer les points communs et les différences entre les besoins des personnes âgées et ceux des personnes handicapées afin de proposer un dispositif homogène et complémentaire pertinent.

Objectif 1 : Favoriser sur un même territoire la connaissance des professionnels entre eux et l'organisation de réponses coordonnées.

### ACTIONS :

- Organiser des rencontres territoriales régulières entre les acteurs mentionnés ci-dessus
- Créer des temps et des lieux de rencontre entre professionnels du département sur des thématiques particulières (emploi, habitat etc...)
- Editer un guide des bonnes pratiques sur les territoires, avec ces partenaires

**RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :** Optimiser les réponses territoriales

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de rencontres organisées

Nombre et qualité des participants à ces réunions (notamment nombre et qualité des nouveaux participants)

Production de procédures adaptées et mise en œuvre pour chaque territoire

**PILOTE :** Direction des Solidarités – Sous-Direction des PA/PH.

### ACTEURS CONCERNÉS :

Organismes prestataires de services en direction des personnes âgées et des personnes handicapées incluant les SSIAD et l'ensemble des services intervenant auprès des personnes (à domicile et en établissement), les associations, les institutions, le secteur sanitaire.





## **1.2 ACCOMPAGNEMENT ET VIE SOCIALE : POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE À DOMICILE**

---





## CONSTRUIRE UN SCHÉMA DIRECTEUR D'ACCESSIBILITÉ DES TRANSPORTS CONCERTÉ



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

La question de la mobilité est au cœur de la problématique de l'autonomie. Deux « solutions » pour se déplacer sur le territoire quand on ne peut pas avoir recours à la voiture personnelle : les transports individuels, comme les taxis, et les transports publics collectifs. Le constat de la non accessibilité des transports en commun, limitant cette solution de déplacement pour les personnes âgées et personnes handicapées notamment, a conduit le législateur à imposer une mise en accessibilité des réseaux de transports publics avec comme échéance de réalisation des aménagements 2015. Le même texte, la loi du 11 février 2005, dispose de l'adoption d'un schéma directeur de mise en accessibilité pour février 2008, considérant l'ensemble des éléments de la chaîne de déplacement. Cela inclut, outre le matériel roulant, les points d'arrêts et les cheminements, dont l'aménagement ne relève pas toujours des compétences du Département, mais aussi des communes ou communautés d'agglomération. Même si des dérogations peuvent être accordées en cas d'impossibilité technique avérée, les coûts et la complexité de la mise en œuvre impliquent donc que ce sujet soit traité en concertation avec l'ensemble des acteurs et des financeurs concernés.

### PUBLICS VISÉS :

Tous publics – Personnes à Mobilité Réduite

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Prendre en compte les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées dans l'organisation et l'exploitation du réseau de transport départemental afin de procurer à ces personnes une plus grande autonomie.

*Objectif 1* : Améliorer l'accessibilité des transports collectifs départementaux en répondant aux besoins des publics principalement concernés (personnes âgées et personnes handicapées)

*Objectif 2* : Mettre en place un partenariat avec les communes et les structures intercommunales pour inciter à une cohérence sur l'ensemble des éléments de la chaîne du déplacement

### ACTIONS :

- Constituer des groupes de travail avec les différents acteurs concernés (associations, autres collectivités, autorités organisatrices des transports, transporteurs...).
- En concertation avec les acteurs concernés, identifier les principales problématiques et élaborer des solutions réalistes.
- Organiser une pré-validation des principes et actions inscrits dans le schéma directeur d'accessibilité des services de transport par les différents partenaires concernés.
- Inscrire dans le schéma d'accessibilité les modalités de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation des actions et de révision du document.

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Adopter des principes et des actions partagés pour permettre une meilleure accessibilité du réseau de transport en tenant compte des impératifs techniques et financiers de la collectivité.

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de lignes accessibles, pourcentage du parc de véhicules accessible

**PILOTE :**

DRTPF - Direction des transports

**PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH & directions opérationnelles du Conseil Général, MDPH, associations, communes, structures intercommunales, transporteurs

## FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES TRANSPORTS SOLIDAIRES DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

Le transport est une partie importante de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, en particulier dans la réalisation d'actions de la vie quotidienne (courses, déplacements chez le médecin, le pharmacien...). La mise en accessibilité des transports publics apporte une partie de la réponse mais celle-ci n'est pas suffisante et il est nécessaire de développer des transports adaptés et individualisés, en particulier en milieu rural afin de favoriser la mobilité et l'autonomie des personnes. Par ailleurs, l'accompagnement de la personne lors du déplacement est à prendre en compte.

**PUBLICS VISÉS :** Personnes non autonomes

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Proposer des solutions de transport adapté aux besoins des personnes et couvrant l'ensemble du territoire.

*Objectif 1 :* Permettre aux personnes domiciliées en milieu rural de se déplacer par l'intermédiaire de transports individualisés et adaptés

*Objectif 2 :* Faciliter un accompagnement des personnes dans le cadre de ces déplacements

### ACTIONS :

- Recenser les moyens existants par territoire et repérer les carences
  - Développer les transports solidaires (association, CCAS,...)
  - Solvabiliser les personnes pour permettre la prise en charge de transports à la demande plus coûteux que les transports publics
- NB : le transport à la demande est un type de transport public, mais il ne sera pas forcément individuel (ex. GIR : groupe d'individuels regroupés)*
- Redéfinir l'aide du Département aux associations et aux institutions dans le cadre de cette problématique
  - Mettre en place et communiquer sur cette (nouvelle) orientation

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Faciliter le déplacement des personnes et lutter contre l'isolement

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de personnes bénéficiaires de ces services et couverture territoriale

**PILOTE :** Direction des Solidarités – la CLI, sous-direction DPAPH

### PARTENAIRES ASSOCIÉS :

Artisans taxis, associations proposant des services de transport, partenaires intervenant dans le cadre du maintien à domicile.



## INCITER À LA MISE EN ACCESSIBILITÉ DES LOGEMENTS INDIVIDUELS

---



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

Les programmes de logements neufs n'intègrent pas systématiquement la dimension de l'accessibilité *malgré les obligations de la Loi de 2005* pour permettre à des personnes non autonomes d'y habiter, et l'aménagement des logements existants est difficile.

### PUBLICS VISÉS :

Personnes ayant besoin d'aménagements de leur domicile, bailleurs, constructeurs, architectes.

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Faciliter la mise en accessibilité des logements, neufs ou anciens par la diffusion d'une information et la réalisation d'actions de sensibilisation et d'incitation.

Objectif 1 : Sensibiliser et informer les professionnels du bâtiment, les bailleurs publics et privés

Objectif 2 : Inciter à la mise en accessibilité des logements, neufs ou anciens

Objectif 3 : Faire évoluer le dispositif existant (APA habitat)

### ACTIONS :

- Sensibiliser et informer les bailleurs sociaux, les bailleurs privés, les architectes, les bureaux de contrôle et les communes avec rappel de la loi et des financements possibles pour ces aménagements
- Conventionner avec les offices HLM afin de les inciter à la réservation d'un certain nombre de logements sociaux aux personnes ayant besoin d'aménagements, notamment les rez-de-chaussée
- Développer le conseil à l'adaptation des logements (CAUE, associations disposant d'un ergothérapeute...) et développer des outils (guide d'accessibilité & d'usage par exemple)

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Diversifier et augmenter l'offre de logements adaptés

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de logements adaptés

### PILOTE :

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH & Mission habitat

### PARTENAIRES ASSOCIÉS :

Bailleurs sociaux et privés, Pact Arim, CDHAR, CRAM, MSA, ORGANIC, AVA, association régionale HLM (ARHLM), ergothérapeutes, DDE & ANAH, MDPH



## FACILITER L'ACCÈS AUX LOGEMENTS ADAPTÉS

**RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :**

Les personnes âgées et les personnes handicapées ont des difficultés pour trouver un logement adapté. De plus leur niveau de ressources ne leur permet pas d'accéder à la location immobilière (notamment pour ce qui concerne la caution et l'avance de plusieurs mois de loyers). Enfin, certains propriétaires sont réticents à louer leur logement aux publics fragiles. Par ailleurs, il est nécessaire de rapprocher l'offre de la demande et de faire connaître aux personnes concernées, l'offre en matière de logements adaptés. Il s'agit également de permettre aux bailleurs d'optimiser l'utilisation des logements concernés et de les encourager à poursuivre leur effort en la matière.

**PUBLICS VISÉS :**

Personnes âgées et personnes handicapées vivant au domicile

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**

Faciliter l'adéquation entre l'offre et le besoin de logements adaptés

Objectif 1 : Identifier l'offre disponible et la demande de logements adaptés

Objectif 2 : Permettre la rencontre entre la demande existante et l'offre disponible

Objectif 3 : Mesurer l'adéquation offre / besoin

Objectif 4 : Favoriser l'émergence de projets de logements intergénérationnels

**ACTIONS :**

- Recenser les appartements accessibles en différenciant bien l'adaptation (sanitaires, cuisine, portes, couloirs...) et l'accessibilité extérieure (accès au bâtiment, ascenseurs, environnement...)
- Réfléchir à une meilleure communication « offre/demande », en impliquant les différents acteurs concernés (Mission habitat, offices publics, Var Habitat...)
- Elargir cet outil aux besoins d'hébergement ponctuel, notamment accueil dans les campus universitaires ou hébergement touristique (en lien avec le label tourisme & handicaps)
- Construire et mettre en place l'outil en s'appuyant sur les exemples existants dans d'autres départements (*ex. bourse aux logements adaptés*)
- Revoir la convention avec les bailleurs lorsqu'il y a un financement Conseil général afin de garantir que le logement adapté restera attribué à des personnes handicapées ou âgées
- Réfléchir aux montages juridiques et financiers permettant la réalisation de projets de logements intergénérationnels et inciter à leur inscription dans les PLU

**RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Améliorer la fluidité de l'attribution et de l'utilisation des logements adaptés, secondairement mesurer l'adaptation de l'offre aux besoins

**INDICATEURS D'ÉVALUATION :** Nombre de logements repérés et réaffectés

**PILOTE :** Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH – Mission habitat

## **PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

Bailleurs sociaux et bailleurs privés, MDPH, associations représentant les personnes âgées et les personnes handicapées



**FACILITER LA VIE À DOMICILE DES PERSONNES HANDICAPÉES**

---

**RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :**

Jusqu'à présent, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) existants étaient rattachés à des ESAT (anciennement CAT) et ne suivaient à domicile que des travailleurs handicapés. Le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 prévoit que les nouveaux SAVS puissent prendre en charge d'autres personnes handicapées et introduit un nouveau service : les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)

**PUBLICS VISÉS :**

Personnes handicapées adultes

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**

Faciliter la vie à domicile en accompagnant les personnes handicapées en fonction de leurs besoins et de leur projet de vie

Objectif 1 : Définir le contenu des missions des SAVS et des SAMSAH pour orienter la politique du département

Objectif 2 : Réfléchir à la notion de SAVS et de SAMSAH « spécialisés », à couverture départementale et/ou « tout public PH », à couverture locale ; et favoriser leur adossement ou les passerelles avec une structure pour personnes handicapées

Objectif 3 : Apporter une réponse d'accompagnement sur l'ensemble du territoire

**ACTIONS :**

- Faire l'état des lieux des services existants en précisant leurs missions, leurs modalités d'intervention, leur territoire d'action et leurs publics
- Mobiliser les services existants pour continuer à identifier les besoins pour faire évoluer le dispositif
- Etablir un cahier des charges pour les futurs SAVS et SAMSAH en tenant compte des objectifs mentionnés ci-dessus
- Lancer un appel à projet en étudiant la requalification des anciens SAVS et les modalités de révision de leurs autorisations pour compléter la couverture territoriale

**RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Etendre les possibilités d'intervention à domicile pour les personnes handicapées (missions & zones géographiques)

**INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

Nombre de services et couverture territoriale

**PILOTE :**

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH & MDPH.

**PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

SAVS, SAMSAH, DDASS, PDITH



## ANTICIPER LA CONVERGENCE DES DISPOSITIFS POUR PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES À DOMICILE



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

La loi du 11 février 2005 pose la suppression de la barrière d'âge entre les personnes âgées et les personnes handicapées vieillissantes d'ici 2010. La Prestation de Compensation du Handicap peut d'ores et déjà être demandée par des personnes ayant jusqu'à 75 ans, dans la mesure où le handicap de ces personnes avait été reconnu avant l'âge de 60 ans. Dès lors, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) seront amenées à converger et par conséquent l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de l'aide à domicile également.

### PUBLICS VISÉS :

- Agents du Conseil général et de la MDPH en charge de l'instruction de l'APA et de la PCH ;
- Organismes prestataires de services d'aide à domicile ;
- Intervenants à domicile issus du secteur médico-social

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Favoriser la convergence des dispositifs à destination des personnes âgées et des personnes handicapées à domicile et mutualiser les organisations

*Objectif 1 :* Favoriser la convergence au niveau des évaluations et de l'instruction des prestations de l'APA et de la PCH

*Objectif 2 :* Anticiper le rapprochement des équipes médico-sociales d'évaluation

### ACTIONS :

- Lister les différences et les points communs entre les dispositifs d'instruction de l'APA et de la PCH, étudier les possibles convergences et planifier leur harmonisation
- Travailler sur les pratiques professionnelles de l'évaluation à domicile quel que soit le type de dépendance et étudier les possibles convergences des modes de réponse autour du projet de vie de la personne en associant les structures intervenant à domicile à cette réflexion
- Etudier les possibles convergences des lieux d'information à destination des personnes âgées et des personnes handicapées

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Anticiper la convergence des dispositifs prévue par la loi et la préparer sur le plan de l'instruction administrative et de l'évaluation médico-sociale

Harmoniser les pratiques et les conditions d'intervention

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Réduction des divergences

**PILOTE :** Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH & MDPH

### PARTENAIRES ASSOCIÉS :

Organismes prestataires de services d'aide à domicile ; SSIAD





### 1.3 PRISE EN CHARGE : POUR UN ACCUEIL HUMAIN ET DE QUALITÉ

---



## DÉVELOPPER LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT ALTERNATIFS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

Les modes d'accueil en externat à temps partiel et les accueils temporaires offrent des temps de répit aux aidants et permettent de préparer les personnes handicapées vivant à domicile à l'intégration en institution. De plus, le décret du 17 mars 2004 fixe des règles, ce qui nécessite de revoir les modalités d'organisation des accueils temporaires sur le territoire. Par ailleurs, certains travailleurs handicapés vieillissants ne peuvent exercer leur activité professionnelle qu'à mi-temps. Un accompagnement adapté pendant ce temps non travaillé peut alors être nécessaire. Enfin, certains types de handicap (traumatisme crânien, handicap psychique) peuvent nécessiter une prise en charge plus souple qu'un externat classique avec un accueil à temps partiel.

### PUBLICS VISÉS :

Les personnes handicapées et leurs « aidants ».

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Diversifier les modalités de prise en charge et favoriser des formules souples et innovantes

*Objectif 1 :* Organiser l'accueil temporaire dans le nouveau cadre réglementaire

*Objectif 2 :* Mieux connaître les besoins et les attentes des bénéficiaires des accueils de jour en externat et à temps partiel

*Objectif 3 :* Mieux informer les publics et les partenaires sur les modes d'accompagnement alternatifs

### ACTIONS :

- Constituer un groupe de travail pour définir les nouvelles procédures d'accueil temporaire (tarification, conventionnement, autorisations, décision CDAPH, prise en charge ASA)
- Définir avec l'Etat et les ESAT les besoins en accueils en externat à mi-temps pour les travailleurs d'ESAT vieillissants
- Formaliser les externats à temps partiels et à mi-temps dans les établissements (modification du règlement départemental) pour adapter les prises en charge
- Etudier avec les partenaires associatifs les éventuelles adaptations de l'accueil en externat
- Formaliser les supports d'information sur les accueils alternatifs et les diffuser auprès du public et des partenaires

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Développer l'offre (quantitative et qualitative) de solutions alternatives à l'hébergement permanent

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Le nombre de personnes ayant recours à ces modes d'hébergement alternatifs ; Le nombre de places offertes en externat à temps partiel et en accueil temporaire, vérifier également la réalité de l'existence des places d'accueil alternatif qui ont tendance à se transformer en place d'accueil permanent, surtout en cas de délai d'attente à l'admission allongés.

### PILOTE :

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH.

## **PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

DDASS, MDPH, établissements pour personnes âgées ou personnes handicapées, les structures proposant des accueils de jour...



## FACILITER LA TRANSITION DU DISPOSITIF POUR ENFANTS HANDICAPÉS VERS LE DISPOSITIF POUR ADULTES HANDICAPÉS



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

Les passerelles existant entre établissements médico-sociaux pour enfants et pour adultes handicapés ne permettent pas actuellement une transition aisée. Certains établissements pour enfants ne peuvent les recevoir que jusqu'à 18 ans quand les établissements pour adultes ne peuvent accueillir une personne qu'à partir de l'âge de 20 ans. De plus, les listes d'attente dans les établissements médico-sociaux pour adultes obligent parfois les ex-enfants handicapés à demeurer dans des structures qui ne sont plus adaptées à leur projet de vie.

### PUBLICS VISÉS :

Jeunes adultes handicapés pris en charge en établissement pour enfants handicapés et ne pouvant y être maintenus à compter de leurs 18 ans

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Faire en sorte que ce passage du dispositif pour enfants au dispositif pour adultes handicapés se fasse dans les meilleures conditions possibles pour la personne

*Objectif 1 :* Eviter les ruptures de prises en charge pour les jeunes lors du passage de l'établissement pour enfants vers une structure pour adultes

*Objectif 2 :* Prendre en compte le projet de vie, les capacités d'intégration sociale, l'autonomie et la maturité de la personne et non seulement son âge pour l'orienter vers le secteur adultes

*Objectif 3 :* Eviter qu'au delà de 20 ans, les jeunes adultes restent trop longtemps en établissements pour enfants ou à domicile sans solutions.

### ACTIONS :

- Organiser un groupe de travail avec la DDASS en vue d'harmoniser les agréments des établissements pour enfants et adultes handicapés
- Organiser des passerelles entre structures enfants et adultes et développer, en partenariat avec les établissements (pour enfants & adultes handicapés), des outils afin de faciliter l'intégration du jeune dans le dispositif pour adultes handicapés et de le rassurer ainsi que sa famille.
- Faire évoluer les modalités de stages.
- Travailler avec les établissements pour personnes handicapées adultes afin que les candidatures des jeunes maintenus dans le cadre de l'amendement Creton soient prises en compte en priorité

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Diminuer le nombre de jeunes sans solution et/ou maintenus dans le cadre de l'amendement Creton

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de jeunes de plus de 20 ans demeurant sans prise en charge corrélé au nombre de places créées en établissement et aux refus de placement

### PILOTE :

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH & MDPH & DDASS

## **PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

Etablissements accueillant des enfants handicapés, établissements accueillant des adultes handicapés, éducation nationale

---

## DÉVELOPPER LES POSSIBILITÉS D'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES EN ÉTABLISSEMENT



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

La prise en charge et l'accompagnement des Personnes handicapées vieillissantes peut comporter des spécificités par comparaison à celles des personnes âgées en EHPAD ou des personnes handicapées en établissement pour adultes handicapés. Aussi, le schéma précédent envisageait le placement des personnes handicapées vieillissantes à travers 3 axes :

- création de petites unités spécifiques dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- création de petites unités dans les établissements d'hébergement pour personnes handicapées,
- création de structures spécialisées.

Le premier axe de travail n'a pas conduit à des réalisations concrètes dont il convient d'analyser les causes. Les deux autres axes restent à développer compte-tenu des besoins constatés pour les travailleurs d'ESAT lors de leur mise à la retraite, pour les résidents actuels de Foyers Occupationnels et de Foyers d'Accueil Médicalisés. De même se pose la question des personnes handicapées vieillissantes à domicile et de leurs « aidants » familiaux âgés. L'allongement de la durée de vie permet aux personnes handicapées d'atteindre un âge plus avancé que par le passé.

### PUBLICS VISÉS :

Personnes handicapées « vieillissantes » avec ou sans aidants âgés

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Trouver des réponses adaptées au placement des personnes handicapées vieillissantes en établissement en fonction de leur projet de vie

- Objectif 1 : Soulager les aidants familiaux âgés
- Objectif 2 : Favoriser l'adaptation de certains EHPAD en « EHPAD centre de ressources » (comprenant différents niveaux de réponse : accueil de jour, accueil temporaire, foyer logement, unité PH, SAVS, SSIAD...) en prenant en compte la nécessité du besoin de soins pour la prise en charge.

### ACTIONS :

- Constituer un groupe de travail pour étudier les freins qui n'ont pas permis de faire aboutir la création de petites structures spécifiques dans les EHPAD (financement, mise en œuvre...) ainsi que les différentes formes d'accueil possibles
- Identifier les profils des personnes handicapées vieillissantes qui peuvent être pris en charge soit directement dans un EHPAD, soit dans une unité spécifique rattachée à un EHPAD, soit rattaché à un établissement pour adultes handicapés, soit dans une unité de soins de longue durée.
- Rédiger un cahier des charges formalisant la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD et les Etablissements pour PH pour adapter le projet d'établissement, en associant les partenaires de terrain à cette rédaction.

- Lancer des appels à projet pour créer de petites unités pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD, Foyer d'accueil médicalisé ou Foyer occupationnel et/ou créer des établissements spécifiquement dédiés à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes
- Travailler sur la mutualisation des activités offertes aux personnes âgées et aux personnes handicapées.
- Définir des actions de formation et de sensibilisation du personnel des établissements pour personnes âgées et/ou personnes handicapées
- Réaliser un appel à projets afin de stimuler des projets relevant du multi accueil et/ou favoriser l'adaptation de certains EHPAD en « EHPAD centre de ressources »

### **RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Développer des solutions adaptées à ces publics

### **INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

Nombre de places créées ; Nombre de projets initiés ; Nombre d'actions de multi accueil / d'activités mixtes menées en partenariat

### **PILOTE :**

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH.

### **PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

DDASS, les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées, SSIAD, SAVS, SAMSAH, CLIC, centres de formation du personnel médico-social...

### DÉVELOPPER LA POLITIQUE D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES D'ALZHEIMER ET APPARENTÉES

---



#### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

La part de personnes âgées de plus de 60 ans dans le département est supérieure à la moyenne nationale (26% contre 21%) de plus, le Var est l'un des cinq départements français qui connaît la plus forte croissance démographique.

Sur le plan national, l'élaboration d'un plan Alzheimer montre que cette maladie et celles qui lui sont apparentées sont un enjeu majeur de santé publique.

Ces pathologies occasionnent des dépendances majeures, qui ont des répercussions physiques, intellectuelles et sociales importantes qui retentissent sur la vie sociale du malade et de son entourage.

#### PUBLICS VISÉS :

Les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et leurs aidants, naturels et professionnels

#### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Nécessité d'apporter une réponse spécifique aux difficultés rencontrées par ces malades et leurs familles

Objectif 1 : Soutenir les projets qui offrent des solutions de répit aux aidants et qui sécurisent le maintien à domicile de ces malades

Objectif 2 : Favoriser l'information et l'échange pour une meilleure prise en charge

#### ACTIONS :

- Soutenir l'investissement pour les accueils de jour autonomes ou non, si le cahier des charges est respecté, quel que soit l'âge de la personne.
- Accompagner la qualité du projet de vie par le financement de temps de psychologue et par le financement de la dépendance.
- Sensibiliser et/ou former les personnels du Conseil Général concernés (services sociaux, services administratifs, personnels médico-sociaux).
- Instaurer une table ronde annuelle départementale

#### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Optimiser la prise en charge

#### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de places de prise en charge spécifique

**PILOTE :** Direction des Solidarités

#### PARTENAIRES ASSOCIÉS :

Etablissements, associations concernées, secteur sanitaire, juges des tutelles, CLIC



## AMÉLIORER ET RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENTS FOYER OCCUPATIONNEL ET FOYER D'HÉBERGEMENT



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

Malgré des places créées dans le cadre du précédent schéma et un niveau d'équipement amélioré, le besoin de création de places de foyers d'accueil médicalisé demeure important (70 personnes handicapées de moins de 45 ans avec une orientation FAM sont en attente d'une structure) et l'alourdissement de la prise en charge et des besoins d'accompagnement en soins des résidents de FO et FH est une réalité. Les enquêtes réalisées dans le cadre du bilan du précédent schéma soulignent que ce sont en moyenne 15 % des personnes accueillies en FO qui relèveraient d'une prise en charge davantage médicalisée (FAM ou MAS). Souvent ce décalage entre le besoin et la prise en charge, se traduit par des hospitalisations fréquentes. Dès lors, se pose la question de savoir comment offrir à ces personnes un accès à des soins réguliers, tout en sachant que la prise en charge médicale dans les structures d'accueil pour personnes handicapées relève de la compétence de l'Etat et donc des enveloppes financières inscrites au PRIAC.

### PUBLICS VISÉS :

Personnes handicapées

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Développer des réponses adaptées aux besoins notamment en termes de soins dans les établissements accueillant des personnes handicapées ou lors de créations de nouvelles structures.

- Objectif 1 : Améliorer la prise en charge des personnes handicapées placées dans un établissement devenu inadapté à leurs besoins en attendant leur éventuel transfert
- Objectif 2 : Soutenir les équipes en place en apportant une réponse / une possibilité d'intervention rapide en vue de réaliser des actes ou des conseils relevant des soins.
- Objectif 3 : Développer une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées psychiques ainsi qu'aux personnes présentant des troubles du comportement (plus de 60 % des personnes en attente d'un FO ou d'un FAM présentent des troubles psychiques et/ou du comportement)
- Objectif 4 : Offrir la possibilité de prévoir des soins (conditionnée par l'inscription des crédits au PRIAC) permettant d'accompagner la fin de vie des personnes handicapées vieillissantes prises en charge dans les établissements pour personnes handicapées.

### ACTIONS :

- Identifier les structures les plus en difficulté et les types de problématiques liées au soin dans l'accompagnement de leurs usagers et réfléchir à la possibilité de doter certains ESAT/FH ou FO de forfaits soins (sous réserve de l'inscription de crédits soins correspondant au PRIAC)
- Réfléchir à la création d'équipes mobiles ou de services ambulatoires comprenant des temps médicaux, d'infirmiers, de psychiatres... Ces équipes situées sur un secteur géographique déterminé pourraient intervenir ponctuellement auprès des établissements au niveau du soin, sous réserve d'un engagement possible de crédit soins (PRIAC).

L'un des objectifs de ces équipes mobiles pourrait être le conseil, la possibilité d'avoir un interlocuteur médical rapidement.

- Etudier les éventuelles possibilités et modalités d'intervention des SSIAD auprès des établissements non médicalisés pour adultes handicapés afin de répondre à des besoins «de soins techniques»
- Etudier les modalités de mise en place d'un groupement de coopération sociale pour embaucher des psychologues, des infirmiers, des pharmaciens ... qui interviendraient dans les établissements. Ce groupement permettrait, par le recours à des prestataires de services, de palier en partie le manque de personnel qualifié pour intervenir au niveau des soins ou le manque de prestataires de services.
- Etudier en lien avec la DDASS, la création d'une « structure relais » (crédits ARH ?) permettant d'accueillir des personnes handicapées avec des troubles psychiques, notamment pour des périodes de rupture, d'observation..., avec participation du CG sur le plan éducatif et social (en vue de faciliter la collaboration entre le sanitaire et le médico-social ...).
- Créer deux établissements regroupant les prises en charge FO + FAM (avec hébergement) pour les publics avec un handicap psychique (sous réserve d'un engagement de l'Etat – PRIAC), une à l'ouest et l'autre à l'est du département.

### **RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Améliorer les conditions de prise en charge des personnes handicapées

### **INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

- Nombre de personnes relevant d'un établissement plus médicalisé que celui dans lequel elles sont placées
- Diminution du nombre de journées d'hospitalisation des personnes handicapées hébergées en établissement pour personnes handicapées.

### **PILOTE :**

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH & DDASS

### **PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

Etablissements pour personnes handicapées, services concernés



## PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET LES SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES



### RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE :

Les situations de maltraitance dans les établissements et les services pour personnes âgées et pour personnes handicapées sont souvent le reflet de pratiques professionnelles dont le personnel, en manque d'information et / ou de formation, n'a pas toujours conscience.

Dans le cadre du plan national de développement de la bientraitance et du renforcement de la lutte contre la maltraitance, l'Etat a d'ailleurs été amené à éditer un guide de gestion des risques de la maltraitance en établissements.

Il importe que les structures vouées à l'accueil des personnes les plus vulnérables intègrent dans leur démarche qualité le concept de bientraitance et développent les recommandations de bonnes pratiques vis à vis de leurs résidents.

### PUBLICS VISÉS :

Les Etablissements et les services à domicile pour Personnes Agées et pour Personnes Handicapées.

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Inciter les structures à prendre des mesures visant à prévenir tout acte de maltraitance à l'encontre des résidents

Objectif 1 : Intégrer un volet « bientraitance » dans les projets d'établissements et de services et en particulier dans le cadre des conventions tripartites, pour les EHPAD.

Objectif 2 : Former le personnel

Objectif 3 : Animer et ouvrir les établissements sur l'extérieur

### ACTIONS :

- Faire connaître le guide de gestion des risques de maltraitance en établissements et les recommandations de bonnes pratiques
- Inciter les établissements et les services à établir des protocoles à usage du personnel visant à lutter contre ce risque et les intégrer dans le projet institutionnel
- Inciter les établissements et les services à inclure le risque de maltraitance dans le plan de formation du personnel
- Evaluer l'existence d'un soutien psychologique du personnel dans un souci de prévention de la maltraitance
- Suivre au fil des évaluations internes et externes l'efficacité de ces mesures
- Favoriser les actions d'animation dans les établissements

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Développer une culture de la bientraitance dans les établissements et les services à domicile

### INDICATEURS D'ÉVALUATION :

Nombre de projets institutionnels intégrant des mesures de bientraitance

Données des évaluations externes et internes

## **PILOTE :**

Direction des Solidarités

## **PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

Établissements pour personnes âgées, établissements pour personnes handicapées, organismes prestataires de services d'aide à la personne, DDASS, Direction de la Culture du Conseil Général, Association ALMA Var, Hôpitaux et cliniques



## 1.4 METHODOLOGIE

---



**DÉCLINER LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL AU NIVEAU TERRITORIAL ET VEILLER À SON APPROPRIATION PAR LES PROFESSIONNELS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX**

---

**PUBLICS VISÉS :**

Professionnels du conseil général et des organismes partenaires

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**

Inscrire le schéma dans les projets des territoires

Objectif 1 : Communiquer, informer, échanger avec les territoires sur les actions du schéma à retenir pour chaque secteur en s'appuyant, d'une part sur les équipes APA et d'autre part sur les équipes PCH.

Objectif 2 : Inscrire ces actions dans le projet de territoire en veillant à la cohérence départementale vis à vis des usagers.

Objectif 3 : Disposer d'outils de mise en œuvre et d'évaluation des actions du schéma.

**ACTIONS :**

- Communiquer
  - Présenter les actions du schéma
  - Echanger avec les professionnels sur les actions prioritaires à retenir pour leur territoire (Conférences territoriales)
- Avis du Comité de suivi sur les orientations prioritaires à retenir dans chaque projet de territoire  
Validation par le Comité de pilotage
- Définir les indicateurs permettant sur chaque territoire de suivre l'avancée du schéma.  
Organiser et mettre en place le recueil des données
- Communiquer, échanger avec les professionnels sur l'avancée du schéma une fois par an (par territoire et au niveau départemental).

**RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :**

Les professionnels sociaux et médicaux sociaux s'approprient le schéma afin de garantir la cohérence départementale dans la mise en œuvre territoriale du schéma.

**INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

Inscription du schéma dans les projets de territoire, indicateurs, comptes-rendus des échanges sur les territoires.

**PILOTE :**

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH.

**PARTENAIRES ASSOCIÉS :**

Associations intervenant dans le cadre des personnes âgées et des personnes handicapées, établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées, CLIC, CCAS, mairies, DDASS, DDTEFP, MDPH, Éducation nationale, CPAM, CRAM, MSA, hôpitaux, médecins...



## PILOTER LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES



### PUBLICS VISÉS :

L'ensemble des institutions et personnes morales de droit privé ou public participant à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

### OBJECTIF GÉNÉRAL :

Mettre en œuvre le schéma. Préparer et réaliser les choix, réajustements nécessaires et validation politique à partir des orientations générales définies par le schéma.

Objectif 1 : Impulser et suivre les actions grâce aux données de l'évaluation.

Objectif 2 : Communiquer autour de la mise en œuvre du schéma.

Objectif 3 : Garantir l'adaptation du schéma à la législation et aux évolutions sociales.

### ACTIONS :

- Mettre en place deux instances de pilotage du schéma :
    - Une instance de pilotage présidée par le Président du Conseil général
    - Une instance opérationnelle interne au Conseil général de suivi composée des pilotes des fiches actions et animée par le pôle personnes âgées et/ou le pôle personnes handicapées, chargé également de préparer les réunions de l'instance de pilotage.
  - Mettre en place une commission partenariale de suivi du schéma, préparer et animer les travaux de cette commission.
  - Valider un tableau de bord de suivi des orientations du schéma à partir des indicateurs de pilotage des fiches actions.
  - Réaliser un bilan écrit annuel de la mise en œuvre du schéma et le communiquer aux instances de décision au niveau régional (DRASS, CROSMS, Préfecture, CRAM ...)
- Passer en revue chacune des fiches action devant être réalisée (incluant leur déclinaison territoriale) :
- Information à tous sur les actions réalisées
  - Explication sur la non-réalisation de certaines des actions prévues avec maintien ou abandon de la fiche éventuellement amendée
  - Identification des conséquences de l'évolution (contexte réglementaire, évolution de l'offre ou des besoins, ...) et si nécessaire construction de nouvelles fiches action et/ou adaptation de fiches déjà existantes
- Balayer le plan d'actions constitué par les fiches restant à mettre en œuvre, afin de l'adapter (et d'appliquer le principe de plan d'action révisable annuellement aboutissant à un plan d'action glissant) et de le mettre à jour

### RÉSULTAT(S) ATTENDU(S) :

Créer une dynamique permanente autour du schéma pour le faire vivre au niveau des professionnels de terrain.

Faire du schéma un outil de gestion opérationnelle de la politique personnes âgées et personnes handicapées pour le Conseil général

## **INDICATEURS D'ÉVALUATION :**

- Comptes-rendus des instances,
- Bilan annuel, plan d'actions glissant
- Outils de communication

## **PILOTE**

Direction des Solidarités – Sous-Direction PA/PH.



## 2. ETAT DES LIEUX



### 2.1 CONTEXTE JURIDIQUE

---

Le Département du Var a élaboré en 2001 son schéma en faveur des Personnes Handicapées et en 2003 le schéma gérontologique. Ces deux schémas arrivant à échéance, une nouvelle réflexion s'est engagée pour définir la politique du Département en faveur de ces populations.

Cette réflexion s'inscrit dans un nouveau contexte réglementaire : la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui définit le nouveau cadre réglementaire de l'élaboration des schémas.

*L'article L 312-4 du code de l'action sociale et des familles* précise les caractéristiques des nouveaux schémas : les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec les schémas mentionnés aux articles L 6121-1 et L 6121-3 du code de la santé publique (abrogé par L n° 2004-809 du 13 Août 2004, art 50-II) « et avec les dispositifs de coordination prévus au chapitre V du titre IV du livre 1er » :

1. Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
2. Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
3. Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;
4. Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux articles L 6111-1 et L 6111-2 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;
5. Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas,

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis au 3°.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment « à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adapter ». Par ailleurs l'article L 313-4 instaure le caractère opposable des schémas départementaux.

*La Loi du 13 Août 2004*, relative aux libertés et responsabilités locales, nouvelle étape de la décentralisation renforce la compétence du Conseil Général dans le domaine des Personnes Agées. Le Département devient le chef de file de la politique gérontologique.



*La Loi du 11 février 2005* pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des Personnes Handicapées confie aux Départements la responsabilité, la gestion administrative et financière de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Elle constitue une réforme importante de la politique du handicap et place la Personnes Handicapée au centre du dispositif.

C'est dans ce nouveau contexte réglementaire complètement renouvelé que le Département a engagé sa réflexion en faveur des Personnes Agées et des Personnes Handicapées préparant déjà la convergence des dispositifs qui sont prévus dans la loi du 11 février 2005 et dont certains axes concernent l'ensemble de la population (accessibilité, handicap et perte d'autonomie...) et en proposant un schéma commun aux Personnes Agées et aux Personnes Handicapées.



### ▪ LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

En 2003, l'INSEE estimait la population du Var à 946 305 personnes, ce qui le place au 21<sup>ème</sup> rang des départements français en termes de population.

#### *Evolutions démographiques de la France métropolitaine, de la région PACA et du Var, 1990-2030*

	1990	2004	Variation 1990-2004	2030	Variation 2004-2030
Var	815 449	950 382	16%	1 084 130	14%
PACA	4 257 907	4 666 380	10%	5 192 620	11%
France métropolitaine	56 615 155	60 200 000	6%	63 927 000	6%

Source : INSEE

**Le Var se situe parmi les cinq premiers départements français en ce qui concerne la croissance démographique.** La population du Var est ainsi passée d'environ 815 000 personnes en 1990 à plus de 950 000 personnes en 2004, soit une augmentation de 16%. Cette hausse est supérieure à la fois à l'évolution nationale (+6%) et à l'évolution de la région (+10%).

**Les projections de la population à l'horizon 2030** confirment ce dynamisme puisqu'elles prévoient une augmentation de la population de 14% (celle-ci atteignant plus de 1 084 000 habitants), contre 6% en France métropolitaine et 11% en PACA.

**On peut noter que ce dynamisme s'explique essentiellement par des mouvements migratoires – le solde migratoire étant de plus de 73 000 personnes entre 1990 et 1999.**

#### *Effectifs par classe d'âge (en pourcentage) en France métropolitaine, région PACA et dans le Var au 1<sup>er</sup> janvier 2004*

	0 - 19 ans	20 - 59 ans	60 - 74 ans	74 - 85 ans	85 ans et plus
Var	23%	51%	16%	7%	3%
PACA	24%	53%	14%	7%	2%
France métropolitaine	25%	54%	13%	6%	2%

Source : INSEE

Dans le Var, le nombre d'enfants de 0 à 19 ans est inférieur à la moyenne nationale (23% contre 25%), et à la moyenne régionale (24%).

**Le nombre des plus de 60 ans est quant à lui supérieur à la moyenne nationale (26% contre 21%) et à la moyenne régionale (23%).**



### Projections démographiques dans le Var, la région PACA et la France métropolitaine

	2000	2005	2010	2015	2020	Variation 2000 / 2020
Population globale Var	905 750	952 470	1 000 270	1 049 890	1 100 380	+ 21,5%
Population 60- 74 ans Var	148 950	152 390	171 740	198 740	224 240	+ 50,5%
Population plus de 75 ans Var	78 100	91 740	103 880	110 480	119 990	+ 53,5%
Population globale PACA	4 525 130	4 654 370	4 778 970	4 903 170	5 026 200	+ 11%
Population 60-74 ans PACA	673 660	682 790	756 700	852 280	933 800	+ 38,5%
Population plus de 75 ans PACA	376 950	427 230	472 060	495 960	532 120	+ 41%
Population globale France métrop. (en milliers)	58 796	60 702	62 302	63 728	64 984	+ 10,5%
Population 60- 74 ans France métrop. (en milliers)	7 880	7 770	8 660	9 878	11 113	+ 41%
Population plus de 75 ans France métrop. (en milliers)	4 232	4 856	5 483	5 799	5 913	+ 40%

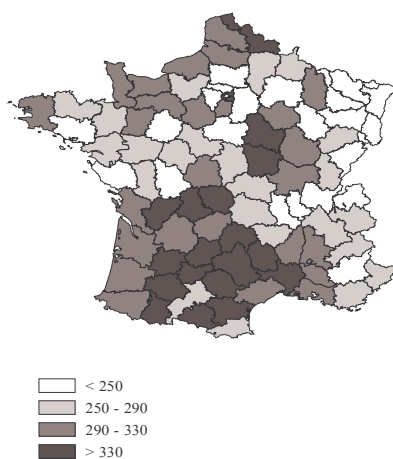
Source : INSEE

Les projections démographiques de l'INSEE à l'horizon 2020 mettent en évidence le dynamisme particulièrement fort de la population des plus de 60 ans dans le Var par rapport à la région PACA comme à la France métropolitaine. En effet, **l'augmentation du nombre des 60-74 ans et des plus de 75 ans dépasse les 50% dans le Var entre 2000 et 2020, contre 40% en PACA et en France métropolitaine.**

## 2.3 LES DEPENSES D'AIDE SOCIALE

Le volume des dépenses d'aide sociale départementale présente d'importantes disparités selon les départements.

**Dépenses totales d'aide sociale en Euros par habitant (y compris les dépenses de personnel)** Source : ANDASS, 2004





### Dépenses d'aide sociale des départements de la région PACA et de l'Hérault<sup>1</sup> en 2005

	Estimation population 2004	Part des dépenses totales brutes d'aide sociale dans les dépenses réelles de fonctionnement du département	Dépenses totales d'aide sociale par habitant	Dépenses totales d'aide sociale
		2005	€/ hab. 2004	2005
<b>Var</b>	<b>950 382</b>	<b>62%</b>	<b>419.56 €</b>	<b>401 836 554 €</b>
<b>Alpes Maritimes</b>	1 056 967	61%	428.05 €	452 434 388 €
<b>Hérault</b>	971 433	69%	483.90 €	470 074 426 €
<b>Alpes de Hte Provence</b>	145 516	45%	327.29 €	47 625 916 €
<b>Hautes Alpes</b>	127 860	49%	319.98 €	40 912 160 €
<b>Bouches du Rhône</b>	1 892 732	71%	524.22 €	992 214 515 €
<b>Vaucluse</b>	521 730	64%	437.47 €	228 239 578 €

Source : ANDASS, 2005

En 2005, la part des dépenses directes brutes d'aide sociale dans les dépenses de fonctionnement du Var se situe à un niveau médian par rapport aux autres départements de la région PACA.

Lorsque ces dépenses sont ramenées à un ratio par habitant, on observe que le Var, avec 420 € par habitant, se situe exactement dans la moyenne observée au sein du panel des départements étudiés.

<sup>1</sup> Le département de l'Hérault est celui qui a la population la plus comparable à celle du département du Var



### ■ AIDE SOCIALE

#### ■ *APA : données générales*

*Nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2006 en France, en PACA et dans l'Hérault*

	Nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2006	Evolution 2005/2006
France	1 008 000	6,3%
Var	20 253	17%
Hérault	22 674	7%
Hautes-Alpes	2 511	5%
Alpes-Maritimes	20 202	12%
Bouches-du-Rhône	32 675	6%
Alpes de Haute-Provence	2 895	8%
Vaucluse	9 076	8%

Source : DREES

Le nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2006 dans le Var s'élève à 20 253, soit un nombre comparable à celui des départements des Alpes-Maritimes et de l'Hérault. **L'évolution par rapport à 2005 est spectaculaire puisque le nombre de bénéficiaires a augmenté de 17%**, soit une hausse nettement supérieure à celle de la moyenne nationale (6,3%) et des autres départements de l'échantillon.

La proportion de bénéficiaires de l'APA par rapport au nombre de personnes de plus de 60 ans est supérieure dans le Var à la moyenne nationale. Cette proportion est en effet de 8,3% dans le var, contre moins de 8% en France<sup>2</sup>.

#### ■ *MAINTIEN À DOMICILE*

*Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile selon le degré de dépendance au 31 décembre 2006*

APA DOMICILE	GIR 1	345
	GIR 2	2 249
	GIR 3	3 145
	GIR 4	8 953
	GIR inconnu	66
<b>TOTAL APA DOMICILE</b>		<b>14 758</b>

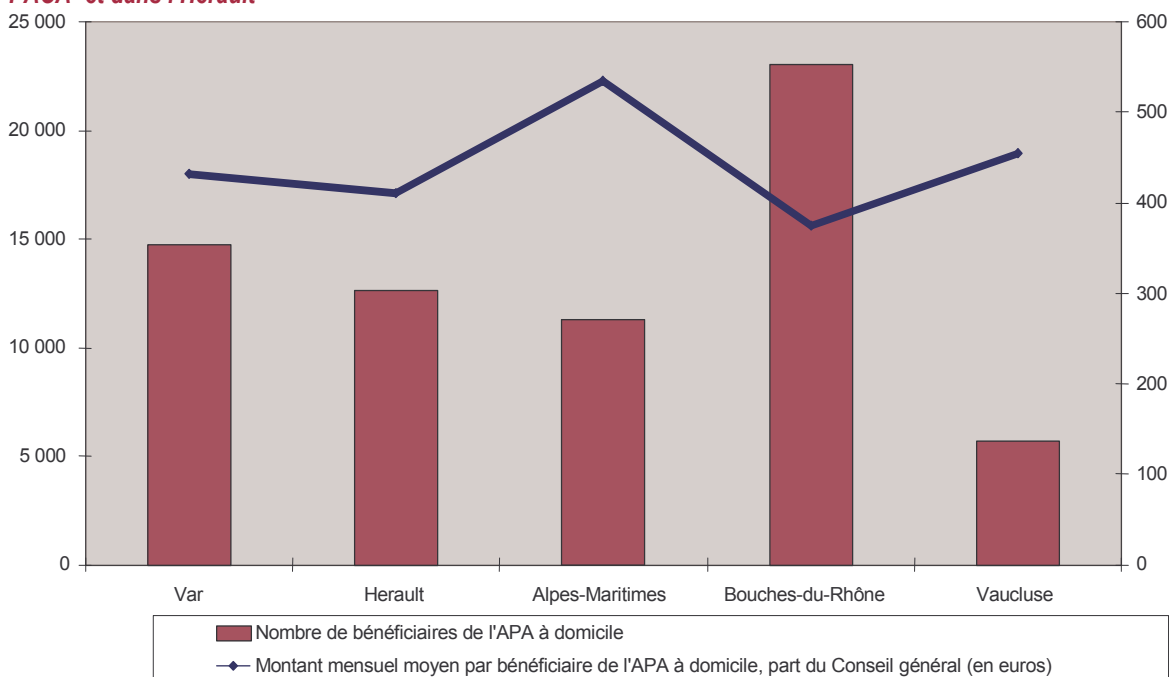
Source : DREES

Dans le Var, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile s'élevait à 14 758 au 31 décembre 2006.

<sup>2</sup> Cette estimation a été calculée à partir des projections démographiques de l'INSEE en 2005. Lorsque l'on rapporte le nombre total (c'est-à-dire non restreint à la France métropolitaine) de bénéficiaires de l'APA au nombre de personnes de plus de 60 ans en France métropolitaine (faute de disposer de telles données démographiques sur la France entière), on obtient un ratio de 8%. C'est pourquoi la proportion réelle de bénéficiaires de l'APA par rapport aux plus de 60 ans en France est nécessairement inférieure à 8%, et vraisemblablement proche de 7,5%.



**Nombre de bénéficiaires directs de l'APA à domicile et montant mensuel moyen par bénéficiaire en France, en PACA<sup>3</sup> et dans l'Hérault**



Source : DREES

**Le montant mensuel moyen par bénéficiaire de l'APA à domicile à la charge du Conseil général du Var est de 432 euros**, soit un chiffre supérieur à la moyenne nationale qui s'élève à 410 euros. Par rapport aux autres départements de l'étude, le Var se situe à un niveau médian.

▪ **AUTRES PRESTATIONS**

**Prestations – hors APA à domicile – accordées aux Personnes Agées en 2006**

Nature de la prestation	Nombre de décisions favorables	Nombre de personnes payées
SERVICE MENAGER	290	371
PORTAGE DE REPAS	17	13
CARTE RESTAURANT	7	6
FOYER RESTAURANT	182	134

Source : CGV

▪ **LE PLACEMENT**

**Nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement (hors dotation globale) selon le degré de dépendance au 31 décembre 2006 dans le Var**

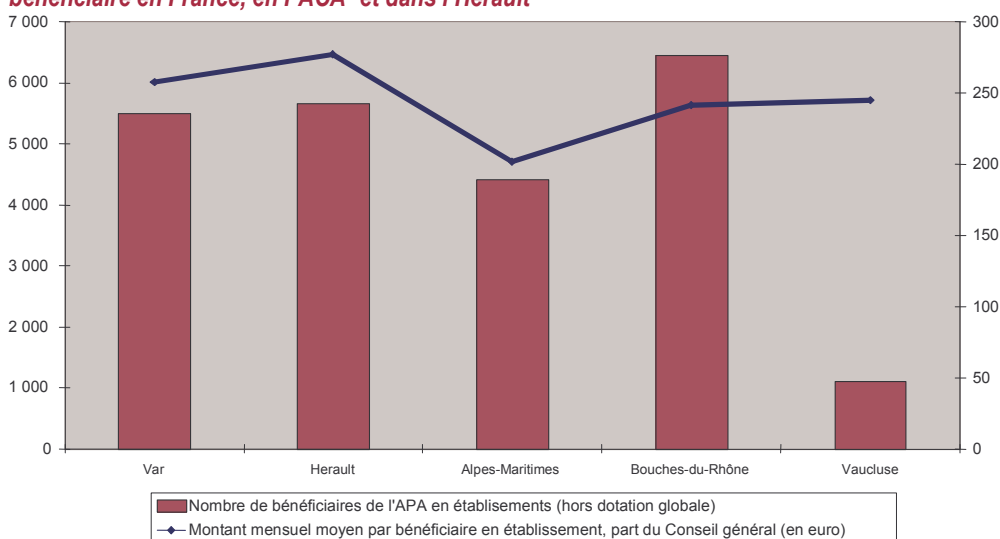
APA EN ETABLISSEMENT	GIR 1	770
	GIR 2	2 631
	GIR 3	915
	GIR 4	1 177
	GIR inconnu	2
<b>TOTAL APA EN ETABLISSEMENT</b>		<b>5495</b>

Source : DREES

<sup>3</sup> Les données pour les Hautes-Alpes et les Alpes de Haute Provence ne sont pas disponibles



**Nombre de bénéficiaires directs de l'APA en établissement (hors dotation globale) et montant mensuel moyen par bénéficiaire en France, en PACA<sup>4</sup> et dans l'Hérault**



Le montant mensuel moyen par bénéficiaire de l'APA en établissement à la charge du Conseil général du Var est de 258 euros, soit un chiffre inférieur à la moyenne nationale de 275 euros. Par rapport aux autres départements de la Région, le Var se situe néanmoins à un niveau supérieur.

**▪ AUTRES PRESTATIONS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE LÉGALE**

**Prestations – hors APA en établissement – accordées aux Personnes Agées en 2006 au titre de l'aide sociale légale**

Nature de la prestation	Nombre de décisions favorables	Nombre de personnes payées
TICKET MODERATEUR	2063	2134
EHPAD / MDR / LONG SEJOUR	2182	2232
FOYER LOGEMENT	310	301
PLACEMENT FAMILIAL	2	3

Source : CGV

**▪ PRESTATIONS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE EXTRA-LÉGALE**

**Prestations au titre de l'aide sociale extra-légale en 2006**

Nature de la prestation	Nombre de décisions favorables	Nombre de personnes payées
PRISE EN CHARGE FORFAITAIRE DES FRAIS DE COTISATION MUTUELLE POUR LES PERSONNES PLACÉES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	311	/
PRISE EN CHARGE FORFAITAIRE DES FRAIS DE TUTELLE POUR LES PERSONNES PLACÉES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	17	/
PRISE EN CHARGE FORFAITAIRE DES FRAIS D'OBSEQUES POUR LES PERSONNES PLACÉES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	17	/
ALLOCATION TRANSITOIRE EN ATTENTE DE L' APA	141	152
MAISON D'ACCUEIL MULTISERVICE INTERGENERATIONNELLE	39	39

Source : CGV

<sup>4</sup> Les données pour les Hautes-Alpes et les Alpes de Haute-Provence sont non disponibles





## ▪ PRISE EN CHARGE

En 2007 (lors de l'élaboration du bilan du schéma précédent), il y avait 178 établissements ouverts dans le Var :

- 76 établissements dotés d'un statut privé commercial, soit 42,7%
- 36 établissements dotés d'un statut associatif, soit 20,22%
- 66 établissements dotés d'un statut public, soit 37,08%

Dans le cadre des objectifs d'ouvertures ou extensions de capacité des établissements sur la période 2003-2006, 2136 lits ont reçu un avis favorable du CROSMS ou de la commission des affaires sociales du Département.

Au 31 décembre 2006, sur ces 2136 lits, 1092 ont bénéficié des crédits soins de l'Etat et 299 ont été ouverts, 1044 lits restaient en attente de financement des services de l'Etat. Ils se répartissaient ainsi sur le territoire :

Territoires de développement	Lits financés ouverts	Lits Financés non ouverts	Lits non financés non ouverts
AIRE DRACENOISE	1		156
CŒUR DU VAR		62	34
FAYENCE	16	40	
GOLFE DE ST-TROPEZ			90
HAUT VAR VERDON	12	19	
PROVENCE MEDITERRANEE	180	412	438
PROVENCE VERTE	7	33	80
VAR ESTEREL	83	227	246
<b>Total Département</b>	<b>299</b>	<b>793</b>	<b>1044</b>

Au 30 septembre 2007, 191 lits supplémentaires ont été ouverts. Ils restent 634 lits financés en attente d'ouverture et 847 lits en attente de financement pour la partie soins de l'Etat.

Par ailleurs, au 31 décembre 2006, il existait **8 familles d'accueil pour personnes âgées, soit 20 places** (contre 18 familles et 39 places en 2003).



## ■ AIDE SOCIALE

### ■ MAINTIEN À DOMICILE

*Prestations liées au maintien à domicile des Personnes Handicapées accordées en 2006*

Nature de la prestation	Nombre de décisions favorables	Nombre de personnes payées
ALLOCATION COMPENSATRICE	1698	1962
PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	84	43
SERVICE MENAGER	108	131
PORTAGE DE REPAS	9	15
CARTE RESTAURANT + FOYER RESTAURANT	7	6

Source : CGV

### ■ HÉBERGEMENT

*Prestations liées au placement des Personnes Handicapées accordées en 2006*

		Nombre de décisions favorables	Nombre de personnes payées
FOYER OCCUPATIONNEL	Internat	170	431
	Externat	62	160
FOYER ESAT		144	294
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE		61	139
INSTITUT MEDICO-EDUCATIF	(Amendement Creton)	33	28
FOYER POUR PERSONNES VIEILLISSANTES		7	7
EHPAD, MDR, LONG SEJOUR	- de 60 ans	96	99
FOYER LOGEMENT	- 60 ans	13	8
PLACEMENT FAMILIAL		12	11
ALLOCATION COMPENSATRICE	Réduite pour les pers. prise en charge par l'aide sociale	270	292
	Versée pour les week-ends pour les pers. placées en M.A.S	49	41

En 2006, le Département a compté 1 177 bénéficiaires de placement et 333 bénéficiaires d'allocation compensatrice.

### ■ AIDE SOCIALE EXTRA-LÉGALE

*Prestations accordées aux Personnes Handicapées en 2006 au titre de l'aide sociale extra-légale*

Nature de la prestation	Nombre de décisions favorables
PRISE EN CHARGE FORFAITAIRE DES FRAIS DE COTISATION MUTUELLE POUR LES PERSONNES PLACÉES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	353
PRISE EN CHARGE FORFAITAIRE DES FRAIS DE TUTELLE POUR LES PERSONNES PLACÉES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	171
CHEQUES TRANSPORT	132
CRT	253
SITE POUR LA VIE AUTONOME (SIVA)	150
ALLOCATION MAINTIEN A DOMICILE	1

## ■ PRISE EN CHARGE

*Taux d'équipement par catégorie d'établissement au 1<sup>er</sup> janvier 2005 : lits ou places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans en France métropolitaine, PACA et dans le Var*

	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	Foyer de vie	Foyer d'accueil médicalisé	Etablissement et Service d'aide par le Travail (E.S.A.T.)	Entreprise Adaptée
France métrop.	0,50 ‰	1,19 ‰	0,32 ‰	3,03 ‰	0,52 ‰
Var	0,44 ‰	0,68 ‰	0,30 ‰	2,33 ‰	0,09 ‰
PACA	0,48 ‰	0,85 ‰	0,15 ‰	2,72 ‰	0,15 ‰

Source : DREES

Le taux d'équipement en lits ou places adultes du Var est inférieur à la moyenne nationale pour chacune des catégories d'établissement, et inférieur à la moyenne de la région PACA pour chaque catégorie à l'exception des foyers d'accueil médicalisés. L'écart est particulièrement significatif pour les foyers de vie puisque le taux d'équipement du Var est de 0,68 ‰, soit près de la moitié de la moyenne nationale (1,19 ‰).

*Taux d'équipement global en lits-places d'enfants handicapés pour 1000 jeunes de moins de 20 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2005 en France métropolitaine, PACA et dans le Var*

France métropolitaine	8,64 ‰
Var	6,72 ‰
PACA	7,18 ‰

Le taux d'équipement global en lits places d'enfants handicapés est de 6,72 ‰, soit un chiffre inférieur à la moyenne régionale (7,18 ‰) et nationale (8,64 ‰).

### Equipement Personnes Handicapées au 31/12/2006

Territoires de développement	FH		FO		FAM		SAVS		SAMSAH		TOTAL
	Lits Autorisés non ouverts	Lits Ouverts	Lits Autorisés non ouverts	Lits Ouverts	Lits Autorisés non ouverts	Lits Ouverts	Lits Autorisés non ouverts	Lits Ouverts	Lits Autorisés non ouverts	Lits Ouverts	
	Aire dracénoise			67		17					
Cœur du Var	9	0		72	53	71		0		0	205
Golfe de St-Tropez											0
Provence Méditerranée	12	153	13	298		62	165	214		15	932
La Provence Verte		60		104		33	25	71		30	323
Var-Esterel		33		81	12	22	30	26	15	0	219
Fayence											0
Haut Var Verdon											0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>246</b>	<b>80</b>	<b>555</b>	<b>82</b>	<b>188</b>	<b>220</b>	<b>311</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	<b>1763</b>



## 3. SYNTHÈSE DU BILAN DU PRECEDENT SCHEMA



La synthèse ci-dessous met l'accent sur les objectifs et réalisations faisant écho aux propositions du présent schéma. Il ne s'agit donc pas d'une présentation exhaustive de l'ensemble des actions réalisées. Les propositions du nouveau schéma sont présentées dans les fiches actions de la partie suivante.

### 3.1 LES ACTIONS RÉALISÉES EN MATIÈRE D'INFORMATION

---

#### ■ Création d'un guide grand public APA

Dans le cadre de l'objectif global de mieux coordonner la politique au niveau du département, une plaquette d'information « grand public » et à destination des professionnels « tout savoir sur l'APA » a été éditée en janvier 2005 et diffusée aux usagers. Par ailleurs, une réflexion a été engagée avec les partenaires sur la possibilité de simplifier les démarches administratives.

#### ■ Création d'un guide « Vivre son Handicap »

Dans le but de guider les personnes handicapées dans toutes leurs démarches, le Conseil Général a édité en fin d'année 2001 le guide « Vivre son handicap » recensant les coordonnées et les activités de l'ensemble des intervenants auprès des personnes handicapées (organismes publics, privés, associations...). Cet annuaire a été diffusé à plus de 6 000 exemplaires. En juillet 2004, le guide a été actualisé mais n'a pas été réédité : les informations recensées sont transmises sous forme de fiches aux associations ou aux particuliers qui en font la demande.

Par ailleurs, 3 centres de ressources territoriaux (CRT) avaient été créés en 2001, lesquels avaient notamment pour mission l'information des personnes handicapées. Toutefois, la nouvelle législation et la création de la Maison départementale des personnes handicapées ont conduit les CRT à être transformés en SAVS en 2006.

### 3.2 LES ACTIONS RÉALISÉES EN MATIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

---

#### ■ **POUR LES PERSONNES ÂGÉES**

##### - Politique des réseaux gérontologiques

Les trois réseaux gérontologiques existants lors de la rédaction du précédent schéma ont disparu (faute de reconduction des financements par l'assurance maladie), mais un nouveau réseau, GUIDAGE, a été financé en juillet 2005 dans le cadre de la Dotation Régionale Des Réseaux (DRDR).

##### - Mise en place des CLIC

Depuis 2003, quatre nouveaux CLIC ont été créés (dont deux de niveaux 1, 2 et 3), ce qui a porté leur nombre total à 10 (contre 12 prévus). Actuellement le Département compte 9 CLIC suite à la fermeture fin 2006 du CLIC de l'Estérel (dont 2 de niveau 1 2 3 et un CLIC en attente de passage en niveau 2 3).

Par ailleurs, conformément aux préconisations du schéma, une banque de données commune aux CLIC a été créée, mais l'actualisation des données n'est pour l'instant pas satisfaisante.



### **- Aide au maintien à domicile au travers de l'APA**

Afin de garantir l'efficacité de l'APA à domicile, le délai de 2 mois entre la réception du dossier complet et le paiement de l'allocation est respecté. Par ailleurs, de nouveaux moyens ont été mis en œuvre par le Conseil général pour renforcer ses services, avec notamment le recrutement de personnel.

### **- Mise en place d'actions en faveur du lien social**

Des actions très innovantes ont été mises en place sur certains territoires. La création de la structure MAMI (Maison d'Accueil Multiservice Intergénérationnelle) sur Toulon est l'une de ces structures innovantes. L'accueil de jour et le pôle multi-activités permettent également de créer du lien social tout en apportant un soutien aux aidants « naturels » en créant un espace de répit et d'écoute.

Outre la création de ces structures, des actions menées avec des associations ont visé à faciliter le déplacement des personnes âgées.

### **- Dispositif APA habitat**

Dans le but de faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, un dispositif APA-Habitat a été initié en 2003. Il permet de financer les travaux d'adaptation du logement de personnes âgées bénéficiaires notamment de l'APA (à parité avec leur caisse de retraite). 290 dossiers ont abouti entre 2004 et 2006. En mai 2005, un dispositif similaire a été mis en place pour les locataires de logements HLM relevant de Toulon Habitat Méditerranée.

## **▪ POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES**

### **- Création de centres ressources spécialisés**

Le Conseil général a poursuivi son partenariat financier, par l'attribution de subventions, avec trois associations spécialisées (moteurs, visuels et auditifs) dont la mission est d'apporter des réponses à des handicaps spécifiques. L'association des Paralysés de France, spécialisée dans l'accompagnement des personnes handicapées moteur, a fait l'objet d'une autorisation pour la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Un service social spécialisé « personnes handicapées » (SSPH) a été créé au sein du Conseil général en 2001. De même 3 centres de ressources territoriaux (CRT) gérés par des associations ont également été créés. Ses services avaient pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes handicapées. Ils avaient pour mission l'information, l'accompagnement social de la personne handicapée et de sa famille, la coordination des intervenants du secteur et la transmission au Conseil général des carences constatées sur le terrain en matière d'aide à domicile des personnes handicapées.

En 2006, l'application de la Loi du 11 février 2005 a nécessité une adaptation du dispositif d'accompagnement à domicile. Les Centres Ressources Territoriaux ont été transformés en Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et le Service Social Spécialisé Personnes Handicapées a été rattaché à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) lors de sa création.



### **- Le SIVA 83**

Un Site pour la vie autonome des personnes handicapées a été créé (SIVA 83) en 2003 pour favoriser le recours aux aides techniques et aux aménagements du cadre de vie des personnes handicapées. Les missions du SIVA 83 sont désormais dévolues à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, depuis la loi du 11 février 2005.

### **- Chèques transport**

Dans le cadre de la mise en place d'actions innovantes, des chèques transports ont été créés en 2003. Leur objet était de faciliter les déplacements des personnes dont le handicap moteur nécessitait l'utilisation d'un fauteuil, en rémunérant les transporteurs adaptés à ce handicap. 157 personnes ont été bénéficiaires de ce dispositif en 2005. Toutefois, ce dispositif concerne un public limité. Ainsi, il n'est pas actuellement étendu à d'autres types de handicap, tels que les déficiences visuelles.

## **3.3 LES ACTIONS RÉALISÉES EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT**

---

### **▪ POUR LES PERSONNES ÂGÉES**

#### **- Incitation à la création d'établissements à statut public**

Pour répondre au besoin des Varois, dans un contexte de faible taux d'équipement en lits publics habilités à l'aide sociale, le Conseil général a créé une cellule d'appui et d'ingénierie destinée à aider les projets de maisons de retraite publiques, dans le cadre d'un contrat d'objectif spécifique. Cette cellule a permis de lancer plusieurs projets, conduisant à la création nette de 232 lits supplémentaires (plusieurs projets restant en attente en l'absence de financement des soins par l'Etat).

#### **- Animation en établissement**

Avec 86 animateurs recensés pour 112 établissements, le Département semble bien doté en la matière. En outre, l'absence d'animateur n'équivaut pas à une absence d'animation dans la mesure où l'animation implique l'ensemble du personnel.

#### **- Maltraitance**

Le précédent schéma avait déjà fixé comme objectif de maintenir la bientraitance des personnes âgées. Dans ce cadre, la Cellule Ecoute et Vigilance (CEV) a été créée en 2003, permettant de créer un point d'écoute pour les personnes vulnérables, en particulier les personnes âgées à domicile.

### **▪ POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES**

#### **- Mise en place d'un outil de planification des besoins en établissement pour Personnes Handicapées**

Afin de mieux connaître les caractéristiques des personnes handicapées adultes en attente d'une structure médico-sociale dans le Var, une base de données a été créée en 2000. Enrichie puis transférée à la COTOREP en 2005, cet observatoire, désormais sur le site de la MDPH, reprend l'ensemble des décisions d'orientation en placement en FO, FAM et MAS et permet un suivi des personnes en liste d'attente ainsi que des mouvements (entrées et sorties) au sein des établissements



pour adultes handicapés. Depuis le début de l'année 2006, les décisions d'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ex CAT) et d'accompagnements y sont également répertoriées mais n'ont pas fait l'objet d'une analyse détaillée jusqu'à présent.

### - Amélioration du dispositif de psychiatrie

Du fait d'un fort niveau d'attente concernant la psychiatrie, le précédent schéma avait fixé comme objectif une meilleure articulation entre la psychiatrie et le secteur médico-social adulte. Toutefois, en dépit de quelques réalisations et de collaborations ponctuelles à l'occasion de situations individuelles, la collaboration entre les deux secteurs reste difficile à mettre en place.

Ainsi, avec l'introduction par la loi de 2005 de la notion de handicap psychique, les besoins ont été redéfinis et demeurent conséquents dans la mesure où 36% (92) des personnes en attente d'un FO présentent un handicap psychique.

### - Amélioration du dispositif médico-social existant

Le précédent schéma a permis la création ou l'extension de sites proposant une palette de structures plus ou moins médicalisées. Ainsi ont été créés des complexes FO/MAS ou FO/FAM. Toutefois, l'objectif de proposer une prise en charge médicale dans les foyers existants en utilisant divers outils (forfaits soins et conventions avec les SSIAD) n'a pas pu être réalisé.

Néanmoins, une étude réalisée en 2004 dans les foyers pour personnes handicapées du Var avaient corroboré ce besoin et montré l'opportunité de développer au sein de 3 foyers occupationnels du département une unité avec forfait soins compte tenu du fait que plusieurs personnes accueillies nécessitaient une prise en charge médicale importante et/ou réorientées mais maintenues en foyer occupationnel, faute de places en FAM ou MAS.

#### *Evolution des besoins (estimation issue de l'outil de planification des besoins mentionné ci dessus)*

	Nombre de personnes handicapées estimées en attente d'un placement en 2000	Nombre de personnes handicapées ayant une décision mais non placées en début 2007 *
FO	245	253
FAM	ND	117
MAS	195	157
ESAT	458	Environ 500
FH	150	Environ 75

On constate que le nombre de personnes potentiellement en attente et orientées vers un établissement pour adultes handicapés reste important et ce malgré les créations réalisées depuis l'année 2000. (près de 380 places autorisées entre 2000 et 2006 pour les Foyer Occupationnel et Foyer d'Accueil Médicalisé, voir paragraphe ci après).

Cela principalement du fait que chaque année de nouvelles orientations de placement en secteur adultes (1ères demandes ou réorientations) prononcées par la COTOREP et maintenant par la CDAPH entre 2000 et 2006 qui peuvent être estimées actuellement entre 130 et 150 nouvelles décisions (chiffres globaux pour les FO, FAM, MAS) ; si le nombre de premières orientations en Foyer Occupationnel a diminué depuis 2000 pour se situer autour de 50%, le nombre de nouvelles orientations en Foyer d'Accueil Médicalisé a augmenté régulièrement alors que celui des Maisons d'Accueil Spécialisés a varié sur une fourchette assez large (15 à 35%).





Comme le montre le tableau ci-dessus, en fin 2006/début 2007, 627 adultes handicapés bénéficiant d'une orientation vers une structure (de type FO, FAM ou MAS) n'avaient pas obtenu de placement.

L'étude du handicap de cette population (527 personnes) potentiellement en attente d'une place montre que les personnes âgées de plus de 45 ans représentent entre 37% et 51% des personnes selon le type de décisions (37% (94 personnes) en Foyer Occupationnel, 42% (62 personnes) en Maison d'Accueil Spécialisé et 51% (60 personnes) en Foyer d'Accueil Médicalisé).

Par ailleurs, le type de handicap prédominant varie en fonction des orientations : en Foyer Occupationnel, 55% des personnes (138 personnes) en attente présentent une déficience intellectuelle avec +/- des troubles psychiques associés et 36% un handicap psychique ; en Foyer d'Accueil Médicalisé, 31% (36 personnes) présentent une psychose infantile ou des troubles autistiques ou apparentés. En Maison d'Accueil Spécialisé, le polyhandicap représente le profil prédominant avec 35% de personnes (55 personnes) en attente suivi de près par la déficience intellectuelle lourde avec 31% de personnes (49 personnes).

### **- Nombre de places ouvertes dans le cadre du précédent schéma**

Depuis l'année 2000, 120 places de FO ont été ouvertes auxquelles doivent être ajoutées 80 places autorisées mais non encore ouvertes, soit un équipement total de 200 places.

Si l'on ajoute à ce chiffre les 96 places de FAM ouvertes sur le Département, ainsi que les 82\* places de FAM autorisées non encore ouvertes, on constate qu'au total 378 places (FO et FAM) ont été autorisées. Ce nombre total permet de considérer globalement atteint l'objectif du précédent schéma qui était de créer près de 400 places de FO.

Un effort important a également été réalisé en matière de création de places de SAVS et de SAMSAH. En effet, 182 places de SAVS ont été ouvertes (220 autorisées non ouvertes), et 45 places de SAMSAH ont été ouvertes (40 autorisées non ouvertes).

Par ailleurs, 22 places de FH ont été créées, et 21 ont été autorisées sans être ouvertes.

3 familles d'accueil pour personnes âgées, soit 6 places, contre 10 familles et 7 places en 2003.

En revanche, le nombre de places en famille d'accueil pour personnes handicapées a diminué puisqu'au 31 décembre 2006, il existait 3 familles d'accueil pour personnes âgées, soit 6 places, contre 6 familles et 9 places en 2003.

*\*Nota bene : Ne sont pas comptabilisés, 2 FAM ( 50 places) qui ont fait l'objet d'un arrêté de rejet en attente du financement du forfait soins par l'Etat.*

### **- Modes d'hébergement alternatifs des personnes handicapées**

Un dispositif destiné à promouvoir l'hébergement temporaire et l'accueil de jour séquentiel en établissements a été adopté conformément aux objectifs du précédent schéma. Mis en place en 2001, on recensait en 2006, 19 établissements ayant signé une convention pour entrer dans ce dispositif, pour un total de 23 places d'accueil de jour séquentiel et de 17 places d'hébergement temporaire.

Ce dispositif a fait la preuve de son efficacité mais doit être adapté à l'évolution réglementaire. En effet, une décision d'orientation spécifique de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées pour l'accueil temporaire sera nécessaire à compter de 2007 pour qu'un établissement puisse accueillir une personne handicapée en accueil de jour ou en hébergement temporaire.



## - Les personnes handicapées vieillissantes

Une meilleure connaissance du profil des personnes handicapées à domicile a pu être obtenue grâce à la mise en place du Service Social Personnes Handicapées (SSPH) et des Centres Ressources Territoriaux (CRT). Il a ainsi été constaté que les parents gardaient leurs enfants handicapés à domicile de plus en plus longtemps. Or les cas de décès de l'un des parents (rendus plus fréquents par leur vieillissement) conduisent à un placement souvent rapide de la personne handicapée. Par ailleurs, le Service Social « Personnes handicapées » et les Centres Ressources Territoriaux ont réalisé l'accompagnement à domicile en 2005 de 105 personnes handicapées de plus de 60 ans bénéficiaires de l'ACTP. De plus, le nombre de bénéficiaires de l'ACTP à domicile ayant entre 50 et 60 ans s'élève à **516**.

La loi du 11 février 2005 renouvelle la problématique en décidant la suppression de la barrière d'âge entre personnes âgées et personnes handicapées d'ici 2010.

S'agissant des personnes handicapées vieillissantes en établissement, le schéma gérontologique prévoyait plusieurs pistes, et en particulier l'accueil en maison de retraite. Ainsi, plusieurs résidents qui avaient atteint les 60 ans ont quitté les foyers pour être placés, pour la plupart, en maison de retraite. Toutefois, l'augmentation du nombre de ces personnes handicapées relativement jeunes au sein des EHPAD dont la moyenne d'âge est de 85 ans pose des problèmes compte tenu des besoins parfois différents d'accompagnement.

Par ailleurs, les établissements accueillant des personnes handicapées créés à partir des années 1980 voient leur population vieillir et commencent à être obligés de modifier, d'adapter leur prise en charge ou réorienter leurs résidents pour continuer à proposer une prise en charge adéquate.

- Une étude faite en 2004 dans tous les ESAT (ex CAT) du Var montrait que sur 1130 travailleurs handicapés, 211 (19%) avaient plus de 45 ans et 90 personnes nécessitaient une réorientation dans les 5 ans à venir suite à l'arrêt de leur activité professionnelle
- De même en 2004, sur les 472 personnes accueillies en Foyer Occupationnel, 127 étaient âgées de plus de 45 ans.

Le vieillissement de la population handicapée est donc à prendre en compte car il peut se ressentir dès l'âge de 45/50 ans, donc bien plus tôt que pour une personne non handicapée.

Enfin, le nombre de personnes handicapées de moins de 60 ans bénéficiant de l'aide sociale et placées en Maison de Retraite par dérogation d'âge est de 109.

Aussi devant le nombre grandissant de personnes handicapées vieillissantes notamment en ESAT, des Foyers pour personnes handicapées vieillissantes ont été créés, aboutissant à l'ouverture de 16 places entre 2003 et 2007. Signe de l'importance de la problématique des personnes handicapées vieillissantes pour le présent schéma, d'autres projets ont été initiés et près de 90 places en FO et FAM pour personnes handicapées vieillissantes ont été autorisées sans être ouvertes.

## - La maladie d'Alzheimer dans le Var

Le précédent schéma avait mis en évidence le déficit de lits et places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Depuis 2003, une augmentation du nombre de lits et places de cet accueil spécifique a été observée :

- Pour l'hébergement permanent en secteur protégé, 359 lits ont été autorisés et financés (120 ayant été ouverts)
- Pour l'hébergement temporaire, 43 lits ont été autorisés et financés (17 ayant été ouverts)
- Pour l'accueil de jour, 123 places ont été autorisées et financées (81 ayant été ouvertes)



Toutefois, du fait de la diminution de la dotation de soins, 230 lits d'hébergement permanent en unités protégées, 20 lits d'hébergement temporaire et 81 places d'accueil de jour sont en attente de financement.

L'association Var Alzheimer estime à plus de 17 000 le nombre de personnes touchées par cette maladie ou des formes apparentées dans le Var.

#### **- Actions réalisées en matière de conventionnement tripartite**

Le processus de conventionnement a débuté en 2001 dans le Département du Var.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2006, 68 établissements ont signé une convention tripartite pluriannuelle, ce qui portait le nombre total d'établissements conventionnés à 90 sur 178 établissements ouverts.



## 4. ANNEXES



### 4.1 CAHIER DES CHARGES DES GROUPES DE TRAVAIL

---

#### Groupe 1 : L'accès au droit des personnes handicapées

##### Les problématiques :

La loi du 11 février 2005 modifie la posture des institutions vis-à-vis des personnes handicapées : la personne handicapée est désormais une personne ordinaire, bénéficiant des mêmes droits que tout citoyen, mais ayant des besoins spécifiques auxquels les institutions doivent apporter une réponse globale.

La Loi du 11 février 2005 positionne la Maison Départementale des Personnes Handicapées comme un guichet unique avec une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des Personnes Handicapées et de leurs familles ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap. Cette mission nécessite concertation et liens avec les partenaires et les territoires.

Ce groupe de travail aura donc pour objectif d'identifier les principes et les valeurs qui déterminent le droit à la compensation et les contours de celle-ci pour l'ensemble des institutions intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées.

Le groupe de travail appliquera ensuite ces principes à l'ensemble des services auxquels une personne handicapée peut prétendre en tant que citoyen dans sa vie quotidienne, notamment :

- Démarches administratives
- Accessibilité / aménagement du territoire
- Transports
- Logement
- Accès au tourisme, à la culture, aux loisirs, au sport
- Accès et maintien dans le milieu scolaire ordinaire
- Accès et maintien dans l'emploi
- 

Pour chacun des champs identifiés et retenus par le groupe, des fiches actions, définissant des objectifs et des outils précis, seront déclinées afin d'améliorer la qualité du service rendu et de l'adapter aux besoins des usagers handicapés.

Du désir au possible comment placer le projet de vie au cœur des réponses ?

##### Les principaux sujets abordés :

- Définition des principes et des valeurs qui déterminent le droit à la compensation
  - Identification de quelques phrases clés afin d'harmoniser les réponses apportées aux personnes handicapées
- Mise en relation de l'ensemble des services assurant une mission d'accueil du public avec la MDPH : Directeur
  - Actions de coordination et d'orientation vers la MDPH
  - Outils d'information à identifier / créer
- Réponse aux besoins de la personne handicapée : accessibilité, transport, aménagement du territoire, culture, sports, loisirs, vie citoyenne...



- Accès au milieu scolaire ordinaire
- Accompagnement vers et dans l'emploi des personnes handicapées (formation, accompagnement, maintien dans l'emploi)

### **Les participants :**

- Services du Conseil Général
  - M. FAURE, Pôle Personnes Handicapées
  - Mme PATISSOU, Secrétaire Générale de la Direction des Solidarités
  - Mme ARGI, Service aide sociale adultes
  - M. GARNIER, Pôle Personnes Handicapées, Service Tarification
  - M. BERTHAIL représenté par Franck MATHEY DORET + Mme BENESSIONO, Direction des Transports, Chargée de mission auprès de la direction
  - Mme PICHON, Direction du Tourisme
  - MME BOTRINI, Mission Habitat
- M. MAINGON, MDPH, responsable évaluation
- M. ROIG, MDPH
- Monsieur le Directeur de la DDASS du Var, représenté par Mme PELLETIER
- Mme COPETTI, représentée par JC LEPORS, CPAM
- M. LEMAIRE, PDITH
- M. BUTI, GIAA
- M. SELVA, AFTC DU VAR
- M. BOGLIOLO, AFTC DU VAR
- M. ROUVIER, PACT ARIM
- M. ALEMAGNA, CDHAR
- M. l'Inspecteur d'Académie représenté par Dominique QUINCHON, Education nationale
- M. OSANNO, Les Hauts de l'Arc
- Mme MONCHICOURT, ISATIS
- Mme PIERRON, URAPEDA
- Mme ABOUDARAM, A.P.F
- Mme DOURLIES, UNAFAM
- Mme Odile MARCONNET, CREEDAT
- Mme Isabelle FAURE AVIE CAP EMPLOI

### **Groupe 2 : Accompagnement des personnes handicapées**

#### **Les problématiques :**

La réponse institutionnelle aux spécificités des personnes handicapées doit faire face à plusieurs enjeux :

- L'évolution des besoins et des attentes des personnes handicapées notamment en ce qui concerne la vie en autonomie à leur domicile lorsque cela est possible
- l'adéquation entre les besoins des personnes handicapées et les places proposées par les établissements ou les prestations proposées par les services pour y répondre
- la répartition de ceux-ci sur le territoire

La répartition des établissements et des services à destination des personnes handicapées étant gérées nationalement via le PRIAC, le groupe devra s'appuyer sur celui-ci (dans la mesure de sa disponibilité) et proposer des initiatives innovantes dans ce cadre.



Il s'agira notamment de réfléchir aux passerelles / convergences à inventer entre les services et les établissements ou au sein de ceux-ci, afin de développer une offre la plus adaptée aux besoins des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire

### Les principaux sujets abordés :

- Achever la mise en place des outils de la Loi 2002
- Etablissements et services (en lien avec le PRIAC)
  - Question de l'adaptation des établissements et des services à l'évolution des publics accueillis tout au long de la vie
  - Articulation des dispositifs tout au long de la vie :
    - Liens entre établissement pour enfants et adultes handicapés : problématique des 18/20 ans.
    - Liens entre la prise en charge ASE et les établissements services Personnes Handicapées.
    - Décloisonnement entre le secteur du domicile et de l'hébergement, collaboration entre les services et les établissements.
- Réponses innovantes et souples à développer (en lien avec le PRIAC) :
  - Formules d'accueil mixtes (accueil temporaire, temps partiel...)
    - Au sein du secteur médico-social Personnes Handicapées
    - Entre les secteur médico-social Personnes Handicapées et le secteur psychiatrique (hôpital, clinique, post cure)
  - Amélioration de la prise en charge du soin dans les établissements non médicalisés (ESAT, FH, FO)
    - Création de forfaits soins en FH/ESAT
    - Equipes mobiles, services ambulatoires communs à plusieurs structures
  - Mutualisation des outils et des moyens
    - Coopération entre établissements de différentes associations
    - Mise en place de travail en réseau

Problématique de la prise en charge des publics spécifiques : publics psychiatriques, déficients sensoriels, maladies dégénératives, polyhandicap, personnes cérébro-lésées ...

### Les participants :

- Services du Conseil Général
  - Mme PATISSOU, Secrétaire Générale de la Direction des Solidarités
  - M. FAURE, Pôle Personnes Handicapées
  - Mme le Dr MONTANER, Pôle Personnes Handicapées, Service Médico-Social Personnes Handicapées
  - M. GARNIER, Pôle Personnes Handicapées, Service Tarification
  - Mme ARGU, Aide Sociale Adultes
  - Mme GRIMAUD, Aide Sociale à l'Enfance
- Mme BACHELLERIE, MDPH
- Mme COUTERRI (AS), MDPH
- Mme HERNANDEZ (AS), MDPH
- Mme CREUZAT, DDASS du Var
- M. ZAGEL, représenté par Mme PAILLONCY, A.P.F.
- M. RUSCA, AVEFETH
- Mme MIGNOT, ADAPEI
- Mme BLANC, Les Hauts de l'Arc
- Mme BONNECHAUX, URIOPSS ISATIS
- Mme HAJJAR, LA SAUVEGARDE



- Mme TREFOIS, CAP espérance
- Mme MATHERON, URAPEDA
- Mme KITTLER-OVART (AS), clinique Arthémise
- M. DUREAULT, Directeur d'Établissements et Services PH enfants
- Mme CATEL, CREEDAT
- Mme PITEAU DELORD, CREA
- M. PELLOIS, PRESENCE

### **Groupe 3 : Accompagnement des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées**

#### **Les problématiques :**

Les modalités de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes ne sont pas à ce jour définies avec précision. Le groupe devra se pencher sur cette problématique en identifiant pour chaque catégorie de personnes les réponses pouvant être envisagées.

Citons pour mémoire les ouvriers d'ESAT lors de leur mise à la retraite, les personnes handicapées prises en charge en foyer occupationnel, en FAM et en MAS. Par ailleurs la cohabitation entre le public actuellement accueilli en EHPAD avec un âge moyen d'entrée à 86 ans et les personnes handicapées jeunes (ouvriers d'ESAT à la retraite par exemple) devra être abordé. De même, se pose la question du placement des aidants de personnes handicapées devenant eux même dépendants. Plusieurs cas de figure se trouvent ainsi à cheval sur deux dispositifs.

L'objectif de ce groupe de travail est dans un premier temps de définir des principes et des valeurs en termes de prise en charge, puis d'identifier les passerelles existantes entre les possibilités de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées afin de les développer voire de les inventer.

Le changement des mentalités et des dispositifs d'accompagnement est en cours. Les solutions du maintien à domicile comme priorité absolue ou au contraire du recours systématique aux établissements s'estompent pour laisser le champ à une vision plus nuancée.

#### **Les principaux sujets abordés :**

- Les problématiques abordées concerneront :
  - les personnes handicapées vieillissantes,
  - les aidants vieillissants de personnes handicapées
  - les personnes handicapées vieillissantes qui ne peuvent plus être maintenues à domicile
  - les travailleurs handicapés sortants d'ESAT
  - le handicap psychique chez les personnes âgées et les Personnes Handicapées vieillissantes
  - la désorientation ou la démence précoce
  - la différence d'âge : les personnes handicapées vieillissantes au sein d'établissements pour personnes âgées (50 – 70 ans),
  - La prise en charge des soins palliatifs
  - La limite d'âge de prise en charge au SAVS et SAMSAH
  - Problématique Personnes Agées et maladies dégénératives
  - Quelle coopération entre professionnels de l'accompagnement collectif et ses services d'aide à domicile ? Quelles passerelles organiser entre vie en établissement et au domicile ?





## Les participants :

- Services du Conseil Général
  - Mme PATISSOU, Secrétaire Générale de la Direction des Solidarités
  - M. FAURE, Pôle Personnes Handicapées
  - Mme le Dr MONTANER, Pôle Personnes Handicapées Service Médico-Social
  - Mme ARGI, Aide Sociale Adultes
  - Mme LINOLI, Pôle Personnes Agées
  - Mme le Dr CARLOTTI, Pôle Personnes Agées Service Médico-Social
  - Mme BENGARA, Pôle Personnes Agées Service Equipement
  - Mme CHAPELET, Maintien à Domicile SSPA
  - M. le Dr LOPEZ, Maintien à domicile - Médecin coordonnateur APA
- Mme le Dr de MONGOLFIER, MDPH
- Mme TAMISIER (AS), MDPH
- M. CUENCA, inspecteur DDASS du Var
- Mme BOURGAREL, CREA
- M. le Dr CARTEAU, Représentant Association Médecins Coordonnateurs du Var
- Mme le Dr CLAIRET, Centre Hospitalier Toulon
- M. FISZBIN, AVATH ERMITAGE
- M. GHIGO, Représentant SYNERPA
- M. MARCE, CROIX ROUGE
- Mme GOUBET, Allo Services Emplois Familiaux
- Mme ALQUIER, ADAPEI
- Mme FEUNTEUN, représentée par M. JALLIFFIER-VERNE, Représentant Directeurs Etablissements Publics gérés par CCAS
- M. SANCHEZ, Représentant Directeurs Etablissements Privés associatifs, FNADEPA
- M. LECAILLE , Var Alzheimer
- Mme POYET, URIOPSS
- Mme KITTLER – OVART (AS) clinique privée Arthemise
- Mme TRAN, Etablissement "La Salvate"
- M.DIDIER, PRESENCE

## Groupe 4 : Convergence entre les dispositifs PA et PH à domicile

### Les problématiques :

Les prestataires de services à domicile développent de plus en plus fréquemment leurs offres à destination des personnes âgées et des personnes handicapées. A moyen terme, les dispositifs d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont appelés à converger.

L'objectif de ce groupe est donc de veiller à la convergence de l'accompagnement à la perte d'autonomie que ce soit à destination des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Il s'agit donc d'une part d'identifier et de développer les convergences entre les aides apportées aux personnes âgées et aux personnes handicapées (APA et PCH en particulier). D'autre part, il conviendra également de veiller à la convergence et à la qualité des prestations (gré à gré, mandataire, prestataire) proposées par les structures intervenant à domicile.

Au-delà, le groupe s'intéressera également à la question de la prise en charge des personnes dépendantes (qu'elles soient âgées ou handicapées) à l'hôpital.



## Les principaux sujets abordés :

- Convergence entre l'APA et la PCH :
  - Collaboration des équipes pluridisciplinaires MDPH et équipes APA
  - Modalités d'évaluation de la prestation
  - suivi et exécution des plans de compensation du handicap
  - Prise en compte des services SAVS dans le plan de compensation
- Liens avec les services hospitaliers,
  - Accueil et prise en charge des personnes dépendantes à l'hôpital
  - Accompagnement à la sortie
- Place des services infirmiers sur le territoire et leur évolution (en lien avec le PRIAC)
- Démarche qualité des structures de service à domicile dans la prise en charge des PA et des PH

Tarification des différents modes de service à domicile (gré à gré, mandataire, prestataire), selon s'il s'agit de prendre en charge une personne âgée ou une personne handicapée

## Les participants :

- Services du Conseil Général
  - Mme PATISSOU, Secrétaire Générale de la Direction des Solidarités
  - M. FAURE, Pôle Personnes Handicapées
  - Mme le Dr MONTANER, Pôle Personnes Handicapées Service Médico-Social
  - Monsieur le Dr LOPEZ, Maintien à domicile – Médecin Coordinateur APA
  - Mme LINOLI, Pôle Personnes Agées
  - Mme CHAPELET, Maintien à domicile SSPA
  - Mme ARGY, ASA
  - Mme JULLIEN, Pôle Personnes Agées
- Mme le Dr BERTHIAU, MDPH
- Mme CHENEL, MDPH
- Mme ALBANO, MDPH
- Mme PELLOIS, PRESENCE
- M. BERTRAND, SAMSAH PRESENCE
- M. EVENOR, Les Hauts de l'Arc (SAVS)
- M. GALLIANO, SSIAD
- Mme VENTOS, ADEP
- Mme RAULT, Entraide Sociale du Var
- Mme SEKHSOUKH, SAVS CROIX-ROUGE
- Mme ETIENNE-CRESEGUT, Directrice Hôpital Départemental LE LUC
- Mme ROLAND, ADAFMI
- Mme PITEAU, DELORD CREA
- Mme le Dr ZIMMERMANN, DDASS
- Mme STERCK, CODERPA
- M. SANCHEZ, URIOPSS

## Groupe 5 : Accompagnement des personnes âgées en établissement

### Les problématiques :

Adapter les réponses à l'évolution des besoins des usagers en termes de tarification, de degré de dépendance, de réglementation, d'architecture ou de problématique spécifique.

Améliorer la qualité de l'information et de l'accueil.

Evaluer les besoins par territoire de développement.



### Les principaux sujets abordés :

- Appréhender l'adéquation entre les places disponibles et les publics en attente de prise en charge
- Définir le cadre et contenu demandés aux gestionnaires pour leurs projets d'établissement accueillant des personnes âgées
- Finaliser la mise en place et l'utilisation des outils de la loi 2002-2
- Promouvoir la "bienveillance" comme une valeur constitutive de la qualité de la prise en charge et articuler les missions de contrôle avec les services de l'Etat afin de prendre en compte sa réalité
- Coordonner l'information aux familles et faciliter leur accès à l'information sur les places disponibles
- Revisiter et faire évoluer la prise en charge par l'aide sociale dans l'ensemble des établissements

### Les participants :

- Services du Conseil Général
  - Mme LINOLI, Pôle Personnes Agées
  - Mme PATISSOU, Secrétaire Générale de la Direction des Solidarités
  - Mme le Dr CARLOTTI, Pôle Personnes Agées
  - Mme JULLIEN, Pôle Personnes Agées
  - Mme BENGARA, Pôle Personnes Agées
  - Mme ARGU, ASA
  - M. GASTINEL, Pôle Personnes Agées
  - Mme DE UBEDA, Maintien à domicile SSPA
- M. BELOT, DDASS
- Mme FEUNTEUN, UNCCAS
- Mme SAMMITO, UNCCAS
- M. FEMENIA, Représentant SYNERPA Directeur Etablissements Privés Commerciaux
- Dr NICOLINI, Représentant Association Médecins Coordonnateurs du Var
- Mme KITTNER-OVART, Clinique l'Arthémise
- M. COSSAIS, Représentant des Directeurs des établissements publics autonomes
- M. MOREL, URIOPSS
- M. Jacques COLLOT, Représentant CODERPA
- Mme ARTU, Représentant ALMA du Var (Allô Maltraitance)
- M. BACQUET, Représentant Directeurs établissements privés associatifs, Président FNADEPA
- M. LECAILLE, Représentant VAR ALZHEIMER

### Groupe 6 : Accompagnement des personnes âgées à domicile

#### Les problématiques :

Donner la possibilité aux personnes âgées qui le choisissent, de rester à leur domicile en leur apportant tous les services leur permettant de prendre en charge leur état de dépendance.

Rechercher des réponses intermédiaires entre prise en charge en établissement et accompagnement à domicile.



### Les principaux sujets abordés :

- Coordination et pôle gérontologique
- Place du CLIC dans la politique du maintien à domicile
- Coordonner l'information aux familles et faciliter leur accès à l'information sur les services d'aide à la personne, les établissements
- Rendre compatibles les financements de l'APA à domicile avec certaines formes d'hébergement (résidence service, foyer logement, accueil de jour)
- Imaginer des solutions innovantes et souples en matière d'accompagnement
- Améliorer l'habitat des Personnes Agées

### Les participants :

- Services du Conseil Général
  - Mme PATISSOU, Secrétaire Générale de la Direction des Solidarités
  - Mme le Dr MARSAN, Pôle Coordination Maintien à Domicile
  - Mme LINOLI, Pôle Personnes Agées
  - Mme GUGLIELMI, Maintien à Domicile SSPA
  - Mme CHAMPAGNAC, UTS VERDON VAL CARAMY
  - Mme CHAUMERON, Responsable UTS
  - Mme ARGJ, Aide Sociale aux Adultes
  - Mme BOTRINI, Mission Habitat
- M. HAYERE, MSA
- Mme ALBRECHT, représentée par Mme TYCHYGE, Service Social des mines
- Mme RAULT, Entr'Aide Sociale du Var
- Mme MIGLIACCIO, CLIC Toulon
- M. le Dr LATOUR, CLIC Hyères
- Mme LAGNY, CLIC de la Dracénie
- M. GALLIANO, Président du Collectif des SSIAD Varois
- M. LECAILLE, Représentant VAR ALZHEIMER
- Mme MEYER, URIOPSS
- Mme DEL GUIDICE, représentée par Mme KIEFER, ADAFMI
- Mme MALLARD, CRAM du Sud-Est, Responsable départementale Service Social
- Mme VENTOS, Directrice A.D.E.P.
- M. PROST, ADMR
- Mme TOULON, CODERPA
- M. le Dr BURLAT, URML
- Mme FEUNTEUN, UNCCAS
- M. le Directeur de la DDASS du VAR, représenté par Alain CHAPUIS
- Mme JARDINO, Six Fours Emplois Familiaux

## 4.2 GLOSSAIRE

---



A.P.F : Association des Paralysés de France  
ADAFMI : Association pour l'Aide à Domicile aux Familles et Retraités, Malades ou Infirmes  
ADEP : Association d'Entraide des Polios et Handicapés  
AFTC : Associations des Familles de Traumatisés Crâniens  
ANDASS : Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des Départements  
APA : Allocation Personnalisée à l'Autonomie  
API : Allocation Parent Isolé  
ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation  
AS : Assistant Social  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
AVEFETH : Association à Vocation d'Education et de Formation d'Elèves et de Travailleurs Handicapés  
CAT : Centre d'Aide par le Travail  
CAUE : Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées  
CDHAR : Comité Départemental d'Habitat et d'Aménagement Rural  
CEV : Cellule Ecoute et Vigilance  
CG : Conseil Général  
CGV : Conseil Général du Var  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CMU : Couverture Maladie Universelle  
CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie  
CREAI : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées  
CREEDAT : Centre Régional d'Exposition, d'Essai et de Documentation sur les aides Techniques  
CROSMS : Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale  
CRT : Centre de Ressource territorial  
CVS : Correction des Variations Saisonniers  
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales  
DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle  
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
DRDR : Dotation Régionale Des Réseaux  
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale  
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail  
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé  
FH : Foyers d'Hébergement  
FNADEPA : Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et services pour Personnes Agées  
FO : Foyers Occupationnels  
GIAA : Groupement des Intellectuels Aveugles ou Amblyopes  
GIR : Groupe Iso-Ressources  
HLM : Habitation à Loyer Modéré  
MAMI : Maison d'Accueil Multiservice Intergénérationnelle  
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MDR : Maison de Retraite

MSA : Mutualité Sociale Agricole  
PA : Personnes Agées  
PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur  
PCH : Prestation de Compensation du Handicap  
PDITH : Programme Départemental d'Insertion professionnelle des Travailleurs Handicapés  
PH : Personnes Handicapées  
PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie  
RMI : Revenu Minimum d'Insertion  
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale  
SIVA : Site pour la Vie Autonome  
SSIAD : Service de Soins infirmiers à domicile  
SSPH : Service Social Personnes Handicapées  
THM : Toulon Habitat Méditerranée  
UNAFAM : Union Nationale des Amis et familles de malades mentaux  
UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale  
URAPEDA : Union régionale des Associations de Parents d'Enfants Déficients Auditifs  
URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux  
URML : Union Régionale des Médecins Libéraux