

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

2024-2028

en faveur des personnes âgées
et des personnes en situation de handicap

ÉDITO



Mon ambition est de faire de la Haute-Garonne un territoire de référence dans la relation aux usagers, l'approche inclusive et l'innovation sociale. Les faits sont devant nous : nous vivons dans le Département français avec la plus forte croissance démographique entre 2014 et 2020. Dans ce contexte, il est impératif de prendre à bras-le-corps le sujet du vieillissement qui va se poser dans les prochaines années. Nous devons accélérer pour apporter des réponses adaptées aux problématiques des personnes âgées et handicapées. Améliorer leur quotidien, c'est un des grands défis de notre siècle. Au Département, nous anticipons pour tendre vers une meilleure prise en charge du grand âge et du handicap. Cela signifie, en premier lieu, préserver l'autonomie des personnes âgées et handicapées. Ce schéma répond à plusieurs de leurs problématiques : d'une part, le maintien à domicile, le soutien des proches aidants, les mobilités. De l'autre, l'attractivité du secteur médico-social, une scolarité et des emplois plus inclusifs. Sans occulter cette lutte sans merci contre l'isolement. Soyez-en sûrs : le Conseil départemental, ses agents, ses élus, continueront de faire ce qu'ils font tous les jours : s'occuper des plus fragiles. C'est la première mission du Département, celle que nous confie la loi et, dans un contexte contraint, la première priorité que j'ai fixée.

Sébastien Vincini
Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne



Plus d'inclusion pour les personnes âgées et handicapées, c'est également un meilleur accès aux droits. Dans un quotidien rythmé par les démarches administratives, nous avons développé de nouveaux télé services pour la MDPH. Cela s'accompagne de l'ouverture de services publics, avec de nouvelles Maisons départementales de proximité. Certaines d'entre elles reçoivent même cette année des services de l'État, comme à Grenade pour les impôts ou à Montréjeau, labellisée France services depuis cet été.

Alain Gabrieli
Vice-Président en charge des personnes âgées,
personnes handicapées et de l'Accès aux soins

SOMMAIRE

PROPOS PRÉLIMINAIRES 5

• Le cadre réglementaire du schéma	5
• Une ambition forte autour de valeurs partagées	5
• Le diagnostic : outil d'analyse territoriale et de prospective des enjeux	6
• Un schéma s'appuyant sur une large concertation	6

PARTIE I : SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC DE L'OFFRE ET DES BESOINS 9

• Le territoire	10
• Les projections de population	14
• Panorama de l'offre	16
• Synthèse des enjeux et problématiques de demain	21

PARTIE II : PLAN D'ACTION DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL 2024-2028 22

AXE 1 - Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

• Engagement N°1 : Engager le Département dans l'ensemble de ses compétences pour faire advenir une société plus inclusive	30
• Engagement N°2 : Engager les territoires dans une démarche plus inclusive	37
• Engagement N°3 : Favoriser une école inclusive s'appuyant sur le secteur médico-social	42
• Engagement N°4 : Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap	46

AXE 2 - Construire le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

• Engagement N°1 : Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifiés	56
• Engagement N°2 : Développer les actions de prévention pour la santé et le repérage précoce des fragilités	63
• Engagement N°3 : Accompagner les proches aidants	70

AXE 3 - Réussir l'évolution de l'offre à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

• Engagement N°1 : Soutenir les services autonomie dans leur transformation	75
• Engagement N°2 : Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social	80
• Engagement N°3 : Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgées et/ou en situation de handicap	98
• Engagement N°4 : Approfondir une démarche d'amélioration continue de la qualité	115

AXE 4 - Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

• Engagement N°1 : Participer à l'attractivité des métiers de l'autonomie	120
• Engagement N°2 : Améliorer les conditions et la qualité de vie au travail	125
• Engagement N°3 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion	129

AXE 5 - Renforcer l'évaluation de l'action départementale par les Haut-Garonnaises et les Haut-Garonnais

• Engagement N°1 : Installer et assurer un suivi opérationnel du schéma	133
• Engagement N°2 : Organiser des instances permettant le « pouvoir d'agir »	137

PARTIE III : SYNTHÈSE DU BILAN DES SCHÉMAS 2019-2023 141

GLOSSAIRE 163

ANNEXES 165

• Bilan des schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2019-2023	
• Version Facile à lire et à comprendre du bilan des schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2019-2023	
• Diagnostic territorial de l'offre et des besoins	
• Manifeste pour une société inclusive	
• Synthèse du schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2024-2028	
• Version Facile à lire et à comprendre du diagnostic territorial et du schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2024-2028	
• Version en communication alternative améliorée (CAA) du schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2024-2028	

Propos préliminaires

Le cadre réglementaire du schéma

Les départements, en tant que chefs de file de l'action sociale et médico-sociale, sont tenus depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002¹, rénovant l'action sociale et médico-sociale, d'arrêter leurs orientations stratégiques en la matière, sous la forme de " schémas d'organisation sociale et médico-sociale "

Élaborés par le Président du Conseil départemental, en cohérence avec le projet régional de santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS), ces schémas visent à :

1. Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
2. Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
3. Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale ;
4. Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ;
5. Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas ;
6. Définir la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie.

Le département de la Haute-Garonne entend mener pleinement ses compétences en matière de solidarité, dans la continuité de ses précédents schémas en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, adoptés pour la période 2019-2023. Ainsi cette nouvelle version formalise les ambitions politiques de l'Assemblée départementale pour les 5 prochaines années, bien au-delà des seules dispositions inscrites à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles.

Une ambition forte autour de valeurs partagées

Le socle de la politique de l'Autonomie traduit une volonté forte de convergence concrète des politiques en faveur des personnes de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap autour d'une ambition commune : **faire du département de la Haute-Garonne un territoire de référence dans la relation aux usagers ainsi que dans l'approche inclusive et l'innovation sociale.**

L'objectif est ainsi de répondre au défi du vieillissement de la population et de la complexité des situations en apportant une réponse adaptée, en proximité et respectueuse des choix de la personne.

L'adaptabilité du schéma est un atout dans un contexte national et local en évolution. En ce sens, l'intégration de la méthodologie de pilotage, de suivi et d'outils d'évaluation donne toute sa pertinence à cet outil politique et opérationnel dans la durée.

Au niveau national, la construction en cours de la 5ème branche de la Sécurité sociale pilotée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) impacte le Département, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie et l'ensemble des partenaires locaux qui accompagnent au quotidien les personnes âgées et/ou en situation de handicap.

L'organisation progressive des dispositifs de coordination, la réforme des modalités de tarification et de financement ainsi que la mise en évidence comme une priorité de l'autodétermination des personnes accompagnées déterminent l'évolution de l'offre. Cette évolution impacte l'ensemble du secteur de l'autonomie : services d'aide et de soin à domicile, appelés à évoluer vers des services autonomie, revalorisation et formation des accueillants familiaux, virage inclusif et domiciliaire des accueils et renforcement des services, évolution des places en institutions ou encore valorisation des aides techniques et amélioration de l'habitat.

1 - Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

Ce contexte se conjugue avec des difficultés majeures de recrutement et d'adéquation des compétences en place pour pouvoir répondre aux besoins actuels et futurs des personnes. Ces difficultés existent certes depuis de nombreuses années, notamment sur le secteur de l'aide à domicile, mais elles se sont fortement accrues depuis la crise sanitaire.

Les avancées en termes de rémunération et d'expérimentations apportent des réponses que les élus départementaux et leurs partenaires souhaitent compléter afin de favoriser la qualité de vie au travail, la reconnaissance de ces métiers essentiels et la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie.

Ce schéma se structure ainsi autour de 5 principes essentiels :

- L'approche inclusive
- L'autodétermination
- La solidarité
- L'équité et la proximité de l'offre

Le diagnostic : outil d'analyse territoriale et de prospective des enjeux

Afin d'apporter des réponses au plus près des problématiques des Haut-Garonnaises et des Haut-Garonnais, le diagnostic a été construit en plusieurs phases permettant d'identifier précisément les besoins existants ainsi que les grands enjeux naissants ou grandissants pour les années à venir.

Le diagnostic réalisé permet d'obtenir une photographie de la structuration de la population haut-garonnaise, d'élaborer un état des lieux de l'offre existante et de faire émerger les grands enjeux d'aujourd'hui et de demain. Ce diagnostic s'appuie sur l'exploitation de données en open data (INSEE, DREES, CAFDATA), l'extraction de données des services du Département, des productions existantes issues des institutions et partenaires associatifs, ainsi que sur la réalisation d'entretiens avec les élus comme avec les partenaires, et l'animation de temps de concertations avec les acteurs locaux et les usagers.

Ce diagnostic est le fruit d'un processus de travail participatif et d'analyse de données permettant de mettre en évidence les dynamiques et les besoins existants et à venir.

Un schéma s'appuyant sur une large concertation

Tout au long du schéma, les partenaires et les acteurs locaux ont ainsi été consultés et ce, dès l'élaboration du diagnostic.

Une première phase de concertation a été menée **pour réaliser l'état des lieux de l'offre et des besoins**. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire, exerçant des missions auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap, ont été invités à répondre à une enquête en ligne.

Un questionnaire diffusé, du 10 au 26 mai 2023, a permis de recueillir des éléments permettant de mieux cerner l'offre développée sur le territoire, ainsi que les difficultés rencontrées par les établissements dans leur gestion quotidienne et les projets en cours de développement. Ce sont 55 services et établissements qui ont participé.

En parallèle à ce questionnaire, quatre journées partenariales ont été organisées afin de rassembler les partenaires institutionnels et acteurs de terrain, pour identifier collectivement, les difficultés et les besoins des territoires. Ces journées, riches en échanges et en retours d'expérience, ont ainsi permis de renforcer le diagnostic par une approche qualitative et empirique.

Les journées partenariales ont été organisées au printemps 2023 autour des thématiques suivantes :

• **Journée 1 : Une société véritablement inclusive ?**

Lieu : Toulouse

Nombre de participants : 50

• **Journée 2 : L'accès aux soins et l'accompagnement de demain**

Lieu : Saint-Gaudens

Nombre de participants : 32

• **Journée 3 : Articulation sociale – médico-sociale – sanitaire, partenariat et coordination**

Lieu : L'Union

Nombre de participants : 42

• **Journée 4 : Quels leviers pour une plus grande attractivité des métiers ?**

Lieu : Labarthe-sur-Lèze

Nombre de participants : 29

Dans la continuité des travaux de la conférence nationale du handicap « rien pour moi sans moi² » et dans un souci de dialogue citoyen, des comités usagers ont été installés. Ces derniers avaient pour objectif de réunir des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ou des proches aidants afin d'évoquer leur quotidien, leurs difficultés ou obstacles rencontrés. Ces temps permettent de croiser la réalité des problématiques rencontrées par les usagers avec la vision des professionnels et des partenaires du secteur médico-social.

Ainsi, 4 comités usagers ont été organisés autour des thématiques suivantes :

• **Comité usagers 1 : Une société véritablement inclusive ?**

Nombre de participants : 4

Thématiques spécifiques abordées :

- Le logement inclusif
- L'accessibilité dans tous les pans de la société

• **Comité usagers 2 : Une société véritablement inclusive ?**

Nombre de participants : 9

Thématiques spécifiques abordées :

- L'école inclusive / l'emploi
- Le logement inclusif
- L'accessibilité dans tous les pans de la société

• **Comité usagers 3 : L'accès aux soins et l'accompagnement de demain**

Nombre de participants : 9

Thématiques spécifiques abordées :

- Les questions d'accès aux droits et aux soins
- L'articulation et la coordination entre les acteurs des différents services et dispositifs
- L'EHPAD de demain

• **Comité usagers 4 : L'accès aux soins et l'accompagnement de demain**

Nombre de participants : 19

Thématiques spécifiques abordées :

- L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes
- La santé psychique et psychiatrique
- L'aide et les soins à domicile / en établissement

2 - Mise en place par la loi handicap du 11 février 2005 et organisée tous les 3 ans, sous l'autorité du Président de la République, la CNH présente le bilan des politiques publiques engagées pour les personnes en situation de handicap et fixe les orientations et les moyens de cette politique pour les années à venir.

Une seconde phase de concertation s'est déroulée afin de poursuivre une réflexion à partir des enjeux extraits du diagnostic territorial. **Des pistes d'action ont été discutées** lors de nouvelles journées partenariales et comités usagers. Le résultat des fructueux échanges nourrit le plan d'action du nouveau schéma départemental 2024-2028.

Les journées partenariales ont été organisées à l'automne 2023 autour des thématiques suivantes :

- **Journée 1 : Comment répondre aux problématiques d'attractivité des métiers du secteur médico-social ?**

Lieu : Labarthe-sur-Lèze

Nombre de participants : 47

- **Journée 2 : Comment rendre la société inclusive, partout et pour toutes et tous ?**

Lieu : Toulouse

Nombre de participants : 45

- **Journée 3 : Comment adapter et faire évoluer l'offre pour répondre aux besoins des personnes vulnérables ?**

Lieu : L'Union

Nombre de participants : 53

- **Journée 4 : Comment améliorer le parcours de l'usager, entre parcours institutionnel et rôle des aidants ?**

Lieu : Saint-Gaudens

Nombre de participants : 26

Trois comités usagers ont été organisés autour des thématiques suivantes :

- **Comité usagers 1 : Comment faciliter l'articulation entre l'accompagnement à domicile et en établissement ?**

Nombre de participants : 4

Thématiques spécifiques abordées :

- La coordination des professionnels
- La continuité de l'information
- Faire des établissements son nouveau « chez soi »

- **Comité usagers 2 : Comment mieux vivre à domicile ?**

Nombre de participants : 9

Thématiques spécifiques abordées :

- L'adaptation du logement
- Le soutien médical et domestique à domicile
- La vie sociale
- L'alimentation et la sécurité

- **Comité usagers 3 : Comment sensibiliser la société au grand âge et aux personnes en situation de handicap ?**

Nombre de participants : 13

Thématique spécifique abordée : La sensibilisation dans tous les pans de la société

Enfin, le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) ainsi que les membres de l'Instance territoriale autonomie (ITA) ont été associés aux différentes étapes de la démarche d'élaboration du schéma départemental dès son lancement.

PARTIE 1

Synthèse du diagnostic

1. Le territoire

Le territoire haut-garonnais : un département dynamique



1 415 757
habitants en 2020



7,8 %
de croissance
de sa population
entre 2014 et 2020



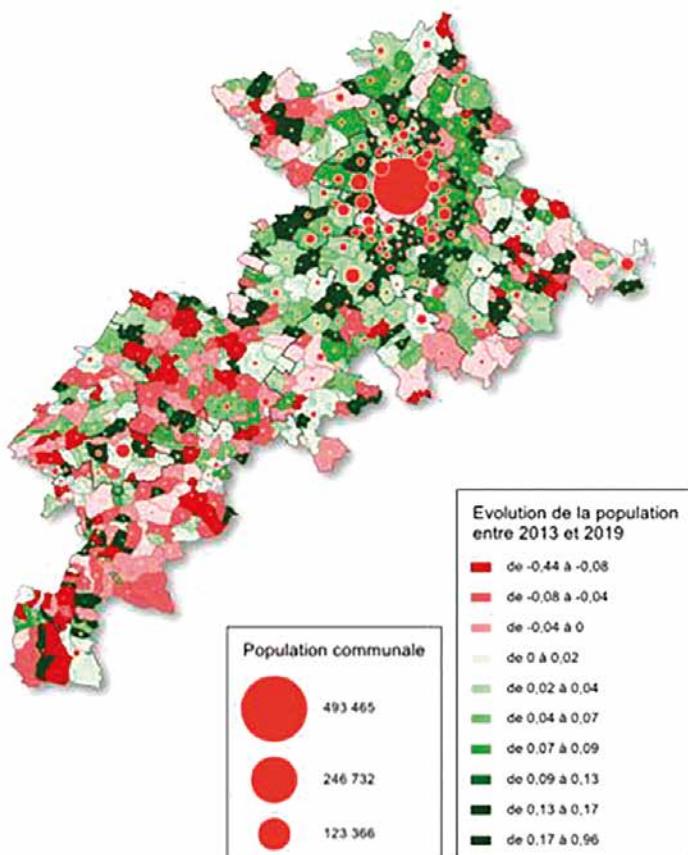
13^e
département
le plus peuplé
de France



Département
français avec la plus
forte croissance
entre 2014 et 2020

Une croissance de population concentrée sur l'agglomération toulousaine

Cartographie de l'évolution de la population entre 2013 et 2019



Source : INSEE RP 2019

Cette forte croissance de la population masque cependant d'importantes différences territoriales.

En effet, la démographie est particulièrement dynamique à l'ouest de Toulouse, jusqu'au Gers. Elle reste forte également entre Toulouse et Montauban et dans le sud toulousain, le long des grands axes (A61, A64 et A66). La population est plus stable dans le sud-ouest du département, autour de Saint-Gaudens.

À l'inverse, elle décline dans la vallée de Luchon et les communes plus rurales.



**16 348 habitants supplémentaires/an dans le département entre 2014 et 2020
dont 13 375 pour l'agglomération toulousaine soit plus de 80%.**

Une population départementale jeune mais dont le vieillissement a débuté

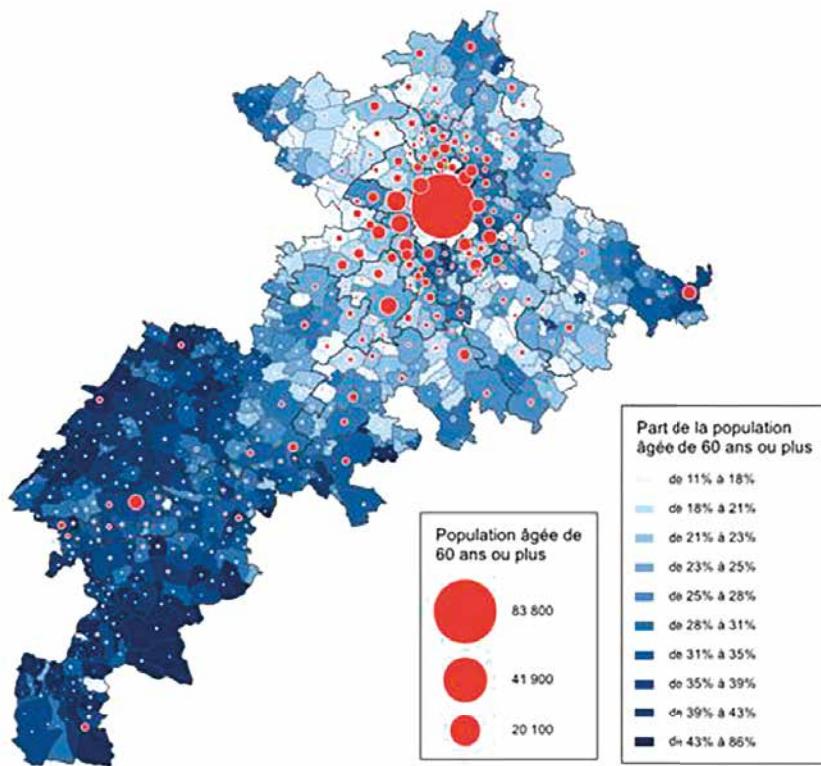
L'indice de vieillissement de la Haute-Garonne est particulièrement bas en comparaison des indices de vieillissement régional ou national et traduit les particularités sociodémographiques du territoire : un territoire jeune mais avec des disparités locales.

Avec un indice de vieillissement inférieur à 100 (69), le Département présente un vieillissement relatif de sa population. En 2013, le territoire présentait un indice de vieillissement de 63, soit 6 points de moins qu'en 2019. La progression de l'indice de vieillissement indique le début du vieillissement de la population déjà observé à l'échelon régional.

L'analyse des indices de vieillissement communaux révèle des dynamiques contrastées selon les zones. La moitié nord, urbaine et dense, affiche un indice bas (compris globalement entre 44 et 77), marqué par la présence de familles avec enfants.

À l'inverse, les communes plus rurales, situées au sud du Département, présentent un indice de vieillissement bien plus élevé avec parfois une quasi-absence de population jeune.

Cartographie de la répartition de la population âgée de 60 ans et plus sur le territoire



Source : INSEE RP 2019

Les bénéficiaires de l'APA : des niveaux d'autonomie différents des moyennes nationales

En 2022, en Haute-Garonne, **24 076 personnes avaient un droit APA à domicile ouvert :**

- 15 831 GIR 4 soit 65,8% des allocataires.
- 4 364 GIR 3 soit 18,1% des allocataires
- 3 319 GIR 2 soit 13,8% des allocataires
- 561 GIR 1 soit 2,3% des allocataires
- 1 GIR non renseigné

Il apparaît dès lors **une surreprésentation des GIR 4** au niveau départemental en comparaison avec le niveau national (+ 7,8 points). **À l'inverse, il existe une sous-représentation des GIR 2** (13,8 % contre 18 %). Ces différences s'expliquent, pour partie, par le vieillissement plus tardif des Haut-Garonnais par rapport à la tendance nationale et donc un décalage sur le niveau de dépendance.

“On constate un vrai vieillissement des personnes accompagnées à domicile avec une augmentation significative de maladies neurodégénératives”

Extrait d'une journée partenariale

Un virage domiciliaire déjà amorcé en Haute-Garonne

Part des personnes âgées de 75 ans et plus bénéficiaire de l'APA à domicile ou établissement en 2021

	Taux de bénéficiaires de l'APA en établissement	Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile	Taux de bénéficiaires de l'APA total
Haute-Garonne	7,6	17,5	25,1

Source: DREES, enquête sociale

Selon la DREES, en 2021, **25,1% des 75 ans ou plus bénéficient de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) dans le département**, un taux plus élevé que celui du niveau national (20,6 %).

Concernant l'APA à domicile, au niveau national, seuls 12,1 % des personnes de plus de 75 ans bénéficient de l'APA à domicile contre 17,5 % en Haute-Garonne.

Une hausse des droits ouverts auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

La MDPH de la Haute-Garonne accompagne les personnes en situation de handicap dans tous les domaines de leur vie, quels que soient leur âge et leur situation. Elle dispose ainsi de compétences en matière d'accueil, d'information et de conseil. Au sein de la MDPH, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions relatives à l'ouverture des droits de la personne en situation de handicap. Ainsi, au 31 décembre 2022 :

135 478 Personnes ont un droit ouvert en cours auprès de la MDPH soit 9,67 % de la population haut-garonnaise

Cette part est sensiblement plus importante qu'au niveau national.

Répartition des habitants ayant un droit ouvert en cours (moins de 20 ans / plus de 20 ans)

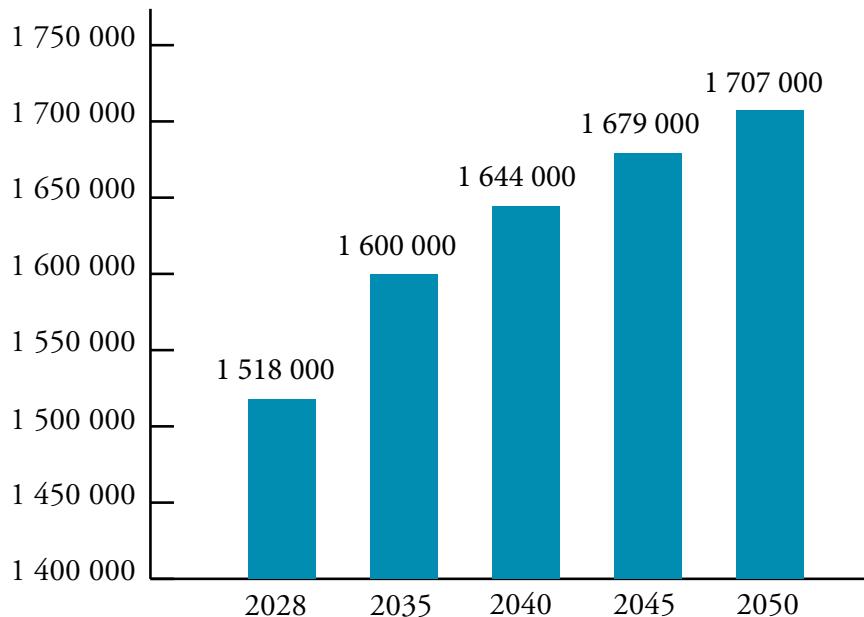
	2019	2020	2021	2022
Moins de 20 ans	15 133	17 032	19 899	21 410
20 ans ou plus	102 809	105 173	110 933	114 068
Total	117 947	122 205	130 832	135 478
Part des habitants ayant un droit en cours auprès de la MDPH	8,42 %	8,73 %	9,34 %	9,67 %

Source : Données CD 31 / MDPH 31, 2022

2. Les projections de population

En suivant le scénario central OMPHALE, il faut anticiper une poursuite de la forte augmentation de la population observée depuis plusieurs dizaines d'années avec **1 518 000 habitants à l'horizon 2028**, date de fin du schéma. **Cela représenterait une hausse de 8,42 % de la population entre 2019 et 2028.**

Projections de la population haut-garonnaise à l'horizon 2050 (OMPHALE)



Un vieillissement de la population qui va s'accélérer

Alors qu'en 2020, les 60 – 74 ans représentent 198 561 personnes, leur nombre va croître pour **atteindre 216 557 individus en 2028 puis 246 500 en 2050**. L'augmentation va être respectivement de 17 996 individus (soit 9,06 %) et de 47 939 individus (soit 24,14 %).

Concernant les plus de 75 ans, ces derniers étaient 112 181 en 2020. En 2028, ils devraient représenter 137 680 personnes puis 210 800 en 2050. A partir de l'année de référence (2020), leur nombre augmenterait de 25 499 en 2028 et de 98 619 en 2050.

Projections de la population âgées à l'horizon 2050 (OMPHALE)

Tranches d'âge	60 - 74 ans	75 ans et plus	Ensemble
Nombre de séniors en 2020	198 561	112 181	310 742
Nombre projeté de séniors en 2028	216 557	137 680	354 237
Augmentation	17 996	25 499	43 495
Augmentation en %	9,06 %	22,73 %	14,00 %
Nombre projeté de séniors en 2050	246 500	210 800	457 300
Augmentation	47 939	98 619	146 558
Augmentation en %	24,14 %	87,91 %	47,16 %

Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en 2025 et 2028 en Haute Garonne (donnée CD 31 et projections SPQR)

	2022	2025	2028	Évolution	
				en %	en valeur
Nombre de bénéficiaires APA	32 910	35 518	38 126	15,8 %	5 216
Nombre de bénéficiaires APA Domicile	24 076	26 737	29 398	22,1 %	5 322
Nombre de bénéficiaires APA Établissement	8 834	8 781	8 728	-1,2 %	106

Selon les projections ci-dessus, le nombre de bénéficiaires de l'APA en Haute-Garonne devrait croître de 15,8% d'ici la fin du schéma, cela représenterait près de 5 216 bénéficiaires supplémentaires pour atteindre 38 126 bénéficiaires en 2028.

Une augmentation importante du nombre de personnes suivies par la MDPH

Grâce aux données fournies par le Département et la MDPH de la Haute-Garonne, il est envisageable de projeter le nombre de personnes ayant un droit en cours.

Trois scénarios ont été mis au point (avec une marge d'erreur de 10 %).

Personnes ayant un droit en cours à la MDPH 31 : effectivité et projection d'ici 2028 (données MDPH 31 et projection SPQR)

Année	Scénario de référence	Scénario moyenne basse	Scénario moyenne haute
2022	135 478	135 478	135 478
2023	142 177	140 416	143 938
2024	148 276	146 506	150 046
2025	154 375	152 595	156 154
2026	160 473	158 685	162 262
2027	166 572	164 775	168 370
2028	172 671	170 864	174 479
Nbre de bénéficiaires supplémentaires	37 193	35 386	39 001
% de bénéficiaires supplémentaires	21,54 %	20,71 %	22,35 %

NB : en 2022, 135 478 personnes bénéficiaient effectivement d'un droit en cours à la MDPH 31.

Au 31 décembre 2022, 135 478 personnes avaient au moins un droit en cours à la MDPH 31. À la lumière de ces projections, il apparaît que le nombre de personnes concernées va augmenter d'ici 2028. En fonction des scénarios proposés, cette augmentation est comprise entre 20,71 % 22,35%. Ce sont donc entre 35 386 et 39 001 personnes supplémentaires que la MDPH accompagnerait à l'horizon de la fin du schéma.

3 Panorama de l'offre

Offre à destination des personnes âgées :

12 855 Places installées (12 884 autorisées)	Dont 6 193 HAS
• 425 Places en unité de soins de longue durée	Dont 379 HAS
• 10 157 Places en EHPAD	Dont 4 581 HAS
• 2 056 Places en résidence autonomie	Dont 1 089 HAS
• 110 Places en Petite Unité de Vie	Dont 52 HAS
• 107 Places en accueil de jour	Dont 92 HAS

Par ailleurs, 174 SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à domicile), dont 45 sont habilités à l'aide sociale (HAS), sont également autorisés afin d'offrir une couverture sur l'ensemble du département. Une trentaine de SAAD mandataires complète l'offre.

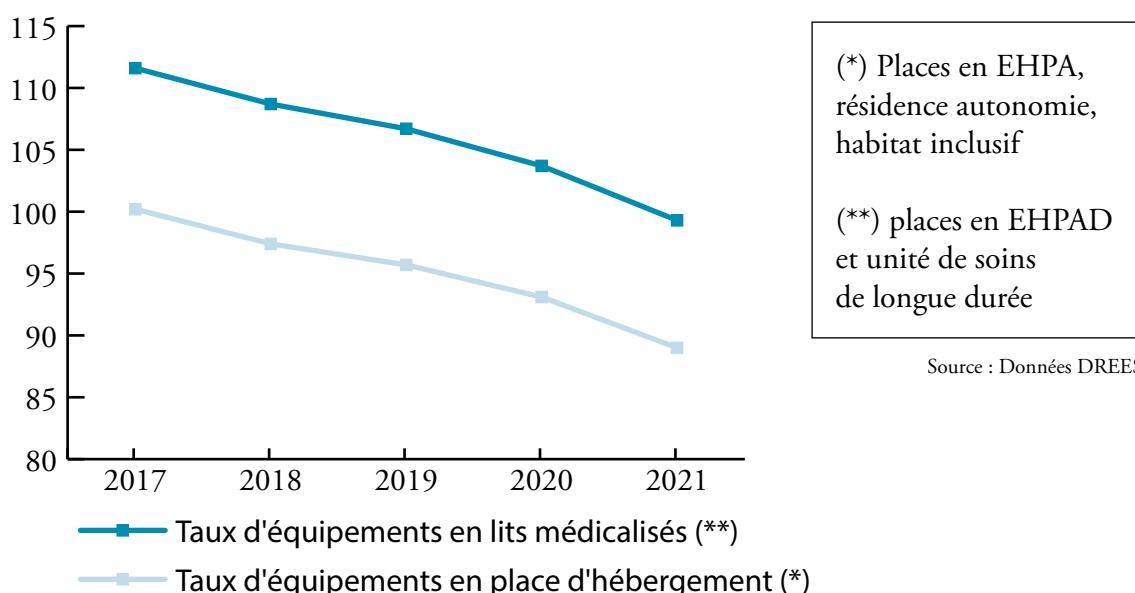
Un taux d'équipement à destination des personnes âgées en diminution du fait d'un vieillissement plus important que l'augmentation de l'offre.

Selon la DREES, les taux d'équipement à destination des personnes âgées sont en constante diminution entre 2017 et 2021, passant de :

- 111,6 à 99,3 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans pour les places non médicalisées soit 12,3 points en moins
- 100,2 à 89 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans soit 11,2 points en moins pour les lits médicalisés.

Cette baisse du taux d'équipement s'explique par le vieillissement de la population et donc l'augmentation de la population âgée de plus de 75 ans. L'augmentation de l'offre à destination des personnes âgées a donc été moins rapide que le vieillissement de la population.

Évolution du taux d'équipement à destination des personnes âgées, 2022



Offre à destination des jeunes en situation de handicap

Selon le diagnostic du projet régional de santé (PRS), le département compte 1 151 places dans 33 instituts médicoéducatifs (IME), soit 20,3 % des places en Occitanie. Cela correspond à un taux d'équipement de 3,5 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans pour un taux régional de 4,3 places pour 1 000.

Les places en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) sont au nombre de 693 réparties dans quinze établissements, ce qui représente 28,5 % des places disponibles en région. Le taux d'équipement en places d'ITEP est de 2,1 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans de Haute-Garonne ; ce taux est inférieur en Occitanie avec 1,8 place pour 1 000.

Trois instituts d'éducation motrice/établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (IEM/EEAP) sont implantés en Haute-Garonne et proposent 266 places. Cet effectif représente 25,2 % des places qui existent en région. Cela correspond à un taux d'équipement de 0,8 place pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans, identique au taux régional.

Quatre instituts d'éducation sensorielle (IES) disposent de 484 places dans le département, soit près des deux tiers (63,3 %) des places disponibles en Occitanie. Le taux d'équipement en places d'IES est de 1,5 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. Ce taux est le plus élevé d'Occitanie. Le taux d'équipement régional est de 0,6 place pour 1 000.

En 2022, on compte en Haute-Garonne près de 2 600 places réparties dans 41 services de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD), soit 21,5 % des places de la région. Le taux d'équipement en places de SESSAD est supérieur dans la Haute-Garonne à la valeur régionale, respectivement 7,8 % et 3,7 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans.

Nombres d'établissements, de places et de places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans en établissements médico-sociaux pour les enfants et adolescents en situation de handicap en 2022

	Haute-Garonne		Occitanie	
	Nombre de structures	Nombre de places	Places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans	Places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans
Établissements				
IME	33	1151	3,5	4,3
ITEP	15	693	2,1	1,8
IEM-EEAP	3	266	0,8	0,8
IES	4	484	1,5	0,6
Établissements expérimentaux	0	0		0,02
Services				
SESSAD	41	2 594	7,8	3,7

Source FINESS/EDONISS - extraction au 18 octobre 2022 - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Offre à destination des personnes en situation de handicap (compétence départementale)

Sur le territoire, la capacité d'accueil des personnes en situation de handicap est de 2 996 places autorisées (hébergement + accueil de jour + services). Celles-ci se décomposent de la façon suivante :

- 550 places en foyer d'accueil médicalisé dont 478 places en hébergement permanent
- 578 places en foyer d'hébergement dont 564 places en hébergement permanent
- 1 016 places en foyer de vie dont 837 places en hébergement permanent
- 59 places en Section Temps Libéré (STL)
- 70 places en établissement d'accueil médicalisé à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes dont 62 places en hébergement permanent
- Une capacité d'accompagnement de 234 personnes en SAMS AH et de 4 99 personnes en SAVS.

Répartition des places à destination des personnes en situation de handicap en 2023

	Places en Hébergement Permanent	Places en Hébergement Temporaire	Places en Accueil de Jour	Places en STI	Total Places
FAM	478	9	63	0	550
FH	564	4	0	10	578
FV	837	15	164	0	1016
STL	0	0	49	0	49
EAM	62	2	6	0	70

Source: Données CD 31

Concernant les personnes en situation de handicap vieillissantes, une étude menée par le Conseil départemental en octobre 2021 a permis de mettre en évidence des problématiques et des difficultés dans l'accueil.

La première difficulté mentionnée est le manque de personnel d'accompagnement/soin (53,85 %) suivi du manque de qualification et de formation du personnel (40,38 %).

Ces difficultés constituent des freins à la qualité de prise en charge de la personne en situation de handicap vieillissante. Il apparaît donc indispensable d'adapter l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap vieillissantes. Cela nécessiterait de :

- Développer une connaissance suffisante des problématiques liées au vieillissement des personnes handicapées afin d'ajuster les pratiques professionnelles
- Optimiser les financements alloués pour mieux articuler les moyens humains de la structure avec les besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Adapter le matériel de la structure aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Adapter et diversifier l'offre existante pour répondre à la diversité des situations
- Faciliter la coopération avec les secteurs sanitaire, gérontologique, médico-social pour contribuer au maintien de l'autonomie des personnes et à la continuité des parcours de vie des personnes en situation de handicap vieillissantes à domicile ou en hébergement
- Sensibiliser les familles et les personnes en situation de handicap au vieillissement.

Une dynamique en faveur de l'offre en habitat inclusif

Depuis la loi ELAN de novembre 2018, le Conseil départemental de la Haute-Garonne est engagé dans le soutien du développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive.

A ce titre, il a permis à plusieurs porteurs de projets d'habitat inclusif d'obtenir en premier lieu un financement de l'ARS en 2020 puis une aide à la conception et à l'ingénierie entre 2020 et 2021. En outre, le Département a été précurseur dans le déploiement de la nouvelle prestation individuelle indirecte propre à l'habitat inclusif : l'Aide à la vie partagée (AVP). Grâce à l'organisation de 3 appels à manifestation d'intérêt entre 2022 et 2024, le Conseil départemental a permis à 43 porteurs de projets d'habitat inclusif, d'obtenir cette fois-ci le financement de la CNSA visant à soutenir l'animation du projet de vie sociale et partagée (PVSP) de ces habitants.

Une première programmation des projets et des dépenses AVP, pour la période 2022-2029 a été conclue entre le Conseil départemental et la CNSA, aboutissant au financement de 31 projets pour 302 aides à la vie partagée (AVP). Le financement est réparti ainsi : 2 498 650€ par le Conseil départemental et 9 994 600€ par la CNSA.

Une seconde programmation, pour la période 2023-2030, a été élaborée. Ainsi, 2 financements de projets ont été actualisés et 5 projets supplémentaires sont financés portant le total à 36 projets pour 382 AVP réparties de la façon suivante :

- 159 personnes âgées
- 143 personnes en situation de handicap.

Le montant du financement total atteint 3 148 424€ pour le Département et 10 396 823€ pour la CNSA.

Une offre de répit à destination des aidants

• Les plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées à l'origine pour aider les proches qui accompagnent au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2021, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches aidants.

On dénombre 3 plateformes d'accompagnement et de répit des aidants sur le territoire haut - garonnais : Montastruc-la-Conseillère, Toulouse, Valentine.

• Les haltes-répit

Les haltes-répit sont des lieux d'accueil ponctuels, non médicalisés, pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ces structures permettent de soutenir les aidants et de proposer aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, des activités ludiques, culturelles ou créatives dans un environnement convivial qui ressemble à leur cadre quotidien.

Depuis 2020, le Conseil départemental a décidé d'augmenter le montant de la dotation annuelle versée aux haltes-répit. En 2023, 7 haltes-répit sont autorisées sur le territoire. Parmi celles-ci, 2 proposent également des dispositifs itinérants, pour un total de 9 lieux d'accueil sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, en 2022, 1 607 heures d'actions de répit ont été réalisées au cours de l'année.

Actuellement, une réflexion est menée sur la conception d'un cadre adapté pour accompagner la pérennisation des structures.

Offre de maintien à domicile

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) sont présents sur l'ensemble du département de la Haute-Garonne, ce qui signifie qu'il n'y a aucune « zone blanche » en matière d'offre de service.

L'activité des SAAD reflète globalement la répartition géographique des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur le territoire. En effet, on observe une répartition relativement équilibrée des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile sur l'ensemble du département, également au sein des Directions Territoriales des Solidarités (DTS) plus rurales.

Les interventions auprès des personnes en situation de handicap (PCH)

Figure : Nombre d'heures APA octroyées par type d'intervention – Période 2021 et 2022

Type d'intervention	2021		2022	
	En valeur	En %	En valeur	En %
APA - Emploi gré à gré	1398 852	22,5 %	1487108	23,9 %
APA - Mandataire	133 530	2,1 %	156 364	2,5 %
APA - Prestataire	4 686 427	75,4 %	4 709 774	74,1 %
Total	6 218 809		6 353 245	

Le taux d'évolution global des heures octroyées entre 2021 et 2022 évolue faiblement avec une hausse de 2,16%. Un léger regain des modes d'intervention gré à gré et mandataire est constaté (+17,1%), même si le mode d'intervention prestataire reste toujours privilégié avec près de 75 % du total des heures octroyées au titre de l'APA à domicile.

Les interventions auprès des personnes en situation de handicap (PCH)

Répartition du nombre d'heures PCH payées par type d'intervention – 2022

Type d'intervention	2021		2022	
	En valeur	En %	En valeur	En %
PCH Aide Humaine en Etab par prestataire	12 664	0,2 %	13 392	0,2 %
PCH Aide Humaine à Dom Prestataire	1427 159	23,8 %	1492 604	22,7 %
PCH Aide Humaine à Dom Mandataire	230 940	3,8 %	276 943	4,2 %
PCH Aide humaine à Dom Emploi Direct	804 126	13,4 %	936 493	14,2 %
PCH Aidant familial	3 533 427	58,8 %	3 866 089	58,7 %
Total	6 008 316		6 585 521	

Entre 2021 et 2022, le taux d'évolution global des heures PCH payées évolue significativement avec +9,61%.

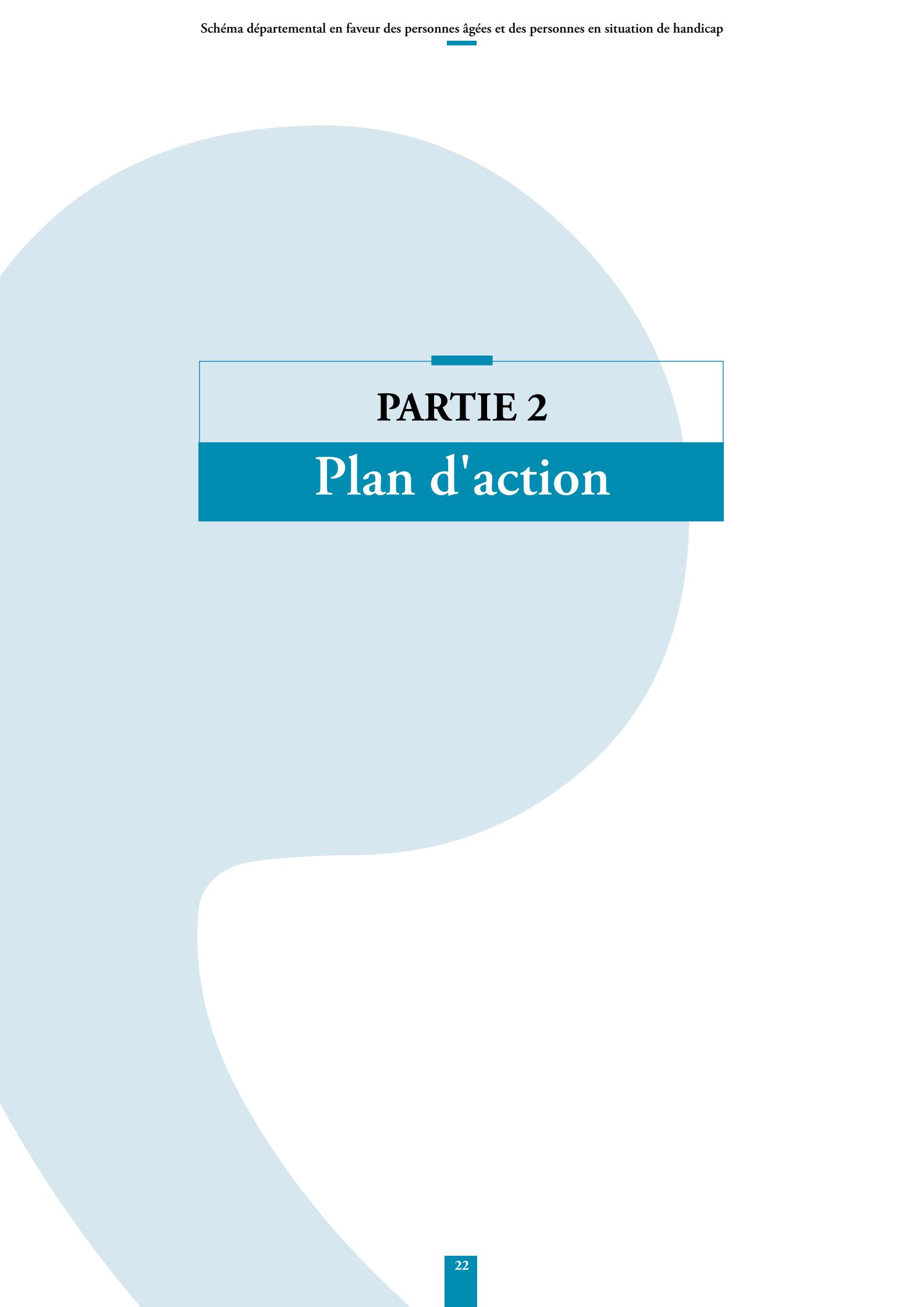
4 Synthèse des enjeux et problématiques de demain

Le Département de la Haute-Garonne est donc confronté à plusieurs enjeux qui nécessitent des réponses adaptées. L'action publique mise en place doit permettre d'apporter des solutions aux problématiques rencontrées au quotidien par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap du territoire.

Le vieillissement, débuté et à venir, de la population haut-garonnaise nécessite des réponses adaptées pour un public dépendant qui sera plus nombreux dans les prochaines années. Le vieillissement des personnes en situation de handicap doit également alerter sur l'offre existante et conduire à organiser des accompagnements de qualité pour les publics concernés.

Ainsi, 11 enjeux principaux ont été identifiés dans le diagnostic :

- Garantir un accès universel aux droits (PA/PSH)
- Adapter le logement à tous les parcours de vie (PA/PSH)
- Soutenir le secteur du maintien à domicile (PA/PSH)
- Accompagner les proches aidants (PA/PSH)
- Favoriser les mobilités sur l'ensemble du territoire (PA/PSH)
- Améliorer l'attractivité des métiers du secteur médico-social (PA/PSH)
- Faciliter l'accès aux sports et à la culture (PA/PSH)
- Respecter l'autodétermination (PA/PSH)
- Développer une scolarité inclusive au profit des jeunes en situation de handicap (PSH)
- Accompagner vers et dans l'emploi les personnes en situation de handicap (PSH)
- Lutter contre l'isolement, notamment des personnes âgées (PA)



PARTIE 2

Plan d'action

5 axes structurant les actions du schéma

Les axes présentés ci-après résultent des travaux de bilan et de diagnostic ainsi que des réflexions collectives menées lors de différents temps de concertation impliquant les partenaires, institutions et acteurs locaux, assurant ainsi la mise en œuvre d'actions adaptées aux besoins et aux attentes de chacun.

Sur la base de l'ensemble de ces éléments, le Département de la Haute-Garonne a défini des axes permettant de favoriser la transversalité et la coopération entre les partenaires afin de répondre à l'ambition d'apporter une réponse à chaque Haut-Garonnaise et Haut-Garonnais.

Ils tracent une direction à suivre pour la collectivité à un horizon de 5 ans, bien que les chantiers opérationnels qui en résultent puissent être réexaminés à nouveau, au fur et à mesure de leur mise en œuvre, afin de mieux répondre aux besoins.

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et / ou en situation de handicap

Axe 2 : Construire le SPDA en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre à domicile et en établissement tout en répondant aux contraintes budgétaires

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action départementale par les Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

La principale ambition poursuivie est de réussir à proposer une approche inclusive, s'adaptant à toutes et à tous, et accompagner les professionnels du secteur de l'autonomie afin de répondre au besoin grandissant et à l'évolution des pratiques.

Ainsi, ce schéma n'a pas comme seule vocation de proposer des solutions d'accompagnement adaptées pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap, mais plus largement de repenser la structuration du secteur de l'autonomie en Haute-Garonne. Celle-ci devant être réalisée avec une volonté d'inclusion, de préservation des capacités de chacun et d'accompagnement des professionnels.

SOMMAIRE

AXE 1. Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

ENGAGEMENT N°1 : Engager le Département dans l'ensemble de ses compétences pour faire advenir une société plus inclusive

Action A : Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action du Conseil départemental pour l'ensemble de ses compétences en faveur d'une société plus inclusive pour toutes et tous 30

- Sous action 1 : Sensibiliser sur l'approche inclusive et travailler avec chaque direction du Conseil départemental sur les actions qui sont déjà engagées et celles permettant d'aller plus loin pour faire advenir une société inclusive
- Sous action 2 : Assurer la réalisation du plan d'action pour une société inclusive

Action B : Déployer des actions en faveur de l'approche inclusive concernant spécifiquement les personnes en situation de handicap et les personnes âgées 33

- Sous action 1 : Participer au Plan d'Action des Mobilités Solidaires
- Sous action 2 : Poursuivre le déploiement des clubs inclusifs sur le territoire
- Sous action 3 : Poursuivre le déploiement des ateliers inclusifs
- Sous action 4 : Mise en place du projet de la conciergerie solidaire

ENGAGEMENT N°2 : Engager les territoires dans une démarche plus inclusive

Action A : Expérimenter par le territoire la co-construction d'une société plus inclusive 37

- Sous action 1: Expérimenter par le territoire la co-construction d'une société plus inclusive
- Sous action 2: Effectuer un bilan en vue d'une modélisation possible

Action B : Déployer la démarche au sein des territoires 40

ENGAGEMENT N°3 : Favoriser une école inclusive s'appuyant sur le secteur médico-social

Action A : Renforcer la coordination et la transversalité des institutions concernée 42

- Sous action 1 : Identifier des référents dans chaque institution
- Sous action 2 : Instituer des groupes de travail pour l'école inclusive

Action B : Répondre aux enjeux bâtimentaires liés aux besoins d'accompagnement médico-social en milieu ordinaire 44

- Sous action 1 : Réaliser un état des lieux des locaux existants
- Sous action 2 : Intégrer l'implantation d'espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins dans les projets de création de nouveaux bâtiments scolaires

ENGAGEMENT N°4 : Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Action A : Favoriser le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises	46
Action B : Favoriser l'apprentissage des personnes en situation de handicap	48
Action C : Renforcer la coopération entre le service public de l'emploi et les acteurs du handicap	51
Action D : Amplifier les clauses d'insertion dans les marchés publics du département	54
• Sous action 1 : Accompagner la mise en place du SPASER	
• Sous action 2 : Déploiement de méthodes innovantes de recrutement (forum inversé...) à tous les domaines d'achats	

Axe 2. Construire le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) en Haute Garonne dans une logique de cumul des forces

ENGAGEMENT N°1 : Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifiés

Action A : Parvenir à des délais de réponse de la MDPH se rapprochant des préoccupations des usagers et élaborer un plan d'action pluriannuel de la MDPH 2026-2028	56
Action B : Organiser la relation à l'usager	59
• Sous action 1 : Déterminer le niveau de service et la répartition des rôles sur les territoires dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	
• Sous action 2 : Mettre en place une plateforme téléphonique autonomie	

Action C : Formaliser davantage les engagements de niveau de service des directions du Conseil départemental en charge des politiques destinées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

• Sous action 1 : Initier une réflexion collective sur la création d'un référentiel qualité	
• Sous action 2 : Mettre en application le référentiel qualité et introduire une évaluation de ce dernier	

ENGAGEMENT N°2 : Développer les actions de prévention pour la santé et le repérage précoce des fragilités

Action A : Renforcer les actions de prévention santé	63
• Sous action 1 : Mettre en œuvre un plan départemental de prévention et d'accès aux soins	
• Sous action 2 : Développer des actions sport – santé	
• Sous action 3 : Structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie	

Action B : Renforcer les actions de repérage précoce des fragilités

• Sous action 1 : Poursuivre la démarche du modèle ICOPE pour repérer la fragilité des personnes âgées de 60 ans et plus	
• Sous action 2 : Intégrer des missions de repérage et de prévention dans les CPOM des résidences autonomie	

ENGAGEMENT N°3 : Accompagner les proches aidants**Action A : Réaliser un diagnostic sur les proches aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap 70**

- Sous action 1 : Réalisation d'un diagnostic des besoins et de l'offre existante de soutien en faveur des aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie et/ou en situation de handicap
- Sous action 2 : Définition des modalités de repérage et de mobilisation des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Action B : Structurer un plan d'action en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap 73

- Sous action 1 : Elaboration d'un plan d'action départemental stratégique et opérationnel en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap
- Sous action 2 : Mise en œuvre des actions du plan d'action départemental stratégique et opérationnel en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Axe 3. Réussir l'évolution de l'offre à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires**ENGAGEMENT N°1 : Soutenir les services autonomie dans leur transformation****Action A : Accompagner les SAAD dans la réforme du service autonomie 75**

- Sous action 1 : Accompagner les SAAD dans leur déploiement en SAD
- Sous action 2 : Bilan mi-parcours en 2026

Action B : Poursuivre la contractualisation des SAAD via un CPOM dans le cadre des dotations qualité 78**ENGAGEMENT N°2 : Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social****Action A : Mettre en œuvre des modalités de suivi de l'action relative aux SAVS et aux SAMSAH 80**

- Sous Action 1 : Utiliser de nouveaux outils de suivi pour les SAVS et les SAMSAH
- Sous Action 2 : Mettre en œuvre les outils de coordination des SAVS et des SAMSAH

Action B : Etudier la possibilité de création de places supplémentaires 82**Action C : Participer au financement de l'investissement des ESSMS 84**

- Sous action 1 : Rédiger un règlement fixant les conditions d'attribution et les modalités de versement
- Sous action 2 : Recenser dans le cadre d'une campagne annuelle les besoins en rénovation, réhabilitation et/ou reconstruction des ESSMS

Action D : Organiser l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes	86
• Sous action 1 : Réfléchir à la transformation des places de foyer d'hébergement en places de foyer de vie	
• Sous action 2 : Renforcer les coopérations des ESSMS avec le secteur médical	
• Sous action 3 : Mettre en œuvre de nouvelle solutions d'accompagnement en lien avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du plan « 50 000 solutions »	
Action E : Accompagner la réforme des modalités d'habilitation à l'aide social	89
• Sous action 1 : Parvenir à un meilleur maillage territorial des places habilitées à l'aide sociale	
• Sous action 2 : Réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'une tarification différenciée	
Action F : Accorder des places d'hébergement temporaire selon des conditions prédéfinies	91
• Sous action 1 : Définir les modalités d'octroi des places d'hébergement temporaire	
• Sous action 2 : Accorder les places d'hébergement temporaire aux établissements selon les critères prédéfinis	
Action G : Développer le partenariat avec le secteur médico-social afin de favoriser l'accès des jeunes en situation de handicap suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance à des modalités de prise en charge adaptées dans le secteur adulte	93
• Sous action 1 : Mobiliser les partenaires sur les problématiques d'orientation des jeunes sortant de l'ASE	
• Sous action 2 : Développer le partenariat avec le secteur médico-social et expérimenter la mise en place de nouveaux dispositifs.	
• Sous action 3 : Favoriser la mise en place de stages d'intégration dans les établissements et services médico-sociaux	
• Sous action 4 : Favoriser les orientations des jeunes vers les structures adaptées à leur situation et, en cas de besoin, activer la demande de protection jeunes majeurs.	
Action H : Permettre aux jeunes en situation de handicap suivis par l'ASE d'être accompagnés par des dispositifs répondant à leurs besoins	95
• Sous action 1 : Mobiliser les partenaires sur les problématiques d'orientation des jeunes suivis par l'ASE en impliquant les familles et en recentrant l'enfant, le jeune, au cœur de ce dispositif	
• Sous action 2 : Déployer les solutions nouvelles dans le cadre du plan « 50 000 solutions »	
• Sous action 3 : Favoriser les orientations des jeunes vers les structures adaptées à leur situation	

ENGAGEMENT N°3 : Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgées et/ou en situation de handicap

Action A : Transformer l'offre en prenant comme principe de base l'autodétermination des personnes accompagnées en ESMS 98

- Sous action 1 : Déployer des réponses permettant de favoriser l'autodétermination des personnes (PA et PH) dans les ESMS
- Sous action 2 : Promouvoir, développer l'autodétermination des personnes

Action B : Promouvoir l'EHPAD à visée inclusive 101

- Sous action 1 : Parangonnage
- Sous action 2 : Soutien de l'évolution des EHPAD par un appel à manifestation d'intérêt
- Sous action 3 : Conférence de consensus

Action C : Accompagner la mise en place de l'accueil séquentiel dans les établissements pour personnes en situation de handicap 103

- Sous action 1 : Soutenir le déploiement de places en accueil séquentiel dans les structures existantes
- Sous action 2 : Améliorer la lisibilité de l'offre d'accueil séquentiel

Action D : Accompagner le développement de l'habitat inclusif 105

- Sous action 1 : Poursuivre la mise en place des programmations AVP
- Sous action 2 : Bilan et évaluation des habitats inclusifs existants

Action E : Accompagner le relogement des personnes en situation de handicap 107

- Sous action 1 : Organiser un accès prioritaire au logement social des personnes en situation de handicap dont le logement est inadapté, sur-occupé ou non décent dans le département de la Haute-Garonne
- Sous action 2 : Favoriser le relogement des personnes en situation de handicap dont le logement est inadapté, sur-occupé ou non décent

Action F : Adapter les logements privés à la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap 111

Action G : Adapter le parc de logements locatifs sociaux aux besoins des seniors en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap 113

- Sous action 1 : Subvention à la création de logements locatifs sociaux accessibles au-delà de l'obligation réglementaire pour les personnes en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap
- Sous action 2 : Subvention à l'adaptation des logements locatifs sociaux existants pour les personnes en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap

ENGAGEMENT N°4 : Approfondir une démarche d'amélioration continue de la qualité

Action A : Renforcer le suivi, le contrôle et l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux 115

- Sous action 1 : Renforcer le contrôle des services autonomie à domicile
- Sous action 2 : Renforcer la visibilité du suivi, du contrôle et de l'évaluation des ESSMS

Action B : Assurer une qualité des repas en établissement et favoriser les circuits courts 118

- Sous action 1 : Alimentation en EHPAD: promotion d'un approvisionnement local et bio
- Sous action 2 : Accompagnement à l'amélioration de la qualité de l'alimentation

Axe 4. Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

ENGAGEMENT N°1 : Participer à l'attractivité des métiers de l'autonomie

Action A : Mettre en valeur les formations et les métiers de l'autonomie	120
• Sous action 1 : Sensibilisation aux métiers de l'autonomie avec les missions locales	
• Sous action 2 : Etudier avec TME la poursuite des actions de la Plateforme Autonomie 31	
• Sous action 3 : Participer à l'organisation de forum métier à destination des jeunes afin de promouvoir les métiers de l'autonomie	
• Sous action 4 : Mettre en place un système de reconnaissance et de récompense à destination des professionnels de l'autonomie	

Action B : Favoriser la fidélisation des intervenants à domicile	123
---	-----

ENGAGEMENT N°2 : Améliorer les conditions et la qualité de vie au travail

Action A : Organiser et financer des groupes de parole	125
Action B : Faciliter le stationnement des intervenants des services d'aide à domicile	127

ENGAGEMENT N°3 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion

Action A : Développer les équipes autonomes	129
Action B : Mieux reconnaître les interventions remarquables à domicile	131

Axe 5. Renforcer l'évaluation de l'action départementale par les Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

ENGAGEMENT N°1 : Installer et assurer un suivi opérationnel du schéma

Action A : Coordonner le lancement et l'avancement des actions du schéma avec les partenaires	133
• Sous action 1 : Lancer le plan d'action du schéma	
• Sous action 2 : Evaluer l'avancement du plan d'action	
Action B : Animer la gouvernance des politiques autonomie avec les partenaires institutionnels	135

ENGAGEMENT N°2 : Organiser des instances permettant le « pouvoir d'agir »

Action A : Déployer un réseau d'acteurs engagés dans l'approche inclusive fondé sur le CDCA	137
• Sous action 1 : Créer l'identité du réseau	
• Sous action 2 : Déployer et faire vivre le réseau	
Action B : Instaurer des modalités de concertation supplémentaires, aussi bien avec les usagers qu'avec les habitants en général	139
• Sous action 1 : Poursuivre l'organisation des comités usagers	
• Sous action 2 : Organiser des journées de concertation pour toutes et tous	

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°1

Engager le département dans l'ensemble de ses compétences pour faire advenir une société plus inclusive

Action A

Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action du Conseil départemental pour l'ensemble de ses compétences en faveur d'une société plus inclusive pour toutes et tous

Contexte

L'inclusion offre la perspective de pouvoir tenir compte de la situation de chacune et de chacun au sein de la société. Toutefois, la notion est souvent mise en avant de manière très superficielle en ne permettant pas de comprendre en quoi elle constitue pourtant une voie pertinente pour répondre à la nécessité de dépasser l'hyperindividualisme mais aussi dans quelle mesure elle permet de faire émerger un modèle de société particulièrement intéressant.

L'approche inclusive est l'une des grandes tendances qui sont à l'œuvre dans les relations entre les membres d'une société. On distingue usuellement 3 modèles de société selon la place donnée aux personnes à l'écart de la norme sociale : exclusion/ségrégation, intégration, et inclusion.

Pendant longtemps, les personnes à l'écart de la norme sociale ont été exclues ou victimes de formes de ségrégation. Heureusement, les sociétés humaines ont évolué avec l'idée qu'il était plus intéressant pour toutes et tous d'être au sein de la société et non en dehors - ce qui n'est d'ailleurs pas un achèvement mais un processus à activer en permanence.

Le modèle qui s'est imposé alors a été celui de l'intégration, qui reste toujours très présent dans nos habitudes culturelles en France : chaque personne à l'écart de la norme a une place mais on va lui proposer des circuits différenciés tant qu'elle ne rentre pas dans la norme. Selon ce modèle, qui est désormais largement questionné, la personne qui est « à part » doit avoir une réponse « à part », une réponse « spécialisée » et non dans le droit commun. Cela a paru être la configuration la plus adaptée par exemple pour les élèves en situation de handicap. Une évolution a eu lieu mais le curseur ne s'est en fait souvent que déplacé.

L'approche inclusive consiste en ce que chacune et chacun ait sa place parmi les autres. Inscrite dans le droit mais pas encore dans les faits, c'est une transformation sociétale vers une société plus juste : elle implique que la société s'adapte aussi aux individus et non plus seulement que les individus s'adaptent à la norme. Cela signifie qu'on ne pense pas tout de suite à une réponse « à part » pour des personnes à l'écart de la norme. Ce n'est pas seulement la personne qui doit s'adapter à ce que nous faisons mais nous devons aussi nous

préoccuper d'adapter tout ce que nous faisons à chaque personne, en pensant d'emblée à la diversité des situations possibles. Une telle approche est particulièrement ambitieuse si l'on comprend bien ce que cela signifie en termes d'adaptation, y compris très concrètement.

Désormais, l'objectif n'est pas de distinguer, notamment dans le champ du handicap, la différence, mais d'insister sur la ressemblance des situations tout en prenant en compte les singularités. Une société inclusive doit conduire à la fin d'une catégorisation entre le « normal » et le « différent », entre celles et ceux qui seraient « normaux » et celles et ceux qui seraient « différents ».

Il faut alors bien mesurer la profonde transformation à laquelle conduit l'approche inclusive : désormais, cela implique, quand on fait quelque chose, de ne pas seulement attendre que l'autre s'adapte à ce qui est organisé mais que l'on accorde une attention à la situation de chacun et de chacune. Et cela s'applique largement, pas seulement dans les situations de handicap. C'est une dimension universelle et qui est au final bénéfique pour chacune et chacun.

Objectifs

Faire advenir une société plus inclusive, en commençant par une implication du Conseil départemental lui-même, dans l'ensemble de ses politiques publiques

Favoriser les dispositifs inclusifs pour toutes et tous sera utile, en commençant par les personnes ayant des besoins spécifiques du fait de leur situation de handicap ou vieillissement

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental

Public cible

Bénéficiaires des politiques du Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Sensibiliser sur l'approche inclusive et travailler avec chaque direction du Conseil départemental sur les actions qui sont déjà engagées et celles permettant d'aller plus loin pour faire advenir une société inclusive

Il s'agira de sensibiliser sur l'approche inclusive en tant que telle ou par des thématiques spécifiques, telle que l'égalité femme-homme.

Des rencontres bilatérales avec chaque direction doivent permettre d'identifier toutes les actions existantes et celles pouvant être menées pour aller plus loin.

L'ensemble de ces éléments doivent ensuite être mis en forme et aboutir à l'élaboration d'un plan d'action.

Par ailleurs, les membres du groupe de travail « Approche inclusive » du CDCA ont rédigé un Manifeste pour une société inclusive. Ce document, annexé au schéma départemental, énonce les principes permettant de faire advenir une société plus inclusive pour toutes et tous. Ce Manifeste décliné en deux versions est une base fertile pour de futures actions de sensibilisation.

Sous action 2 : Assurer la réalisation du plan d'action pour une société inclusive

Organiser le suivi des actions dans une logique d'ensemble qui rende concrète la mise en œuvre de l'approche inclusive.

Indicateurs d'évolution et de suivi

Sous action 1

- Nombre de réunions avec les directions par rapport à la totalité des directions du Conseil départemental
- Elaboration du plan d'action

Sous action 2

- Nombre d'actions lancées
- Nombre d'actions réalisées par rapport aux actions annoncées

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°1

Engager le Département dans l'ensemble de ses compétences pour faire advenir une société plus inclusive

Action B

Déployer des actions en faveur de l'approche inclusive concernant spécifiquement les personnes en situation de handicap et les personnes âgées

Contexte

Le socle de la politique de l'Autonomie traduit une volonté forte de convergence concrète des politiques en faveur des personnes de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap autour d'une ambition commune : faire du département de la Haute-Garonne un territoire de référence dans la relation aux usagers ainsi que dans l'approche inclusive et l'innovation sociale.

À ce titre, le Conseil départemental s'engage dans le déploiement d'actions en faveur de l'approche inclusive sur l'ensemble du territoire haut-garonnais.

Objectif

Œuvrer pour l'épanouissement et l'acceptation de toutes et de tous au sein de notre société

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, associations

Public cible

Personnes âgées et/ou en situation de handicap

Leviers financiers

Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Participer au Plan d'Action des Mobilités Solidaires

La mobilité solidaire s'inscrit dans un objectif de politique publique réaffirmé par la Loi d'Orientation Mobilité (LOM, article 18) : le droit à la mobilité. Il s'agit de garantir une mobilité partout et pour toutes et tous, en répondant aux enjeux de mobilité des publics en situation de vulnérabilité, des personnes en situation de handicap et/ou dont la mobilité est réduite.

Dans ce cadre, la région Occitanie met en place des Etats Généraux de la Mobilité Solidaire qui poursuivent un but de recensement des dispositifs existants dans un plan d'action commun partenarial : le PAMS (plan action mobilité solidaire). Le Conseil départemental est déjà engagé dans des actions et dispositifs en faveur de la mobilité solidaire dans le département. Outre les bénéficiaires du RSA (de tout le département) et les demandeurs d'emploi (hors périmètre Tisséo), les personnes âgées de 65 ans et plus se voient offrir la gratuité des transports selon des conditions d'accès cumulatives.

Sous action 2 : Poursuivre le déploiement des clubs inclusifs sur le territoire

La pratique des activités physiques et sportives est un droit pour chacun, mais la réalité est d'abord celle d'un manque d'offre sportive adaptée pour les personnes en situation de handicap.

Les clubs sportifs du territoire de la Haute-Garonne sont pour l'essentiel peu, voire non formés à l'accueil des personnes en situation de handicap ou bien proposent une offre spécifique à ce public qui souvent se retrouve non accueilli dans les mêmes séances que les personnes au profil typique des clubs. Ainsi, aux côtés du Comité Paralympique et Sportif Français, le Conseil départemental s'inscrit dans une démarche de construction de l'héritage des Jeux paralympiques sur le territoire haut-garonnais à travers une offre adaptée à toute personne en situation de handicap, consistant en un accompagnement des clubs volontaires pour être para-accueillants.

Dans cet objectif, 12 clubs ont pu bénéficier, en fin d'année 2023, de la formation, celle-ci se déroule sur 6 mois. Une évaluation et un retour d'expérience sont prévus à la fin de l'année 2024 afin de mesurer les impacts.

Une nouvelle formation va être lancée en fin d'année 2024, au deuxième semestre.

Sous action 3 : Poursuivre le déploiement des ateliers inclusifs

En avril 2023, le Conseil départemental a lancé, à titre expérimental, le dispositif des ateliers inclusifs à destination des jeunes de 11 à 19 ans en situation de handicap et au profil typique. Des associations du milieu dit « ordinaire » ont été subventionnées afin qu'elles financent les surcoûts liés à l'adaptation nécessaire de l'environnement pour permettre à chacune et chacun d'y participer. Ces ateliers se veulent être des espaces permettant des relations sociales et la pleine inclusion. Ainsi, l'objectif est d'organiser les conditions de réalisation possibles d'une activité en même temps et dans un même lieu

entre les personnes au profil classique et d'autres ayant un profil atypique (avec par exemple des difficultés d'interaction sociale rendant compliquée la socialisation spontanée dans un environnement ordinaire en général qui n'est pas adapté).

Au total, 16 porteurs de projet font partie de la programmation 2023-2024, offrant 18 ateliers différents. Parmi ces ateliers, 7 sont des ateliers artistiques, 7 des ateliers sportifs et 3 des ateliers de découverte culturelle.

Le dispositif sera reconduit pour l'année scolaire 2024-2025 par le lancement d'un Appel à manifestation d'intérêt (AMI) en février 2024, cette fois-ci l'ouvrant à des ateliers à destination des jeunes de 6 à 19 ans. L'instruction des dossiers sera prise en charge par un jury participatif composé de jeunes en situation de handicap et au profil typique, public ciblé par l'action.

Sous action 4 : Mise en place du projet de la conciergerie solidaire

En lien avec le GIHP, il s'agit de confier des missions à une ou plusieurs personnes en situation de handicap vivant dans l'habitat participatif Hip-hope (ouverture en 2024) ou dans le quartier environnant, et dont le projet est d'assurer des activités d'utilité sociale.

La personne concernée pourrait se voir confier en lien avec son AVS (auxiliaire de vie sociale) les missions suivantes dans une logique de rôle social valorisant :

- la récupération d'objets auprès de partenaires locaux qui seront vendus à la conciergerie de quartier : pains, journaux, etc.
- l'apport de vêtements/livres donnés par les abonnés et à apporter à des associations locales partenaires ;
- la participation aux animations de quartier (par exemple sur la tenue d'un buffet ou la logistique dans la mesure du possible) ;
- la communication dans les immeubles du quartier (pose d'affiches et boîtage, voire porte à porte).

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre d'actions et de dispositifs de mobilité recensés lors des phases de concertation dans le cadre du Plan d'Action des Mobilités Solidaires
- Retour d'expérience des clubs inclusifs
- Nombre de clubs formés au dispositif clubs inclusifs

- Nombre d'ateliers inclusifs organisés
- Mise en œuvre du projet de conciergerie solidaire

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°2

Engager les territoires dans une démarche plus inclusive

Action A

Expérimenter par le territoire la co-construction d'une société plus inclusive

Contexte

Être véritablement impliqué pour faire advenir une société inclusive signifie de rechercher la pleine participation de chacune et de chacun à la vie en société en milieu ordinaire, ce qui peut bénéficier en premier lieu aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

S'engager pour une société plus inclusive implique alors de penser les différentes dimensions de la vie quotidienne, non seulement pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, mais pour toutes les personnes qui ont des situations spécifiques les empêchant de pouvoir s'inscrire dans les cadres prévus pour les personnes ayant un profil typique. Il s'agit d'inscrire les actions du quotidien dans une recherche d'adaptation réciproque entre les personnes et les conditions offertes pour permettre à celles-ci leur pleine participation. C'est ainsi l'ensemble des dimensions de la vie sociale qui doivent évoluer dans cet objectif.

Pour y parvenir, il est nécessaire que l'approche inclusive soit une composante de toute politique publique. Mais il faut également une vision territoriale et c'est toute la force de l'action locale : ne pas prendre les aspects de la vie quotidienne par tel ou tel besoin, mais le faire dans une approche globale des besoins de l'habitante et de l'habitant qui correspond au vécu de chacune et de chacun.

La Communauté de Communes du Volvestre est volontaire pour lancer une telle expérimentation sur son territoire.

Objectifs

Rendre concrète l'approche inclusive par une démarche venant du territoire

Mobiliser un territoire de manière pragmatique en vue d'une possible modélisation pour devenir un territoire plus inclusif

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, Communauté de communes du Volvestre

Public cible Les habitantes et habitants du territoire expérimental, en particulier les personnes en situation de handicap et les personnes âgées

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Expérimenter par le territoire la co-construction d'une société plus inclusive

Elaborer un diagnostic territorial des besoins et un plan d'action société inclusive touchant aux différentes dimensions de la vie quotidienne.

Assurer la réalisation du plan d'action.

Sous action 2 : Effectuer un bilan en vue d'une modélisation possible

La réalisation d'un bilan sera effectuée dans une logique évaluative et de modélisation, afin d'identifier les possibilités de reproduction de la démarche sur d'autres territoires, notamment en mettant en évidence :

- les conditions de réussite pour faire advenir une société plus inclusive
- les freins et obstacles à lever
- les "bonnes pratiques" et les solutions et réponses trouvées aux blocages identifiés.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Réalisation du diagnostic
- Elaboration d'un plan d'action territorial
- Nombre d'actions lancées
- Nombre d'actions lancées
- Elaboration du bilan
- Détermination des conditions de reproductibilité

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028

- Démarrage : 2025

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°2

Engager les territoires dans une démarche plus inclusive

Action B

Déployer la démarche au sein des territoires

Contexte

Il est nécessaire de promouvoir l'approche inclusive de manière pragmatique et adaptée à la réalité de terrain.

Co-construire sur les territoires et à partir des territoires permet de répondre pleinement à cet objectif.

Objectif

A partir de la démarche qui sera mise en œuvre sur le territoire de la Communauté de Communes du Volvestre (cf. action précédente), l'objectif est de déployer une démarche similaire et adaptée aux attendus et aux besoins, sur d'autres territoires

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental

Public cible

Habitantes et habitants des territoires concernés

Modalités de mise en œuvre

À partir des éléments identifiés dans le cadre de la démarche expérimentale lancée (cf. action précédente), solliciter les territoires infra-départementaux volontaires.

Co-construire la démarche sur les territoires retenus.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de territoires candidats par la démarche
- Nombre de projets territoriaux lancés

Échéancier

- Durée : 2027 - 2028
- Démarrage : 2027

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°3 Favoriser une école inclusive s'appuyant sur le secteur médico-social

Action A Renforcer la coordination et la transversalité des institutions concernées

Contexte

L'école inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour tous les élèves, de la maternelle au lycée, par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs et pédagogiques particuliers.

La scolarisation des élèves en situation de handicap engage de multiples acteurs (Communes, Conseil régional, Conseil départemental, ARS, MDPH et Education Nationale).

Le Conseil départemental s'engage, en lien étroit avec l'ARS et l'Education Nationale, à rassembler les différents acteurs afin d'améliorer la fluidité et la qualité de l'information dans le but de faciliter le développement de la scolarité inclusive sur le territoire haut-garonnais.

Objectif Améliorer la communication et la co-construction entre les institutions concernées

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, Education Nationale, ARS, MDPH

Public cible Jeunes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Identifier des référents dans chaque institution

Afin de fluidifier la circulation de l'information, déterminer un référent au sein du Conseil départemental et de ses partenaires

Sous action 2 : Instituer des groupes de travail pour l'école inclusive

Mettre en place des groupes de travail et planifier des temps institutionnels d'échanges formalisés sur la thématique de la scolarité inclusive.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Mise en place de référents
- Nombre de temps de travail transversaux

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°3

Favoriser une école inclusive s'appuyant sur le secteur médico-social

Action B

Répondre aux enjeux bâimentaires liés aux besoins d'accompagnement médico-social en milieu ordinaire

Contexte

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne fait de la politique éducative une priorité de son action. Avec 100 collèges publics accueillant, en 2023, 68 318 collégiens, le Conseil départemental qui assure, depuis la loi de décentralisation, la gestion, l'entretien et la construction des collèges, entend offrir aux collégiens haut-garonnais les meilleures conditions de réussite.

D'ici 2030, de nouveaux collèges seront à construire, 3 seront rénovés et reconstruits, et 2 seront agrandis.

Depuis 10 ans déjà chaque collège construit ou réhabilité dispose d'une salle ULIS conçue et adaptée aux besoins spécifiques. Pour les collèges plus anciens, un espace dédié est systématiquement aménagé (mobilier, matériel informatique, travaux pour adapter les locaux, etc.) pour accompagner les ouvertures de structures spécifiques et l'accueil de dispositifs externalisés. De plus, le programme de construction des collèges du département dispose d'un espace dédié à la médecine scolaire et à l'infirmérie.

Les élèves en situation de handicap nécessitent parfois des soins en journée. Afin de leur permettre de suivre une scolarité ordinaire, d'éviter des déplacements et la sollicitation de différents acteurs hors collège, le Conseil départemental souhaite mener une réflexion avec l'Education Nationale et l'ARS sur la création et l'évolution d'espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins dans les collèges existants et à venir.

Objectifs

Identifier les modalités nécessaires permettant l'accès à des espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins dans les collèges.

Penser les établissements de demain avec des espaces dédiés répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins.

**Partenaires : pilotes,
animateurs, partenaires**

Conseil départemental, Education Nationale, ARS, MDPH

Public cible

Jeunes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Réaliser un état des lieux des locaux existants

Réaliser un état des lieux du bâti scolaire (collège) dans le but de mieux connaître les possibilités de déploiement d'espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins.

Cette action, menée en collaboration avec l'Education Nationale, permettra d'identifier les lieux propices à l'accueil de ces nouveaux dispositifs en lien avec une cartographie des publics cibles.

Sous action 2 : Intégrer l'implantation d'espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins dans les projets de création de nouveaux bâtiments scolaires

Imaginer les futurs établissements en intégrant les conditions liées au développement d'espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social voire à des soins dans les cahiers des charges des constructions des futurs collèges.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Réalisation d'un état des lieux
- Nombre de nouveaux collèges disposant d'un espace pour l'accompagnement médico-social ou des soins

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°4

Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Action A

Favoriser le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises

Contexte

L'emploi représente un véritable enjeu dans la démarche inclusive des personnes en situation de handicap. A ce titre, plusieurs acteurs sont mobilisés autour de cet enjeu majeur.

Selon les données de CAP Emploi 31, à fin septembre 2022, 198 916 demandeurs d'emploi avaient cumulé 12 mois d'inscription en catégorie A au cours des 15 mois précédents, un résultat en baisse de 14,9 % par rapport à septembre 2021. Cet indicateur permet donc de visualiser la tendance, à la baisse, du nombre de chômeurs de longue durée en situation de handicap.

Par ailleurs, les Directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) vont avoir accès aux données sociales déclarées par les entreprises (DSN) grâce à un nouvel outil ODO en cours de déploiement par la *Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP)*.

Certaines de ces données concernent l'obligation d'emploi des travailleurs en situation de handicap.

Objectifs

Faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap

Diminuer le taux de chômage des personnes en situation de handicap

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

DDETS, Cap emploi, France Travail, missions locales, AGEFIPH, Face 31

Public cible

Personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Le pourcentage d'employés en situation de handicap sera extrait des données d'ODO.

Des actions de sensibilisation et d'accompagnement seront à mener auprès d'un panel d'entreprises, en lien avec les acteurs du service public de l'emploi, sur le recrutement des travailleurs en situation de handicap et le maintien dans l'emploi.

Les entreprises adaptées et/ou les entreprises sous accord en faveur de l'emploi des travailleurs en situation de handicap seront associées à ces actions afin qu'elles témoignent de leur savoir-faire et de leurs outils pour l'inclusion et/ou le maintien des travailleurs en situation de handicap.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre d'entreprises contactées et/ou rencontrées**
- Nombre d'entreprises sensibilisées**
- Nombre d'entreprises sous accord en faveur de l'emploi des travailleurs en situation de handicap sur la Haute-Garonne**

Échéancier

- Durée : mars 2023 - décembre 2028**
- Démarrage : 2024**

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°4

Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Action B

Favoriser l'apprentissage des personnes en situation de handicap

Contexte

Au niveau national, entre 2019 et 2021, le nombre d'apprentis en situation de handicap a augmenté de 79% pour atteindre 9 000 personnes. Cependant, cela représentait seulement 1,4% du total des apprentis. Le cap des 10 000 apprentis en situation de handicap a été dépassé en 2022.

En 2022, les personnes en situation de handicap représentaient 6% des entrées en préapprentissage (DARES) soit 18 600 contrats.

Au niveau de la Haute-Garonne en 2022, 22 120 contrats d'apprentissage sont signés soit 30% de la région Occitanie. Selon les chiffres DARES, il est noté une augmentation de ces contrats de +32,7% depuis 2017 en Haute-Garonne contre +24,7% en Occitanie. Les contrats d'apprentissage dans le secteur public représentent 3% du total des contrats.

En 2023, la part des apprentis en situation de handicap est de 2,1% parmi l'ensemble des apprentis (identique à 2022).

Sur un total de 2151 jeunes pris en charge par les opérateurs de la prépa-apprentissage de la Haute-

Garonne, 15 % sont en situation de handicap (chiffres cumulés 2019-2023).

Objectifs

Faire bénéficier davantage les personnes en situation de handicap de la hausse de l'apprentissage.

Etablir un suivi régulier du nombre d'apprentis en situation de handicap (et en prépa-apprentissage).

Mieux faire connaître les aides financières à l'apprentissage des personnes en situation de handicap pour les employeurs.

Accroître le taux des apprentis en situation de handicap

dans les entreprises adaptées en Haute-Garonne.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

DDETS, Cap emploi, France Travail, missions locales, AGEFIPH, FIPHFP, OPCO et CNFPT, Carif-Oref, CFA, opérateurs des prépas-apprentissage, Toulouse métropole / SICOVAL, Conseil départemental

Public cible

Personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Créer un partenariat renforcé avec l'AGEFIPH et le FIPHFP.

Promouvoir le guide « apprentissage et handicap » édité en 2023 par l'AGEFIPH et le FIPHFP et les outils destinés aux équipes pédagogiques des CFA.

Sensibiliser par l'intermédiaire du dispositif les « entreprises s'engagent » avec Face 31 et les employeurs publics.

Temps d'échanges avec les OPCO et les CFA.

Sensibiliser les 21 entreprises adaptées lors des dialogues de gestion annuels.

Etablir et suivre un recueil statistique sur le nombre d'apprentis en situation de handicap.

Mieux faire connaître les prépas-apprentissage lors du forum des métiers pour les collégiens en REP/REP+ (en lien avec Toulouse Métropole et la préfecture).

Présenter les prépas-apprentissage aux actions de la cité de l'emploi (webinaire, plateforme relais parcours) avec Toulouse Métropole.

Se rapprocher du Rectorat et des lycées professionnels (dans le cadre de la réforme du lycée professionnel)

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre d'apprentis en situation de handicap (Haute-Garonne, National, Régional)
- Nombre d'apprentis en situation de handicap par secteur d'activité
- Nombre d'apprentis travailleurs en situation de handicap en entreprise adaptée au sein de la Haute-Garonne
- Nombre de réunions de sensibilisation des employeurs

- Nombre d'employeurs rencontrés
- Nombre de rencontres partenariales

Échéancier

- Durée : février 2024 - décembre 2028
- Démarrage : 2024

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°4

Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Action C

Renforcer la coopération entre le service public de l'emploi et les acteurs du handicap

Contexte

L'emploi représente un véritable enjeu dans la démarche inclusive des personnes en situation de handicap. À ce titre, plusieurs acteurs sont mobilisés autour de cet enjeu majeur.

La mise en œuvre de France Travail à la suite de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi vient considérablement modifier le rôle et la coordination des différents acteurs de l'emploi, qui intègrent le réseau France travail dont Cap emploi. Tous ces acteurs présents au sein du réseau France Travail, dont le Conseil départemental, prendront part aux comités territoriaux pour l'emploi qui piloteront la coordination des acteurs. Il s'agira pour le département, en lien avec Cap Emploi et France Travail, de valoriser le travail des personnes en situation de handicap.

Objectifs

Objectifs généraux :

- Faciliter l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap,
- Diminuer le taux de chômage des personnes en situation de handicap.

Objectifs opérationnels :

- Améliorer la prise en charge des chercheurs d'emploi en situation de handicap reconnus ou non en favorisant l'interconnaissance des acteurs du champ socioprofessionnel et du champ du handicap,
- Perfectionner la prise en charge des chercheurs d'emploi en situation de handicap reconnus ou non par l'amélioration de la connaissance du handicap auprès des acteurs du champ socioprofessionnel.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, Cap emploi, Associations œuvrant dans le champ de l'accompagnement social et professionnel des demandeurs d'emploi et les associations œuvrant dans le champ du handicap

Public cible

Les acteurs du projet France Travail notamment ceux composant le réseau pour l'emploi qui accompagnent les publics en situation de handicap avec ou sans reconnaissance TH

Modalités de mise en œuvre

Pour faciliter l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, le Département propose, à terme, dans le cadre des comités territoriaux, de faire le lien entre les acteurs de la formation, de l'emploi et les acteurs du handicap dans un objectif d'amélioration de l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap.

Dans l'attente de la mise en place des comités territoriaux, le département propose de porter un groupe de travail transversal sur la thématique de l'inclusion et l'amélioration de l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap (avec ou sans reconnaissance administrative) avec un consortium d'acteurs issus de l'accompagnement du champ social et professionnel et les associations œuvrant dans le champ du handicap.

À l'issue de ces rencontres, des propositions d'actions et d'organisations seront élaborées afin d'ancrer régulièrement cette thématique au sein des comités territoriaux mais également au sein des potentielles déclinaisons opérationnelles qui en découleront.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Diminution du nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap**
- Augmentation des contacts entre les acteurs du champ socio professionnel et du champ du handicap**
- Organisation du groupe de travail : nombre de rencontres et nombre et qualité des participants**
- Résultat du groupe de travail : un rapport présentant les propositions issues de la concertation des acteurs**

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap

Engagement n°4

Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Action D

Amplifier les clauses d'insertion dans les marchés publics du département

Contexte

Le Conseil départemental utilise deux leviers dans le cadre de la commande publique : la clause d'insertion sociale imposant aux entreprises titulaires de marchés publics de réserver des heures de travail aux personnes éloignées de l'emploi, et le marché réservé aux structures du secteur protégé ou à celles d'insertion par l'activité économique qui emploient majoritairement des personnes en situation de handicap et des personnes éloignées de l'emploi.

En 2022, les marchés « clausés » du Conseil Départemental représentent 41% des marchés attribués supérieurs à 90 000 € HT, générant 38 000 heures d'insertion. La même année au titre des marchés en cours, 697 personnes ont bénéficié d'un retour à l'emploi grâce à la mise en œuvre de clauses d'insertion sociale et de 12 marchés réservés qui ont généré globalement 173 582 heures de travail, et 13 281 heures de formation.

Objectifs

Développer l'effet levier des deniers départementaux afin de concilier les priorités du Conseil départemental en matière d'accessibilité et l'ensemble des autres contraintes liées à la conclusion des contrats, marchés ou conventions.

Augmenter la part de marchés incluant une clause d'insertion sociale, et le volume de marchés réservés à l'Insertion par l'Activité Economique et au Handicap.

Favoriser l'insertion d'un plus grand nombre de personnes éloignées de l'emploi et notamment du public féminin.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental

Public cible

Personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Accompagner la mise en place du SPASER

Le Schéma de Promotion des achats publics socialement responsable (SPASER 2023-2028) déterminera « les objectifs de passation de marchés Publics comportant des éléments à caractère social visant à concourir à l'intégration sociale et professionnelles des travailleurs handicapés ou défavorisés ».

Sous action 2 : Déploiement de méthodes innovantes de recrutement (forums inversés, etc.) à tous les domaines d'achats

Lors des forums inversés, les entreprises titulaires de marchés “clausés” du département viennent se faire recruter par des demandeurs d'emploi.

Ainsi, le forum inversé, organisé en 2022, a permis la mise en relation de demandeurs d'emploi, identifiés et coachés par le Département (Service Public de l'Insertion et de l'Emploi rattaché à la Direction de Prévention et de Lutte contre la Précarité - DPLP), avec les entreprises chargées de la construction du collège de Paléficat.

À ce titre, un troisième forum inversé se déroulera au printemps 2024, pour l'opération de construction du collège Paléficat.

Indicateurs d'évolution et de suivi

Sous action 1

- Application et promotion du SPASER

Sous action 2

- Nombre d'actions innovantes

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°1

Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifié

Action A

Parvenir à des délais de réponse de la MDPH se rapprochant des préoccupations des usagers et élaboration d'un plan d'action pluriannuel 2026-2028

Contexte

Le temps administratif doit se rapprocher du temps des préoccupations personnelles de l'habitant. La problématique principale de la MDPH est l'accroissement permanent d'activité à un très haut niveau d'augmentation, qui s'est largement renforcé après la crise sanitaire.

Cette situation est quasiment permanente depuis la création de la MDPH en 2006. Le plan d'action MDPH 2016-2020 a permis de faire de la MDPH la 1^{ère} direction du CD31 entièrement dématérialisée dans son fonctionnement, tout en revoyant complètement tous les processus internes de la MDPH dans l'objectif de fluidifier le plus possible le parcours du dossier. On ne peut que constater la très nette réussite des projets de la MDPH avec le fait notable que la MDPH avait atteint le délai de 4 mois de délais moyen de traitement prévu par le CASF, avant la crise sanitaire (et même le délai de moins de 4 mois au moment de la rentrée scolaire pour les enfants alors que c'est le pic d'activité).

Malheureusement, cette dernière (impactant le fonctionnement même de la MDPH), le changement de système d'information voulu au niveau national (rendant le fonctionnement beaucoup moins fluide), les problèmes de réseaux informatiques (ayant entraîné des lenteurs récurrentes sur plus d'une année, voire des demi-journées sans possibilité de travailler sur les dossiers), et l'augmentation très forte des sollicitations de la MDPH ont conduit à un niveau de délais moyens qui n'est pas satisfaisant, même si l'enquête de satisfaction systématiquement proposée fait ressortir des avis largement plus positifs que négatifs (sur 2 500 répondants).

Cependant, la crise sanitaire a impacté, à la hausse, le délai moyen de traitement des demandes MDPH. En 2019, l'attente moyenne sur le département était de 4,4 mois contre 6,2 mois au 1er trimestre 2023, soit une hausse de près de 50%.

Depuis la sortie de la crise Covid-19, la MDPH a mené une démarche d'amélioration continue pour faire face aux très fortes augmentations des demandes (en 2020, 8,73% de la population haut-garonnaise avaient au moins un droit en cours auprès de la MDPH ; Fin 2022, le pourcentage était désormais de 9,67% de la population).

Ne parvenant pas, malgré cette démarche, à diminuer suffisamment les délais de traitement, le Conseil départemental a décidé de lancer un audit systémique et collaboratif. Pour ce

faire, la MDPH a sollicité l'expertise de la CNSA, forte de sa mission d'appui opérationnel, qui a accepté cette mission.

Objectifs	Réduire les délais de réponse de la MDPH
	Proposer des actions visant à optimiser la gestion des réponses
	Améliorer la satisfaction des usagers
Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires	Conseil départemental, MDPH
Public cible	Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais
Leviers financiers	CNSA

Modalités de mise en œuvre

Afin de réduire les délais de réponse de la MDPH, un audit systémique et collaboratif a été lancé en décembre 2023 avec l'aide de la CNSA qui apporte un soutien organisationnel, un appui au pilotage des activités relevant du domaine du handicap, un renfort en moyens humains et dans la formation des professionnels ainsi qu'une dotation ponctuelle de moyens financiers afin de résorber le stock des dossiers en attente ou en cours d'instruction.

L'objectif est que l'ensemble des solutions soient réunies dans un plan d'action partagé adapté aux spécificités de la MDPH 31. Ce plan d'action recherchera l'atteinte d'effets durables dans l'amélioration du service rendu aux personnes et sera constitué :

- Des opérations visant l'optimisation des processus de traitement des dossiers de demande tant en termes qualitatifs que quantitatifs afin de ne plus générer de dossiers en attente,
- Des opérations visant à réduire significativement le volume de dossiers de demandes en instance (identification, caractérisation, priorisation),
- Des opérations visant l'amélioration et la fiabilisation du pilotage de l'activité du quotidien.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Structuration d'un plan d'action opérationnel

- Délais de traitement des dossiers

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°1 Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifié

Action B Organiser la relation à l'usager

Contexte

La lutte contre le non-recours et l'accès aux droits est l'une des priorités du Conseil départemental de la Haute-Garonne. Les différents guichets d'accueil départementaux et nationaux (Maisons Des Solidarités, Maisons départementales de proximité, Maisons France Services) couvrent l'ensemble du territoire et permettent à tous les usagers de bénéficier du même service de proximité.

En vue de parfaire le service rendu aux Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais, les services du Conseil départemental s'engagent à améliorer l'organisation de la relation à l'usager.

Objectifs

- Améliorer le service rendu aux usagers
- Compléter la diversification des réponses apportées
- Préfigurer la mise en œuvre du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)
- Faciliter l'accès à l'information
- Optimiser le fonctionnement interne par une plus grande efficience

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, MDPH, MDS, MDP

Public cible

Personnes âgées et/ou en situation de handicap et aidants

Levier financier

Interne

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Déterminer le niveau de service et la répartition des rôles sur les territoires dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Réaliser un diagnostic territorial ciblé sur les grandes missions du Service Public Départemental de l'Autonomie afin de renforcer la connaissance de l'organisation actuelle et déterminer les niveaux de service attendus tout en élaborant des axes d'amélioration.

Sous action 2 : Mettre en place une plateforme téléphonique autonomie

Déployer une plateforme téléphonique autonomie afin de poursuivre la diversification des canaux de communication et permettre un accès simplifié à l'information.

Avant le déploiement de la plateforme, il convient d'établir le processus permettant de rendre le dispositif opérationnel.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Réalisation d'un diagnostic interne
- Mettre en place une plateforme téléphonique autonomie

Échéancier

- Durée : 2024
- Démarrage : 2024

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°1

Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifié

Action C

Formaliser davantage les engagements de niveau de service des directions du Conseil départemental en charge des politiques destinées aux personnes âgées et/ou en situation de handicap

Contexte

La lutte contre le non-recours et l'accès aux droits est l'une des priorités du Conseil départemental de la Haute-Garonne. Les services du Département sont engagés au quotidien dans une démarche d'évaluation et d'amélioration constante de la qualité d'accueil et du service rendu aux Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais.

Afin de consolider cet engagement, le Conseil départemental souhaite formaliser davantage les engagements de niveau de service des directions en charge des politiques autonomie à travers la mise en place d'une logique s'inspirant de la démarche qualité.

Objectifs

Améliorer le service rendu aux usagers

Préfigurer la mise en œuvre du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

Optimiser le fonctionnement

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental

Public cible

Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

Levier financier

Interne

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Initier une réflexion collective sur la création d'un référentiel qualité

Élaborer, dans une approche de co-construction, un référentiel qualité permettant une évaluation et un suivi de la démarche qualité, par direction / mission.

Sous action 2 : Mettre en application le référentiel qualité et introduire une évaluation de ce dernier

Rendre opérationnel le référentiel qualité, puis réfléchir à des critères d'évaluation annuelle du dispositif permettant de proposer des correctifs et de rendre plus efficient le service rendu aux usagers.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Réalisation d'un diagnostic interne à l'intérieur de chaque direction/mission
- Rédaction d'un référentiel qualité par direction/mission

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°2

Développer les actions de prévention pour la santé et le repérage précoce des fragilités

Action A

Renforcer les actions de prévention santé

Contexte

Les difficultés rencontrées par les usagers pour accéder aux soins ont été le point de départ de différentes démarches du Département de la Haute Garonne depuis 2015.

Les compétences strictement définies en matière d'accès aux soins demeurent une compétence de l'État. Toutefois, le Code général des collectivités territoriales reconnaît aux collectivités territoriales la possibilité d'intervenir dans ce domaine, par l'attribution d'aides financières facultatives, tout en limitant leur champ d'intervention.

Ainsi, le Conseil départemental de la Haute Garonne, fortement impliqué dans l'incitation à l'installation et à l'exercice dans les zones sous-dotées, a mis en place en 2021 l'octroi d'aides financières pour favoriser l'installation de futurs médecins (bourses d'études des internes en médecine, attribution d'indemnités financières forfaitaires pour les déplacements, etc.).

En complément de ces aides financières, le Conseil départemental soutient des projets portés par des acteurs et des actrices de santé pluridisciplinaires au niveau local. Il accompagne ainsi le développement de structures pluriprofessionnelles (aide à l'investissement pour des équipements de santé et désormais aide en ingénierie de projet pour la création de maisons de santé pluridisciplinaires) et soutient des dispositifs de levée des freins santé à l'insertion.

Malgré l'action volontariste du département, les inégalités territoriales et sociales en matière d'accès aux soins persistent en Haute-Garonne. On dénombre toujours des zones dites de « déserts médicaux » tant dans les zones les plus rurales du département (Comminges) qu'au sein même de quartiers de l'agglomération toulousaine.

Ces inégalités d'accès aux soins ont un impact négatif incontestable en matière de prévention, alors même que cette dernière joue un rôle clé pour favoriser une bonne santé à tous les âges de la vie et plus particulièrement le bien vieillir, dans la mesure où la dépendance est difficilement réversible.

Ainsi, la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA), en place en Haute-Garonne depuis 2016, élabore, chaque année, un plan de prévention en faveur des personnes âgées vivant à domicile. Ce sont près de 2 millions d'euros (crédits CNSA) qui sont consacrés au financement d'un plan d'action de

prévention structuré autour de diverses thématiques, dont certaines telles que le lien social, l'activité physique adaptée, les usages du numérique, la nutrition, la santé globale ou le bien vieillir sont largement représentées.

Dès lors, il apparaît indispensable de structurer et de compléter l'action départementale déjà existante au sein d'un plan global en matière de prévention et d'accès aux soins de façon à déployer des mesures à destination de l'ensemble des publics haut-garonnais et de favoriser ainsi une culture de la prévention à tous les âges de la vie.

Objectifs

Prévenir la perte d'autonomie

Répondre aux besoins des usagers en matière d'accès aux soins et de prévention

Mieux repérer les fragilités et favoriser une culture de la prévention à tous les âges de la vie

Proposer des activités autour du sport permettant de prévenir les fragilités et maintenir l'autonomie.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, Collectivités, institutions, associations ; Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)

Public cible

Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

Leviers financiers

Conseil départemental ; Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Mettre en œuvre un plan départemental de prévention et d'accès aux soins

Premièrement, un diagnostic sera établi pour identifier les besoins du territoire en matière de prévention et d'accès aux soins ainsi que les priorités de santé publique au niveau national, régional (PRS), départemental (STS 31) et local (CLS). Des comités usagers, un recueil de données statistiques et la mobilisation de l'expertise « territoire » pourront nourrir ce diagnostic en complément des portraits de territoire santé déjà existants. Il sera, en outre, complété par un état des lieux des actions existantes portées par la collectivité, en lien avec l'ensemble des directions du CD 31.

Deuxièmement, il conviendra de proposer des actions concrètes répondant aux besoins identifiés en matière de prévention et d'accès aux soins en cohérence et complémentarité avec les schémas, plans et contrats locaux existants. Pour ce faire, il sera nécessaire d'effectuer un parangonnage des actions existantes sur d'autres territoires (analyse coûts / bénéfices) et de conduire un groupe de travail qui définira les actions prioritaires en lien avec les territoires. Ces actions seront déclinées dans le plan départemental de prévention et d'accès aux soins à mettre en œuvre.

Sous action 2 : Développer des actions sport-santé

Le Département a souhaité impulser la co-construction d'une feuille de route partagée avec les acteurs et les actrices des territoires afin de garantir l'accès effectif des Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais à une offre « sport-santé » cohérente, de proximité, régulière et adaptée aux besoins.

Le 3ème axe de ce plan d'action s'intitule « Accentuer le développement de l'activité physique sur des publics cibles ».

Il est décliné en trois objectifs stratégiques :

- Réaffirmer le rôle de cohésion sociale et d'inclusion de l'activité physique
- Développer l'expérience de l'activité physique dès le plus jeune âge
- Encourager l'activité physique sur tous les temps de vie, tout au long de la vie.

Sous action 3 : Structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie

Élaborer un programme coordonné pluriannuel, dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), définissant une stratégie globale de prévention en direction des personnes âgées de 60 ans et plus en considérant :

- les thématiques prioritaires de prévention,
- les populations cibles,
- le maillage territorial.

Il s'agit de réaliser un état des lieux des projets soutenus par la CFPPA (post-COVID), de définir les axes stratégiques du programme coordonné et de procéder à un parangonnage.

Indicateurs d'évolution et de suivi

Sous action 1

- Rapport de synthèse relatif au diagnostic

- Production d'un plan départemental
- Nombre d'actions de prévention et d'accès aux soins
- Évaluation des actions

Sous action 2

- Nombre d'activités sport-santé déployées
- Nombre de participants aux activités

Sous action 3

- Production d'un programme coordonné de prévention (CFPPA)
- Nombre de projets de prévention soutenus

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : sous action 1 : 2024 / sous actions 2 et 3 : actions déjà engagées

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°2

Développer les actions de prévention pour la santé et le repérage précoce des fragilités

Action B

Renforcer les actions de repérage précoce des fragilités

Contexte

Selon une étude de l'INSEE en janvier 2022, la population vieillirait sensiblement sur tous les territoires. Dans 64 départements, plus de 30 % des habitants seraient âgés de 65 ans ou plus en 2070 alors qu'aucun département n'est dans cette situation en 2018. À ce titre, 20 millions de personnes auraient 65 ans ou plus en 2070, soit 29 % de la population, contre 20 % en 2018.

Si l'avancée en âge est inexorable, il est nécessaire de chercher à en prévenir les effets, collectivement comme individuellement.

Dès lors, la prévention joue un rôle clé pour favoriser une bonne santé à tous les âges de la vie et devient un élément déterminant, qu'il s'agisse de préserver l'autonomie, prévenir les pertes d'autonomie évitables ou d'éviter l'aggravation de situations déjà caractérisées par une fragilité ou une dépendance.

À cet effet, l'objectif de l'action du Conseil départemental est de faire monter en puissance les politiques de prévention par la définition de stratégies locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiement territorial.

En ce sens, l'une des mesures phares de la stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie est la diffusion d'un programme de dépistage des fragilités des personnes âgées selon la démarche ICOPE développée par le Gérontopôle du CHU de Toulouse auquel le Conseil départemental de la Haute-Garonne apporte son soutien depuis 2019. Des conventions ont été signées en vue de réaliser des évaluations à domicile ou de soutenir le déploiement d'actions de sensibilisation et d'incitation à l'auto-évaluation. L'objectif est le maintien de l'autonomie des seniors autonomes de 60 ans et plus grâce à une surveillance répétée de la capacité intrinsèque et à la mise en place d'un plan de soin centré sur la personne.

De plus, le soutien à la prévention à destination des personnes âgées ne vivant plus à domicile doit être poursuivi. C'est tout le sens de la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 qui prévoit qu'un forfait autonomie soit alloué par le département aux résidences autonomie, sous réserve de conclure un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM). Ainsi les personnes accueillies qui intègrent ces habitats intermédiaires à 80 ans en moyenne peuvent bénéficier d'actions de prévention.

Objectifs

Favoriser le repérage précoce des fragilités pour agir au

plus tôt dès l'apparition des premiers signes :

- Pour les personnes âgées vivant à domicile en poursuivant le soutien au déploiement du modèle ICOPE
- Pour les personnes âgées vivant en résidence autonomie à travers l'intégration de missions de repérage et de prévention dans les CPOM

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Pilote : Conseil départemental

Partenaires : Membres de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, résidences Autonomie, porteurs de projets, CHU de Toulouse

Public cible

Personnes âgées de 60 et plus vivant en Haute-Garonne

Leviers financiers

Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, Conseil Départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Poursuivre la démarche du modèle ICOPE pour repérer la fragilité des personnes âgées de 60 ans et plus

Poursuivre l'engagement en faveur du soutien au déploiement de la démarche ICOPE pour repérer la fragilité des personnes âgées de 60 ans et plus.

Sous action 2 : Intégrer des missions de repérage et de prévention dans les CPOM dans des résidences autonomie

Intégrer le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées dans les CPOM avec les résidences autonomie.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre d'actions conduites en faveur du déploiement de la démarche ICOPE
- Nombre de CPOM signés avec des résidences autonomie

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : sous action 1 : action déjà engagée / sous action 2 : 2025

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°3

Accompagner les proches aidants

Action A

Réaliser un diagnostic sur les proches aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Contexte

En France, 11 millions de personnes (1 Français sur 6) soutiennent au quotidien un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, à un handicap, ou à une maladie chronique ou invalidante.

Dans un contexte de développement d'actions et services divers visant à soutenir les aidants dans leur rôle, la première question est moins celle de l'absence d'offre que de la rencontre entre celle-ci et le public d'aidants qu'elle cible.

Or, la construction de l'offre destinée aux aidants peut faire l'objet d'un triple constat :

- un développement progressif et d'intensité variable de l'offre à mesure que l'enjeu de l'aide aux aidants a été pris en compte au plan national.
- une mise en place d'une offre hétérogène selon les territoires en raison d'une part, du nombre et du degré variable de mobilisation d'une multiplicité d'acteurs publics et privés et, d'autre part, de la diversité des besoins à couvrir.
- un manque de lisibilité de l'ensemble.

Conjugué à la difficulté de repérage du public aidant, ce manque de lisibilité de l'offre existante, rend d'une part, l'accès à l'information difficile et d'autre part, la poursuite du développement de l'offre hasardeuse sans connaissance des besoins et/ou des territoires à couvrir en priorité.

La réalisation d'un diagnostic doit permettre d'appréhender l'état de l'offre existante et des besoins des aidants de personnes âgées sur la base de laquelle un plan d'action départemental stratégique et opérationnel pourra être construit.

En parallèle, l'identification d'une méthode de repérage et de mobilisation des aidants favorisera une démarche « d'aller vers ».

Objectifs

Obtenir une photographie des aidants, leurs caractéristiques et leur répartition sur le territoire
Mieux connaître les attentes, besoins et enjeux relatifs

aux aidants

Recenser l'ensemble de l'offre des dispositifs à destination des aidants

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, MDPH

Public cible

Les aidants non professionnels de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Leviers financiers

Conférence des Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Réalisation d'un diagnostic des besoins et de l'offre existante de soutien en faveur des aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie et/ou en situation de handicap

Le Conseil départemental souhaite réaliser un diagnostic afin d'appréhender l'état de l'offre et des besoins des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap en Haute-Garonne, recueillir leurs besoins et attentes et procéder à une analyse de l'adéquation entre l'offre et la demande.

Sous action 2 : Définition des modalités de repérage et de mobilisation des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Le Conseil départemental souhaite recenser les modalités de repérage et de mobilisation des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap existants ainsi que les outils déployés pour y parvenir afin d'identifier une méthode adaptée à la Haute-Garonne.

Indicateurs d'évolution et de suivi

Sous action 1

- Production du diagnostic

Sous action 2

- Production d'une méthode de repérage et de mobilisation des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement n°3

Accompagner les proches aidants

Action B

Structurer un plan d'action en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Contexte

L'aide familial n'est pas un professionnel, il est le plus souvent un membre de la famille (conjoint, parent, enfant), quelques fois un voisin ou un ami qui assure certes un rôle primordial dans le maintien à domicile, mais avec un rôle qui peut être parfois difficile, et auquel il ou elle n'a, dans la plupart des cas, pas été préparé.

Chaque situation de proche aidant est singulière. Les besoins de ce dernier ou de cette dernière sont divers et évolutifs au cours du temps en fonction non seulement de l'évolution de la situation de la personne accompagnée mais aussi en considération de ses besoins individuels propres. La prise en charge d'un proche peut, au quotidien, s'avérer très lourde et l'engagement très contraignant, avec des conséquences significatives sur l'état de santé, la vie professionnelle / sociale / personnelle de l'aide.

Même si des actions ont été engagées ces dernières années afin de reconnaître et d'améliorer la situation des aidants, 8 sur 10 ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés.

En s'appuyant sur les résultats du diagnostic de l'offre et des besoins des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap, le Conseil départemental peut, pour partie, et en sa qualité de chef de file, répondre à cette problématique, en élaborant un plan d'action départemental stratégique et opérationnel en faveur des aidants.

Objectifs

Améliorer le repérage et la mobilisation des aidants en vue de leur participation aux actions qui leur sont dédiées

Structurer l'information, en améliorer l'accès et la lisibilité

Poursuivre le développement de l'offre en faveur des aidants

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, Membres de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, acteurs intervenant sur la thématique de l'aide aux

aidants, MDPH

Public cible Les aidants non professionnels de personnes âgées/ou en situation de handicap

Leviers financiers Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Élaboration d'un plan d'action départemental stratégique et opérationnel en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Concevoir des actions en réponse aux besoins et attentes des aidants identifiés lors du diagnostic, dans une logique de complémentarité avec l'offre existante.

Sous action 2 : Mise en œuvre des actions du plan d'action départemental stratégique et opérationnel en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Déployer les actions identifiées dans le plan d'action départemental en faveur des aidants.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Atteinte des indicateurs définis pour les actions composant le plan départemental : nombre d'actions déployées et nombre d'aidants ayant participé à l'action
- Atteinte des indicateurs définis pour les actions composant le plan départemental : taux de satisfaction des participants à l'action

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°1

Soutenir les services autonomie dans leur transformation

Action A

Accompagner les SAAD dans la réforme du service autonomie

Contexte

Le secteur du domicile est confronté à un contexte réglementaire en constante évolution, visant à redéfinir de manière globale les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD). Cette réforme vise à assurer la capacité de ces services à répondre à une demande croissante de soins et d'aide à domicile tout en surmontant les défis liés à l'attrait des emplois, aux modèles économiques et à l'organisation du travail.

Parmi les réformes récentes ayant un impact structurel, peuvent notamment être mentionnées :

- la mise en place d'un tarif plancher-socle pour les heures dédiées à l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA), à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et à l'Aide-ménagère, dispensées par les SAAD ou les SPASAD, ainsi que la réforme de la tarification des SSIAD ;
- l'introduction d'une dotation complémentaire, appelée "dotation qualité", pour les SAAD, conditionnée à la mise en œuvre d'actions nouvelles en réponse aux critères de qualité identifiés par le Département et à la signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conformément au décret du 28 avril 2022 ;
- enfin, le décret du 13 juillet 2023 sur les services autonomie à domicile (SAD) a initié un rapprochement entre l'aide et les soins, nécessitant une collaboration étroite avec l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette réforme entraîne des changements significatifs dans l'évaluation des besoins des personnes accompagnées, les modalités d'accueil des usagers, la coordination des interventions des différents professionnels et le renforcement de la prévention de la maltraitance.

Cette réforme sera également l'occasion pour les services du Conseil Départemental d'évaluer l'offre quantitative des services autonomie et leur couverture territoriale. Une reprise des appels à projets en vue de créer de nouveaux services autonomie à domicile sera étudiée dans le cadre d'un bilan à mi-parcours.

Objectifs	Faciliter l'évolution des SAAD en SAD Apporter une aide technique dans le cadre du rapprochement SSIAD/SAAD Assurer un maillage territorial pertinent
Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires	Conseil départemental pour les SAAD, en étroite collaboration avec l'ARS pour les SSIAD
Public cible	L'ensemble des SAAD et des SSIAD autorisés sur le territoire
Levier financier	CNSA

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Accompagner les SAAD dans leur déploiement en SAD

Participer activement à l'évolution des SAAD en SAD en agissant notamment :

- Sur l'autorisation de nouvelles structures "SAD aides",
- Travailler en étroite collaboration avec l'ARS afin d'assurer un bon maillage territorial,
- Accompagner techniquement les SAAD dans leur rapprochement avec les SSIAD.

Sous action 2 : Bilan mi-parcours en 2026

Réaliser un bilan de mi-parcours sur la réforme du service autonomie afin d'avoir une photographie de l'évolution de l'offre et du maillage territorial et de la couverture des besoins.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Ampleur de l'écart par rapport à l'objectif d'aucune zone blanche de SAD
- Réalisation d'une étude en 2026 afin de faire un bilan à mi-parcours

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°1

Soutenir les services autonomie dans leur transformation

Action B

Poursuivre la contractualisation des SAAD via un CPOM dans le cadre des dotations qualité

Contexte

Introduit dans le domaine social et médico-social par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) s'est progressivement établi comme un outil privilégié pour moderniser le dialogue entre les gestionnaires d'établissements ou de services et les pouvoirs publics. En tant qu'instrument de mise en œuvre des politiques publiques au niveau local, il assure la cohérence entre les objectifs de l'organisme gestionnaire et de ses structures, et les priorités définies dans les documents de programmation territoriaux. Le CPOM vise à établir des objectifs de performance, d'amélioration de la qualité, et d'efficience de la réponse aux personnes accompagnées, tout en associant les financements publics correspondants, favorisant ainsi les logiques de mutualisation et de coopération. Il est par ailleurs un puissant levier de transformation de l'offre médico-sociale, visant à anticiper les évolutions du secteur pour répondre aux besoins et nouvelles attentes du public accompagné. Enfin, il contribue à la structuration et au financement de l'offre à l'échelle du territoire, facteur d'amélioration du parcours des personnes. À ce jour, la conclusion d'un CPOM relevant de l'article L.313-11-1 du CASF reste une faculté offerte aux gestionnaires de SAAD.

Elle est toutefois obligatoire pour bénéficier du versement de la dotation complémentaire prévue par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Chaque année, le Conseil départemental lance un appel à candidatures à destination des SAAD pour soutenir leurs actions.

Objectifs

Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités

Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire

Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des intervenants

**Partenaires : pilotes, Conseil départemental, les SAAD
animateurs, partenaires**

Public cible SAAD

Levier financier CNSA

Modalités de mise en œuvre

Poursuivre les appels à candidatures (AAC) et la signature des CPOM pour la mise en œuvre de la dotation qualité.

À l'horizon 2030, l'ensemble des SAAD doivent avoir signé un CPOM.

La dotation qualité a pour objectif d'aider au financement :

- d'actions valorisant la prise en charge des personnes âgées GIR 1 ou GIR 2, des personnes handicapées vieillissantes ou de situations repérées en GOS (Groupe opérationnel de synthèse- Dispositif d'orientation),
- d'actions de lutte contre l'isolement,
- d'actions apportant un soutien aux aidants des personnes accompagnées,
- de modalités d'organisation innovantes comme les équipes autonomes.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de SAAD signant un CPOM/an
- Montant annuel de l'enveloppe de la dotation qualité

Échéancier

- Durée : contractualisation de CPOM avec l'ensemble des SAAD à l'horizon 2030
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2 Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action A Mettre en œuvre des modalités de suivi de l'action relative aux SAVS et aux SAMSAH

Contexte

Le précédent schéma en faveur des personnes âgées et/ou en situation de handicap (période 2019 à 2023) a mis en exergue le besoin d'une adaptation des SAVS et des SAMSAH en matière d'accompagnement aux parcours de vie des personnes en situations de handicap. Le Conseil départemental et la MDPH considèrent que les SAVS et les SAMSAH jouent un rôle essentiel pour le développement d'une société inclusive. En ce sens, le précédent schéma prévoyait une action permettant de répondre à ces besoins identifiés (Action n°23 : *formaliser les attendus et développer les files actives des SAVS et des SAMSAH*).

Objectif Améliorer et renforcer le suivi des bénéficiaires accompagnés par un SAVS/SAMSAH

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, MDPH, SAVS, SAMSAH

Public cible Personnes accompagnées par un SAVS, SAMSAH

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Utiliser de nouveaux outils de suivi pour les SAVS et les SAMSAH

Dans la continuité des travaux engagés lors du précédent schéma, mettre en œuvre les modalités de suivi de l'action des SAVS et des SAMSAH à travers les orientations suivantes :

- Abandonner comme outil de suivi la capacité autorisée telle que définie sur les arrêtés d'autorisation car déconnectée de la réalité de l'accompagnement réalisé et du financement délivré,
- Prendre comme indicateur de référence la capacité maximale d'accompagnement à l'instant T et baser le coût moyen à la place sur cet indicateur,
- Conserver la file active comme indicateur de référence CNSA.

Sous action 2: Mettre en œuvre les outils de coordination des SAVS et SAMSAH

Mise en place d'une instance semestrielle réunissant les services du Conseil départemental, de l'ARS, de la MDPH et l'ensemble des SAVS et des SAMSAH permettant de :

- Renforcer l'interconnaissance des acteurs du territoire entre pairs,
- Envisager des pratiques de collaboration interservices,
- Échanger sur les problématiques rencontrées et les solutions envisageables.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Mise en place du nouveau référentiel de suivi des SAVS et des SAMSAH (CPOM, arrêté d'autorisation ou dans le cadre de la tarification)
- Tenue des instances de coordination

Échéancier

- Durée : 2024 à 2028
- Démarrage : 2024

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2 Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action B Étudier la possibilité de création de places supplémentaires

Contexte

Le diagnostic réalisé en amont de l'élaboration du plan d'action a mis en exergue un besoin de développement d'une partie de l'offre médico-sociale. Par ailleurs, le département de la Haute-Garonne est l'un des plus dynamiques de France au niveau de l'évolution de sa population. De plus, le vieillissement de la population entraîne une forte augmentation des besoins des personnes âgées.

Ainsi, l'offre médico-sociale doit s'adapter afin de répondre aux besoins des haut-garonnaises et des haut-garonnais.

Elle doit être renforcée dans une logique d'ouverture sur le milieu ordinaire et cela implique également d'étudier de nouvelles modalités dans les orientations vers le secteur médico-social.

Objectif Étudier la possibilité de création de places supplémentaires

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, ARS, MDPH

Public cible Personnes âgées et/ou en situation de handicap

Leviers financiers CD, ARS

Modalité de mise en œuvre

Le Conseil départemental souhaite poursuivre son engagement en matière de création de places/dispositifs supplémentaires. À titre d'exemple, en 2023 conformément au précédent schéma, un établissement d'accueil et d'accompagnement non médicalisé supplémentaire de 40 places a été créé.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de places créées
- Suivi des orientations vers le secteur médico-social

Échéancier

- Durée : 2025 à 2028
- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2 Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action C Participer au financement de l'investissement des ESSMS

Contexte

De nombreux lieux d'hébergement ne sont plus adaptés et doivent subir des opérations de rénovation, réhabilitation et/ou reconstruction afin d'améliorer les conditions d'accueil. En ce sens, le Conseil départemental s'engage afin de renforcer sa participation dans les financements accordés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans le cadre de subventions d'investissements.

Objectif Accorder des subventions d'investissement aux projets de rénovation/réhabilitation/reconstruction selon des critères prédéfinis

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental

Public cible Ensemble des ESSMS

Levier financier Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Rédiger un règlement fixant les conditions d'attribution et les modalités de versement

Sous action 2 : Recenser dans le cadre d'une campagne annuelle les besoins en rénovation,

réhabilitation et/ou reconstruction des ESSMS

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Rédaction d'un règlement d'attribution des subventions d'investissement
- Réalisation d'un état des lieux
- Nombre de projets bénéficiant d'un financement de l'investissement
- Montant attribué pour l'investissement des ESSMS

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2 Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action D Organiser l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes

Contexte

Une étude relative à l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV) au sein des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap a été réalisée en octobre 2021 par le Conseil départemental. Cette étude met en avant les problématiques actuelles concernant l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes : les établissements n'ont pas été pensés ainsi (projet d'établissement et projet de vie) et les professionnels du soin doivent être présents afin d'accompagner ce public vieillissant. De ce fait, de nombreuses personnes en situation de handicap vieillissantes sont accueillies "par défaut" au sein des EHPAD et des foyers de vie.

La médicalisation de places de foyers de vie pour accompagner les personnes en situation de handicap vieillissantes est indispensable conformément à l'étude menée dans le précédent schéma.

La circulaire DGCS/DSS/CNSA du 7 décembre 2023 relative au déploiement du plan de création de 50 000 nouvelles solutions a fixé les crédits nationaux dédiés à la création de solutions nouvelles pour ce public cible sur le territoire national.

Objectif Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, ARS, gestionnaires des établissements pour personnes en situation de handicap

Public cible Public en situation de handicap vieillissant

Leviers financiers

Conseil départemental et ARS

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Réfléchir à la transformation des places de foyer d'hébergement en places de foyer de vie

Lancer une réflexion sur les possibilités de transformation de places en foyer d'hébergement existantes en places de foyer de vie afin d'offrir des solutions d'accueil supplémentaires aux personnes en situation de handicap vieillissantes.

Sous action 2 : Renforcer les coopérations des ESSMS avec le secteur médical

Le renforcement des coopérations des ESSMS avec le secteur médical s'insère dans les réflexions autour du décloisonnement des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Poursuivre la réflexion autour de l'accompagnement médical en structures non médicalisées et l'étayage en spécialité à travers :

- un renforcement du lien avec les référents handicap des centres hospitaliers, et l'information sur les différentes équipes mobiles,
- un conventionnement avec les CPTS afin de faciliter et fluidifier les interventions médicales au sein des établissements non médicalisés,
- un conventionnement avec la médecine de ville.

Sous action 3 : Mettre en œuvre de nouvelles solutions d'accompagnement en lien avec l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du plan « 50 000 solutions » (CIRCULAIRE N° DGCS/3B/DSS/1A/ CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023), sur la création de solutions

Les personnes en situation de handicap vieillissantes sont l'un des publics cibles de la circulaire. En relation avec l'ARS, des solutions pourront être envisagées conjointement pour les structures relevant de la double compétence au regard des crédits attribués à la Haute-Garonne.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de personnes en situation de handicap vieillissantes accueillies en fonction des résultats de l'étude menée

- Nombre de places de foyer d'hébergement transformées en places de foyer de vie
- Nombre de conventions signées avec les CPTS

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2

Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action E

Accompagner la réforme des modalités d'habilitation à l'aide sociale

Contexte

Le diagnostic de l'offre ainsi que l'étude sur les places habilitées destinées aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du territoire ont permis d'identifier que l'offre de places habilitées à l'aide sociale (HAS) était très développée sur le département de la Haute-Garonne. Cependant, un grand nombre de places habilitées à l'aide sociale ne sont pas occupées.

Ainsi, dans l'objectif d'améliorer l'accès à l'offre sur l'ensemble du territoire, le Conseil départemental souhaite accompagner une plus grande adaptation de l'offre disponible habilitée à l'aide sociale sur le territoire dans le cadre d'une réflexion nécessaire à l'évolution de l'aide sociale.

Par ailleurs, si les textes permettent déjà de pratiquer une tarification différenciée (pour les non bénéficiaires de l'aide sociale) pour les établissements qui accueillent moins de 50% de bénéficiaires de l'aide sociale, la loi « Bien Vieillir » du 8 avril 2024 vient accélérer la mise en œuvre de cette modalité de tarification à compter du 1er janvier 2025 en assouplissant les critères d'éligibilité.

Cela permettra à la fois de répondre aux besoins de places habilitées à l'aide sociale pour les Haut-Garonnais les plus défavorisés tout en répondant aux besoins de recettes supplémentaires pour les EHPAD en difficulté financière.

Cette piste fera l'objet d'une réflexion en partenariat avec les EHPAD.

Objectifs

Parvenir à un meilleur maillage territorial des places habilitées à l'aide sociale.

Réflexion sur les possibilités de recettes supplémentaires pour les EHPAD.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, gestionnaire ESSMS à destination des personnes âgées

Public cible Personnes âgées

Levier financier Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Parvenir à un meilleur maillage territorial des places habilitées à l'aide sociale

Sous action 2 : Réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'une tarification différenciée

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de places concernées par le retrait ou l'ajout d'une habilitation à l'aide sociale.
- Nombre d'établissements ayant demandé une tarification différenciée

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2 Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action F Accorder des places d'hébergement temporaire selon des conditions prédéfinies

Contexte

L'hébergement temporaire en établissement vient répondre à différents besoins :

- Le répit des aidants
- Les sorties d'hospitalisation
- Les urgences
- L'accueil temporaire de personnes sans solution

Dans le cadre du schéma et suite à l'étude effectuée auprès des établissements sur l'hébergement temporaire, il apparaît un besoin de redéfinir les modalités d'octroi des places d'hébergement temporaire pour répondre aux besoins et aux difficultés de fréquentation de ces dispositifs pour certains établissements.

Objectif Améliorer le maillage territorial de places en hébergement temporaire

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, ARS, gestionnaire ESSMS

Public cible Personnes âgées et/ou en situation de handicap et aidants

Levier financier Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Définir les modalités d'octroi des places d'hébergement temporaire

Sous action 2 : Accorder les places d'hébergement temporaire aux établissements selon les critères prédéfinis.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Définition des modalités d'octroi
- Nombre de places en hébergement temporaire créées

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2

Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action G

Développer le partenariat avec le secteur médico-social afin de favoriser l'accès des jeunes majeurs ou proches de la majorité en situation de handicap suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance à des modalités de prise en charge adaptées dans le secteur adulte

Contexte

Le passage du secteur de l'enfance à l'âge adulte peut entraîner des ruptures de parcours chez les jeunes en situation de handicap et notamment ceux accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance. La préparation et l'accompagnement de cette période de transition sont primordiaux afin de permettre au jeune d'accéder à des modalités de prise en charge adaptées dès ses 18 ans et au plus tard avant ses 21 ans.

Le schéma Enfance et Famille du Conseil départemental 2023-2025 prévoit une action en ce sens (fiche action 6.3). La présente fiche vient y faire écho en vue notamment de renforcer le partenariat entre les différents acteurs, en particulier avec le secteur médico-social adulte.

Objectif

Anticiper les orientations vers le secteur du handicap adulte pour faciliter l'intégration de ces jeunes et éviter les ruptures de parcours.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, MDPH, ARS

Public cible

Jeunes en situation de handicap suivis par l'ASE

Levier financier

Moyens constants

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Mobiliser les partenaires sur les problématiques d'orientation des jeunes sortant de l'ASE

Organiser avec les gestionnaires des ESMS Adultes des temps d'information sur ces problématiques.

Réfléchir à une intégration d'objectifs relatifs à cette problématique pour les ESMS financés par le Conseil Départemental, notamment dans le cadre des CPOM.

Sous action 2 : Développer le partenariat avec le secteur médico-social et expérimenter la mise en place de nouveaux dispositifs

Intégrer dans le partenariat les organismes de tutelle/curatelle pour certains jeunes majeurs dans un souci de protection.

Développer des formations croisées pour les professionnels.

Sous action 3 : Favoriser la mise en place de stages d'intégration dans les établissements et services médico-sociaux

Sous action 4 : Favoriser les orientations des jeunes vers les structures adaptées à leur situation et, en cas de besoin, activer la demande de protection jeunes majeurs.

Indicateur d'évolution et de suivi

- Nombre de temps d'information organisés avec les gestionnaires

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°2

Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

Action H

Permettre aux jeunes en situation de handicap suivis par l'ASE d'être accompagnés par des dispositifs répondant à leurs besoins.

Contexte

Les jeunes en situation de handicap suivis par l'aide sociale à l'enfance ont parfois des difficultés à accéder à un accompagnement global et en soins répondant à leurs besoins, notamment du fait de la saturation des dispositifs (IME, ITEP, pédopsychiatrie...) ou de prises en charge trop limitées sur ces structures. Aux problématiques d'ordre familial et social, s'ajoutent celles rencontrées dans la prise en charge médico-sociale engendrant pour le jeune, son entourage et son lieu d'accueil social des difficultés supplémentaires.

La circulaire DGCS/DSS/CNSA du 7 décembre 2023 relative au déploiement du plan de création de 50 000 nouvelles solutions a fixé les crédits nationaux dédiés au secteur de l'enfance (400 M€ dont 50 M€ dédiés aux solutions pour les enfants protégés par l'ASE) sur le territoire national.

Le plan 50 000 solutions offre ainsi l'opportunité de solutions nouvelles pour répondre au besoin impératif d'accompagnement de ces jeunes.

Objectifs

éviter les ruptures de parcours

Mettre en place les complémentarités sociales, médico-sociales, et sanitaires nécessaires aux besoins des jeunes de l'ASE

Permettre aux jeunes de bénéficier d'accompagnements médico-sociaux adaptés à leurs orientations et à leurs besoins.

Garantir des délais de mise en œuvre raisonnable de dispositifs adaptés pour éviter la dégradation des situations, dans une approche proactive d'anticipation des besoins

Développer une culture commune à l'ensemble des

acteurs oeuvrant dans ce champ

**Partenaires : pilotes, Conseil départemental, MDPH, ARS
animateurs, partenaires**

Public cible Jeunes en situation de handicap suivis par l'ASE

Levier financier Moyens constants

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Mobiliser les partenaires sur les problématiques d'orientation des jeunes suivis par l'ASE en impliquant les familles et en recentrant l'enfant, le jeune, au cœur de ce dispositif

Utiliser le PPE (nouvelle version déployée en 2024) comme outil de coordination autour de l'enfant.

Etendre la réunion partenariale « enfants et jeunes en situation de vulnérabilité » à toutes les situations complexes.

Développer les articulations entre le Département, la MDPH, l'Education nationale et les services de soin pour une plus grande cohérence dans la prise en charge.

Sous action 2 : Déployer les solutions nouvelles dans le cadre du plan « 50 000 solutions »

Sous action 3 : Favoriser les orientations des jeunes vers les structures adaptées à leur situation

Développer l'offre de places pour une meilleure prise en charge des enfants à double vulnérabilité.

Création d'un dispositif de répit à destination des aidants familiaux et d'une équipe d'appui à destination des aidants familiaux et des MECS financés par l'ARS.

Expérimenter la mise en place de nouveaux dispositifs (notamment l'intervention des personnels médico-sociaux dans les structures sociales, mise en place d'assistants aux projets et parcours de vie (APPV)).

Proposer des formations adaptées aux assistant.e.s familiaux.ales sur la prise en charge

d'enfants en situation en handicap.

Former les référent.e.s ASE aux modalités de renseignement des dossiers MDPH.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Dispositif de répit créé à destination des aidants familiaux
- Équipe d'appui à destination des aidants familiaux et des MECS financé par l'ARS
- Nombre de nouveaux dispositifs expérimentés
- Nombre d'interventions des personnels médico-sociaux dans les structures sociales

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3

Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap

Action A

Transformer l'offre en prenant comme principe de base l'autodétermination des personnes accompagnées en ESMS

Contexte

L'approche inclusive induit un changement de paradigme dans la conduite des politiques publiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap mais également dans l'accompagnement que doivent assurer les professionnels des structures médico-sociales. En effet, celui-ci tend depuis de nombreuses années vers davantage de prise en compte des besoins, des désirs et des capacités des personnes au cœur du principe d'autodétermination. Le Conseil départemental est convaincu que la transformation de l'offre, pour répondre aux attentes des personnes accompagnées, devra elle aussi se réaliser via le prisme de l'autodétermination et souhaite associer les partenaires à cette démarche.

Objectif

Transformer l'offre selon le principe d'autodétermination

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, MDPH, ARS, ESMS

Public cible

Personnes accompagnées

Modalité de mise en œuvre

Sous action 1 : Déployer des réponses permettant de favoriser l'autodétermination des personnes (PA et PH) dans les ESMS

Mobiliser, sensibiliser et former tous les acteurs (agents, familles, résidents, membres de l'association gestionnaires, élus, CDCA), pour favoriser et créer des parcours inclusifs.

Etablir un diagnostic concerté sur l'autodétermination des personnes au regard de l'offre d'accompagnement proposé.

Définir le niveau d'attente du Conseil départemental en matière de transformation de l'offre au regard du diagnostic.

Organiser des groupes de travail avec les partenaires (ARS, gestionnaires...) lors de réunions semestrielles permettant de confronter les pratiques, les attentes des personnes vis-à-vis des objectifs visés et proposer des actions favorisant l'autodétermination des personnes.

Intégrer des objectifs propres à l'autodétermination des personnes (dans les CPOM, dans les outils de la loi 2002 des différents ESMS...) et identifier précisément les modalités mises en oeuvre pour permettre l'autodétermination (projet de vie, manière de miser sur les capacités de la personne accompagnée et de recueillir son consentement, organisation du déroulé des journées et méthodologies employées pour s'appuyer sur le choix de la personne accompagnée, modalités de communication encouragées et mises en oeuvre tels que la CAA (Communication Alternative et Améliorée).

Sous action 2 : Promouvoir, développer l'autodétermination des personnes

Acculturer le Conseil départemental dans ses pratiques à l'autodétermination : accroître l'intégration de la notion d'autodétermination aux modalités de fonctionnement internes au Conseil départemental (octroi des aides, accompagnement avec la MDPH, modalités de tarification,...).

Organiser des temps forts sur l'autodétermination , afin de diffuser les pratiques innovantes.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Réalisation, diffusion et analyse du questionnaire dans le cadre du diagnostic
- Nombre de groupes de travail réalisés avec les ESMS
- Nombre de structures sensibilisées à l'autodétermination
- Nombre de structures ayant fait évoluer leur offre pour favoriser l'autodétermination (indicateurs qui seront à préciser selon le niveau d'attente déterminé)
- Nombre de CPOM Intégrant un objectif sur l'autodétermination
- Evaluation du niveau de satisfaction des usagers par rapport à leur projet d'autodétermination

Échéancier

- Durée : 2024 à 2028
- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3

Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap

Action B

Promouvoir l'EHPAD à visée inclusive

Contexte

Le Conseil départemental a pour objectif d'accompagner des EHPAD haut-garonnais par l'inscription de l'évolution de ces établissements dans les principes de la société inclusive et du *care*. La démarche s'inscrit dans le principe de réflexivité (réfléchir sur sa propre action) et de participation des établissements et des personnes concernées.

Les 3 axes du projet déclinés en sous-actions sont déployés dans le cadre d'une recherche-intervention réalisée en partenariat avec l'Unité Mixte de Recherche Éducation, Formation, Travail, Savoirs (UMR EFTS) de l'Université Toulouse Jean Jaurès (UT2J), au moyen d'une thèse financée en CIFRE (Convention Industrielle de Formation à la Recherche).

La singularité de la démarche réside dans l'articulation entre le monde de la recherche et le monde socio-professionnel : les actions de la politique publique sont élaborées en s'appuyant sur une démarche de recherche ; les nouvelles possibilités (dispositifs) développées le sont avec les personnes concernées et s'appuient sur un corpus théorique et conceptuel stabilisé, des connaissances scientifiques ; cette articulation permet également de produire des savoirs hybrides (académiques/expérientiels).

Objectif

Accompagner le changement vers des EHPAD à visée inclusive

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental ; UT2J ; EHPAD du territoire

Public cible

Gestionnaires d'EHPAD ; personnes âgées en EHPAD ; professionnels du secteur ; proches de résidents.

Leviers financiers

Co-financements possibles pour la conférence de consensus

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Parangonnage

Recueil d'actions sur la thématique “Initiatives remarquables favorisant l'inclusion en EHPAD” et diffusion du livret aux EHPAD.

Sous action 2 : Soutien de l'évolution des EHPAD par un appel à manifestation d'intérêt

Soutien méthodologique par un accompagnement renforcé et soutien financier.

Sous action 3 : Conférence de consensus

Production d'un document répondant aux questions suivantes :

L'EHPAD à visée inclusive : quelles valeurs ? Quels principes ? Pour quels résultats attendus ?

Le contenu sera construit au regard des interventions de chercheurs, d'une ouverture artistique, le tout régulé par un jury de professionnels et de personnes concernées.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Livraison d'un livret "Initiatives remarquables favorisant l'inclusion en EHPAD "
- Réalisation de la conférence de consensus et son rapport
- Réalisation des accompagnements dans le cadre de l'AMI
- Produits de la recherche (dispositif à visée inclusive et son évaluation stabilisés, production heuristique à propos de l'émancipation des aînés)

Échéancier

- Durée : 2024 - 2026
- Démarrage : 2024

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3

Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap

Action C

Accompagner la mise en place de l'accueil séquentiel dans les établissements pour personnes en situation de handicap

Contexte

L'accueil séquentiel est une forme d'hébergement permettant un accueil en établissement plus adapté et ouvert aux projets de vie des personnes qui ne souhaitent pas être en hébergement permanent en établissement. Un résident peut être accueilli du lundi au jeudi, et un autre résident du vendredi au dimanche, et ce tout au long de l'année sur une même place autorisée. Cette forme d'accueil entend répondre à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap, en leur permettant de bénéficier d'un accompagnement en établissement d'accueil non médicalisé (EANM) et de développer parallèlement leur projet de vie en milieu ordinaire.

En février 2023, un foyer de vie à destination de personnes en situation handicap psychique a ouvert sur la commune de Nailloux. Cet établissement de 40 places permet d'accueillir 30 personnes en hébergement permanent, dont 15 en accueil séquentiel, 5 places en hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour.

Le Conseil départemental s'est investi dans l'aboutissement de ce projet et finance depuis 2023, près de 2,5 M d'euros supplémentaires chaque année.

Objectif

Répondre à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap en matière d'accompagnement

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, MDPH, établissements

Public cible

Personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Soutenir le déploiement de places en accueil séquentiel dans les structures existantes

Établir un bilan de l'activité du foyer de vie de Nailloux sur les places en accueil séquentiel autorisées.

Référencer les pratiques de l'accueil séquentiel dans tous les établissements d'accueil non médicalisés (EANM) du département pour un état des lieux et identifier les freins pour essayer de les lever.

Sous action 2 : Améliorer la lisibilité de l'offre d'accueil séquentiel

Accroître la communication autour des possibilités de l'accueil séquentiel auprès des ESMS, de la MDPH et des familles.

Référencer les bonnes pratiques et les diffuser.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de places en accueil séquentiel utilisées.
- Production d'un bilan d'activité du foyer de vie de Nailloux.

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3 Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap

Action D Accompagner le développement de l'habitat inclusif

Contexte

L'habitat inclusif est une solution de logement alternative à la vie à domicile isolée et à la vie collective en établissement pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Bien avant la loi ELAN de novembre 2018, le Conseil départemental a été engagé dans le soutien du développement de l'habitat inclusif. À ce titre, il a permis à plusieurs porteurs de projets d'habitat inclusif d'obtenir en premier lieu un financement de l'ARS en 2020 puis une aide à la conception et à l'ingénierie entre 2020 et 2021. En outre, le Département a été précurseur dans le déploiement de la nouvelle prestation individuelle indirecte propre à l'habitat inclusif : l'Aide à la vie partagée (AVP). Grâce à l'organisation de 3 appels à manifestation d'intérêt (AMI) entre 2022 et 2024, le Conseil départemental a permis à 45 projets d'habitat inclusif, d'obtenir cette fois-ci le financement de la CNSA et du Conseil départemental visant à soutenir l'animation du projet de vie sociale et partagée (PVSP) de ces habitants.

Objectifs Rompre avec l'isolement des personnes âgées et/ou en situation de handicap

Favoriser le “vivre ensemble” en recentrant l'habitat partagé autour du projet de vie sociale et partagée

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental, CNSA

Public cible Personnes âgées et/ou en situation de handicap

Leviers financiers

CNSA/CD

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Poursuivre la mise en place des programmations AVP

Assurer le déploiement des programmations 2022-2029, 2023-2030, 2024-2031 issues d'un accord cadre tripartite entre la CNSA, le CD31 et l'État en date du 30 novembre 2023.

Poursuivre des AMI dans la recherche de solutions innovantes pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap comme par exemple la colocation entre personnes handicapées vieillissantes dans le cadre de l'AVP.

Sous action 2 : Bilan et évaluation des habitats inclusifs existants

Veiller au suivi de la transmission des bilans AVP des porteurs de projets d'habitats inclusifs existants au titre des conventions bilatérales de déploiement de l'aide à la vie partagée.

Analyser les bilans AVP de chaque habitat inclusif, identifier les facteurs clés de réussites, de vigilances et d'améliorations.

Affiner les critères d'instruction des futures candidatures des porteurs de projets.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de places en habitat inclusif mises en place**
- Nombre d'AVP accordées pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap**
- Nombre d'activités et temps d'échange réalisés grâce au PVSP**
- Taux de participation et d'implication des habitants au PVSP**

Échéancier

- Durée : 2024 - 2031**
- Démarrage : action déjà engagée**

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3	Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap
Action E	Accompagner le relogement des personnes en situation de handicap

Contexte

Le sujet du logement concerne et implique tous les publics (personnes âgées, personnes en situation de handicap, jeunes, isolé-e-s ou non, en activité ou non, etc.). Il constitue la première des préoccupations sociales et la principale demande exprimée aux travailleurs médico-sociaux des Maisons des solidarités du département (MDS).

Le rôle déterminant des Maisons des solidarités du département dans l'accès au logement social :

- l'accueil et l'information des ménages,
- l'enregistrement de la demande de logement social : 11 000 entrées dans les lieux par an dont 27% labellisées PDALHPD,
- l'instruction des demandes de priorisation de logement social des ménages remplissant les critères par les DTS.

Les personnes en situation de handicap dont le logement est inadapté, ou sur-occupé ou non décent bénéficient d'un accès prioritaire au logement social (labellisation) sous conditions de ressources (plafond du fonds de solidarité logement indexé sur le seuil de pauvreté).

Cet accès prioritaire, les instances de labellisation (commission technique sociale d'examen, commission de médiation DALO, bailleurs sociaux) et les conditions de relogement sont définis par le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) copiloté avec l'État.

Ce document stratégique (décliné au niveau des Conférences Intercommunales du Logement) doit permettre aux ménages rencontrant des difficultés, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence :

- d'accéder à un logement ou un hébergement décent,
- de s'y maintenir,
- de disposer dans ce logement de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques,

- et de pouvoir bénéficier, le temps nécessaire, s'ils le souhaitent, d'un accompagnement correspondant à leurs besoins.

L'année 2024 est une année charnière : les travaux de révision du 6ème PDALHPD doivent aboutir à la fin de l'année à un 7ème Plan qui sera intégré au Plan Habitat 2025-2030.

Le Plan Habitat est issu d'une démarche de révision conjointe inédite, initiée en Haute-Garonne, des trois documents cadres départementaux :

- le Plan Départemental de l'Habitat - PDH,
- le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD),
- et le Schéma Départemental d'Accueil et d'Habitat des Gens du Voyage (SDAHGV).

Il émane de la volonté de l'État et du Département de partager, pour ce qui concerne la situation en Haute-Garonne, un même diagnostic, et de définir localement une politique cohérente de l'habitat, du logement et de l'hébergement dans sa globalité, tout en intégrant les spécificités territoriales grâce à des cahiers de territoire.

Le Plan Habitat intègre la programmation de l'effort de production de logements sociaux et vise à répondre aux besoins, notamment des ménages les plus fragiles et des besoins spécifiques aux publics accompagnés par le Département dans le cadre de la protection de l'enfance, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en lien étroit avec les Programmes Locaux de l'Habitat et l'action des délégataires à la pierre.

Objectifs

Favoriser un accès prioritaire au logement social des personnes en situation de handicap dans le département de la Haute-Garonne

Favoriser le relogement des personnes en situation de handicap dont le logement est inadapté, sur-occupé ou non décent

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Copilotage Conseil département/État

Public cible

Personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Organiser un accès prioritaire au logement social des personnes en situation de

handicap dont le logement est inadapté, sur-occupé ou non décent dans le département de la Haute-Garonne

Les nouvelles catégories de publics prioritaires définies par la loi Egalité et Citoyenneté - article L441-1 CCH (Code de la construction et de l'habitation) prévoient la prise en compte des personnes en situation de handicap sous certaines conditions. Il s'agira d'identifier les ménages répondant à certains critères et sous plafonds de ressources qui pourront bénéficier du « label A ». Ce label, en faveur des personnes en situation de handicap dont le logement est inadapté, sur-occupé ou non décent, permettra de leur proposer un accès prioritaire au logement social dans le département de la Haute-Garonne.

Sous action 2 : Favoriser le relogement des personnes en situation de handicap dont le logement est inadapté, sur-occupé ou non décent

Dans le cadre de la mise en œuvre du 6^{ème} PDALHPD (2019/2023 prorogé pour un an), un Accord Collectif Départemental (ACD) pour l'accueil des personnes défavorisées a été signé par l'État, les réservataires de logements sociaux (notamment : État, Conseil départemental, Action Logements, communes, EPCI) et les bailleurs sociaux du département pour organiser le relogement des ménages prioritaires.

Cet accord a pour but de contractualiser des objectifs chiffrés de relogement fixés par la loi Egalité-Citoyenneté du 27 janvier 2017 pour l'ensemble des réservataires et des bailleurs sociaux.

L'ACD a vocation à être renouvelé tant que les Conférences Intercommunales du Logement (CIL) obligatoires sur le territoire de la Haute-Garonne ne seront pas constituées.

Le Conseil départemental en tant que réservataire, dispose d'un droit à réservation sur des logements sociaux, en contrepartie des garanties d'emprunt ou subventions aux opérations de construction de logements sociaux.

Le Conseil départemental, qui ne dispose pas de logements sociaux, continue de proposer des candidats qu'il soumet au bailleur, afin que la Commission d'Attribution des Logements et d'Examen de l'Occupation des Logements (CALEOL), seule détentrice de la décision d'attribution, statue sur l'octroi d'un logement.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombres de labellisations “A”
- Nombre de relogements de personnes en situation de handicap

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3

Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap

Action F

Adapter les logements privés à la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap

Contexte

Le souhait souvent exprimé des personnes âgées et/ou en situation de handicap est de pouvoir continuer à vivre à leur domicile. L'objectif du Conseil départemental est de pouvoir organiser un environnement ne risquant pas de mettre en danger la personne ni d'augmenter les obstacles ou les freins, ou encore de complexifier les soins qui peuvent lui être apportés.

Le Plan Départemental de l'Habitat (PDH) et le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) que le Département copilote avec l'État portent l'ambition de résoudre les problèmes de mal logement des publics avec le plus de besoins, notamment l'habitat inadapté aux besoins des personnes en situation de handicap.

Le Conseil départemental est délégataire de la gestion des aides à la pierre de l'État et de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), hors Toulouse Métropole, Muretain Agglo et SICOVAL. Sur ce territoire, le Département a développé depuis 2015 un dispositif opérationnel local d'amélioration de l'habitat privé dédié à la lutte contre la précarité énergétique et à l'adaptation des logements pour le maintien à domicile des personnes âgées et/ou situation de handicap.

Objectif

Apporter aux personnes à faibles ressources et en perte d'autonomie, une offre d'accompagnement technique et financière neutre et gratuite pour concevoir, mettre en œuvre et financer les travaux d'adaptation nécessaires au maintien à domicile des bénéficiaires

Partenaires : pilotes,

Bureaux d'étude réalisant ces accompagnements, Conseil

animateurs, partenaires

départemental, guichets France Rénov', CCAS, SSIAD, DAC, Caisses de retraite, ANAH

Public cible

Propriétaires occupants (ou locataires avec accord du bailleur) de logements privés, aux ressources "modestes" ou "très modestes" au sens de l'ANAH, et pouvant attester, soit d'un taux d'incapacité d'au moins 50% ou du bénéfice de la PCH, soit d'un GIR 1 à 4 pour les personnes entre 60 et 69 ans, et sans condition de GIR pour les 70 ans et plus

Leviers financiers

Conseil départemental et ANAH

Modalités de mise en œuvre

Prise en charge intégrale du coût d'intervention de bureaux d'études spécialisés dans le cadre du Programme d'Intérêt Général départemental "EcoRénov'31" dédié à l'amélioration de l'habitat privé dans toutes ses composantes, pouvant ainsi coupler des travaux de rénovation énergétique et/ou de lutte contre l'habitat indigne avec des travaux d'adaptation des logements. Ce dispositif couvre la Haute-Garonne hors Toulouse Métropole, Muretain Agglo, SICOVAL et Pays Comminges Pyrénées, où d'autres dispositifs similaires sont portés par ces Collectivités.

Action déployée depuis 2015 mais connaissant une croissance particulièrement importante à partir de 2024, en raison du renforcement des aides financières de l'ANAH gérées par le Département par délégation de compétence, dans le cadre du nouveau régime d'aides Ma Prime Adapt'.

Indicateur d'évolution et de suivi

- Nombre de ménages accompagnés chaque année pour l'adaptation de leur logement

Échéancier

- Durée : 2024 (avec modalités de reconduction à construire pour les années suivantes)
- Démarrage : 2024

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°3 Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgée et/ou en situation de handicap

Action G Adapter le parc de logements locatifs sociaux aux besoins des seniors en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap

Contexte

Le logement constitue un levier essentiel dans l'objectif d'une société inclusive. Il doit être un outil de la vie à domicile, en cohérence avec le projet de vie des personnes en perte d'autonomie ou de handicap. L'accès à un logement adapté répond au besoin fondamental de vivre de manière autonome et de ne pas subir une institutionnalisation faute de solution alternative.

La Loi ELAN (n° 2018-1021 du 23 novembre 2018) a précisé les définitions des logements accessibles et évolutifs. Elle a également défini de nouvelles règles en limitant à 20% l'obligation de produire des logements accessibles, les logements restants devant être évolutifs, ce qui restreint les possibilités de logement pour les personnes en situation de handicap.

En Haute-Garonne, d'un côté, le parc de logements accessibles et/ou adaptés dans le parc public social reste mal identifié. D'un autre côté, les besoins spécifiques en matière de logement des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap ne sont pas toujours connus des différents acteurs.

Le Plan Départemental de l'Habitat (PDH) et le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) que le Département copilote avec l'État et qui sont en cours de révision, portent l'ambition de résoudre les problèmes de mal logement des publics fragiles, notamment l'habitat inadapté aux besoins des personnes en situation de handicap.

Objectif Soutenir la production et l'adaptation des logements locatifs sociaux pour répondre aux besoins des seniors en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, bailleurs sociaux, USH, associations dans le champ du Handicap, ANAH

Public cible

Bailleurs sociaux au sens de l'article L411.10 du Code de la Construction et de l'Habitation Organismes privés agréés ayant vocation à intervenir dans le logement social

Levier financier

Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Subvention à la création de logements locatifs sociaux accessibles au-delà de l'obligation réglementaire pour les personnes en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap

Sous action 2 : Subvention à l'adaptation des logements locatifs sociaux existants pour les personnes en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de logement locatifs sociaux (produits) accessibles financés chaque année
- Nombre de logements locatifs sociaux (existants) adaptés financés chaque année

Échéancier

- Durée : modalités de reconduction à construire pour les années suivantes
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°4

Approfondir une démarche d'amélioration continue de la qualité

Action A

Renforcer le suivi, le contrôle et l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Contexte

La réalisation d'inspections, de contrôles, d'audits et de visites de conformité permet de vérifier le respect de la réglementation et tend, dans le cadre d'une démarche collaborative, à améliorer la qualité des prestations et à engager les structures dans une démarche d'amélioration continue. Les services du Département, placés sous l'autorité du Président du Conseil départemental, sont habilités à effectuer les contrôles suivants :

- contrôles de la protection des personnes (« l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des personnes accueillies »),
- contrôles technique (respect des normes techniques de fonctionnement correspondant à l'autorisation),
- contrôles budgétaire et comptable,
- visites de conformité,
- vérifications de l'application des lois et règlements relatifs à l'aide sociale.

Chaque année, le Département réalise un plan d'inspection des établissements et services tenant compte des indicateurs de "risque" : taille de la structure, nombre d'évènements indésirables graves (EIG), difficultés financières.

L'encadrement de l'équipe dédiée des inspections s'assure du suivi des préconisations et injonctions.

Par ailleurs, les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent depuis 2023 réaliser une évaluation quinquennale par des organismes certifiés afin de garantir la qualité de l'accompagnement et des prestations offertes. Cette évaluation prend en compte différents critères et le point de vue notamment des personnes accompagnées, de leurs familles, et des professionnels.

Les résultats de cette évaluation constituent le fondement permettant ou non le renouvellement de l'autorisation.

Enfin, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (qui sont des ESSMS) sont amenés

à évoluer du fait d'une obligation législative outre la nouvelle procédure d'évaluation externe précitée, ils doivent devenir des services autonomie à domicile. Cette dénomination modifiée correspond à un nouveau cahier des charges qui est opposable depuis le 13 juillet 2023. Les services existants devront se mettre en conformité d'ici le 1er juillet 2025.

Objectif

Le Département de la Haute-Garonne souhaite renforcer la visibilité du suivi, du contrôle et de l'évaluation des ESSMS afin d'avoir une vision globale de la qualité de l'offre et pouvoir accompagner, quand cela s'avère nécessaire, les établissements et services

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, ARS

Public cible

ESSMS PA/PH (établissements et Services)

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : renforcer le contrôle des services autonomie à domicile

Instituer un plan annuel de contrôle selon les différents critères de criticité et tenant compte du nouveau cahier des charges institué le 13 juillet 2023 (notamment la question de l'orientation vers le soin à partir du 1er juillet 2025).

Sous action 2 : Renforcer la visibilité du suivi, du contrôle et de l'évaluation des ESSMS

Rédaction d'un bilan annuel global des contrôles des ESSMS basé sur les événements indésirables graves traités, inspections, visites de conformité et résultats des évaluations.

Formalisation du bilan annuel précité qui sera présenté en CDCA.

Réflexion sur l'organisation existante relative au traitement des événements indésirables graves et contrôles des ESSMS avec l'instauration d'une cellule de vigilance élargie qui sera chargée de veiller au bon traitement des situations et sera en charge du bilan annuel

Indicateurs d'évolution et de suivi

Sous action 1 : Construction du plan de contrôle des SAD

Sous action 2 : Présentation du bilan annuel global des ESSMS au CDCA

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028

- Démarrage : 2025

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre d'accompagnement à domicile et en établissement tout en répondant au contexte de contraintes budgétaires

Engagement n°4 Approfondir une démarche d'amélioration continue de la qualité

Action B Assurer une qualité des repas en établissement et favoriser les circuits courts

Contexte

Les repas en établissement pour personnes âgées et/ou en situation de handicap constituent un élément essentiel de l'accompagnement de qualité à assurer. En ce sens, le contexte juridique a évolué, notamment au travers de la loi EGALIM 3 de 2023, fixant un objectif d'au moins 50% de produits durables et de qualité, dont 20% de produits bio dans les restaurants collectifs rendant un service public comme les EHPAD.

Par ailleurs, le Conseil départemental, s'est engagé à "Faire de la Haute-Garonne le territoire d'une alimentation saine, des circuits courts et d'une agriculture durable". Dans cet objectif, la mise en place d'un "Plan Alimentaire Départemental" a été annoncée afin d'enclencher une transition alimentaire au service de la qualité pour toutes et tous, dans une logique de solidarité sociale et territoriale.

Objectifs Elargir l'offre bio et locale en restauration collective dans les EHPAD

Sensibiliser au "bien manger"

Accompagner les EHPAD pour la mise en œuvre de leurs obligations dans le cadre de la loi EGALIM

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires Conseil départemental

Public cible L'ensemble des résidents d'établissements PA/PH

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Alimentation en EHPAD : promotion d'un approvisionnement local et bio

Proposer aux EHPAD disposant d'une cuisine en régie, une information sur deux dispositifs visant à les aider à développer un approvisionnement local et bio :

- plateforme Agrilocal 31 : mise en lien fournisseurs/clients, marchés publics, animations portant sur des sensibilisations bio/circuits courts, etc.,
- accompagnement par Bio Occitanie, lauréate d'un appel à projet de la DRAAF sur l'accompagnement des EHPAD dans des démarches alimentaires durables intégrant bio et local.

Sous action 2 : Accompagnement à l'amélioration de la qualité de l'alimentation

Proposer un plan d'action permettant d'accompagner les établissements vers une amélioration des repas dans le cadre du Plan Alimentaire Territorial du Conseil Départemental.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Amélioration de la qualité des repas en établissement
- Part des repas bio

Échéancier

- Durée : 2024 à 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement n°1

Participer à l'attractivité des métiers de l'autonomie

Action A

Mettre en valeur les formations et les métiers de l'autonomie

Contexte

Le secteur médico-social en Haute-Garonne rencontre des difficultés à pourvoir les postes disponibles. À titre d'exemple, selon Pôle emploi, en 2023, 1 680 projets de recrutement non saisonniers d'aides à domicile et 1 590 d'aides-soignants étaient prévus en Haute-Garonne. Cela constitue le second secteur « en tension » du département derrière celui de la construction. La crise sanitaire a également renforcé les difficultés de recrutement liées au manque d'attractivité et à la méconnaissance des formations, métiers et évolutions possibles au sein du secteur médico-social.

Objectifs

Améliorer la visibilité des formations professionnelles existantes auprès des plus jeunes.

Renforcer la connaissance de la diversité des métiers existants au sein du secteur de l'autonomie

Faciliter le recrutement sur les secteurs en tension

Permettre de faire connaître des métiers porteurs de sens et qui recrutent

Sensibiliser sur les formations disponibles.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, Éducation Nationale, Toulouse Métropole, Missions locales, Pôle emploi, Opco, SIAE, Conseil régional, ESSMS

Public cible

Grand public et particulièrement les jeunes ainsi que les personnes à la recherche d'un emploi

Leviers financiers

Conseil départemental, CNSA, ARS, DDETS, Toulouse
Métropole

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Sensibilisation aux métiers de l'autonomie avec les missions locales

Inciter les jeunes suivis par la Mission Locale Haute-Garonne à intégrer le secteur de l'autonomie et à occuper des postes d'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap dans leur vie quotidienne.

Cette action prendra la forme d'une sensibilisation autour de l'autonomie, témoignages de professionnels du domicile, visite d'un établissement et/ou d'échanges avec les professionnels et les bénéficiaires et ceux sur l'ensemble du territoire.

Sous action 2 : Étudier avec TME la poursuite des actions de la Plateforme Autonomie 31

Afin de répondre à cette problématique de recrutement sur le département de la Haute-Garonne, le projet partenarial Plateforme Autonomie 31 (PA31) propose son soutien aux structures de l'aide à domicile et aux établissements médico-sociaux avec 75 actions répondant à l'un des deux axes stratégiques suivants :

- Valoriser et promouvoir les métiers du grand âge et du handicap auprès du grand public, pour renforcer leur attractivité,**
- Sécuriser, développer les compétences et la qualité de vie au travail des salariés du secteur afin de les fidéliser,**

L'action consiste à étudier les formes que doivent prendre les suites de ces actions.

Sous action 3 : Participer à l'organisation de forum métier à destination des jeunes afin de promouvoir les métiers de l'autonomie

Organiser sur un rythme annuel, un forum emploi “métiers de l'autonomie” afin de promouvoir les formations et métiers du secteur médico-social et de faire connaître les possibilités d'orientations.

Sous-action 4 : Mettre en place un système de reconnaissance et de récompense à destination des professionnels de l'autonomie

Organiser une cérémonie des «trophées de l'autonomie» afin de mettre en avant les professionnels, dispositifs, structures exemplaires ou porteurs de propositions innovantes.

Cette cérémonie permettra ainsi de communiquer positivement sur les métiers de l'autonomie et inciter les autres acteurs à connaître et s'inspirer des actions récompensées.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de jeunes sensibilisés
- Nombre de forums réalisés
- Nombre de journées de sensibilisation réalisées
- Nombre de cérémonies des « trophées de l'autonomie » organisées

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement n°1

Participer à l'attractivité des métiers de l'autonomie

Action B

Favoriser la fidélisation des intervenants à domicile

Contexte

Le secteur médico-social en Haute-Garonne rencontre des difficultés à pourvoir les postes disponibles. Les services d'aide à domicile sont particulièrement confrontés à ces difficultés de recrutement mais aussi de fidélisation du personnel.

Afin de répondre à cette problématique de fidélisation du personnel, le Conseil départemental souhaite agir directement par des leviers incitatifs.

Objectifs

Valoriser l'ancienneté des aides à domicile au sein d'un même service à domicile
Limiter le turnover des effectifs
Améliorer la satisfaction des bénéficiaires et des professionnels

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, SAAD

Public cible

Professionnels intervenant à domicile

Levier financier

Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Le Conseil départemental souhaite agir directement sur la fidélisation des intervenants à domicile en recherchant un modèle de valorisation de l'ancienneté des aides à domicile.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Ancienneté moyenne des aides à domicile
- Baisse du taux de turnover

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2026

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement n°2

Améliorer les conditions et la qualité de vie au travail

Action A

Organiser et financer des groupes de parole

Contexte

Les difficultés liées à l'attractivité des métiers de l'autonomie concernent notamment les conditions de travail et l'isolement que peuvent ressentir certains professionnels. En organisant et en finançant le déploiement de groupes de parole, le Conseil départemental peut, pour partie, répondre à cette problématique, sans impacter financièrement les structures.

Partage d'expériences : Les groupes de parole offrent un environnement dans lequel les participants peuvent partager leurs expériences vécues, qu'il s'agisse de défis, de succès, de préoccupations ou d'émotions. Le partage d'expériences permet de se sentir compris et moins isolé dans ses difficultés.

Apprentissage : Les groupes de parole peuvent servir de forum d'apprentissage mutuel. Les participants peuvent partager des stratégies, des conseils et des solutions qui ont fonctionné pour eux dans des situations similaires. Cela favorise l'apprentissage par l'expérience partagée.

Réduction de l'isolement : Les groupes de parole offrent une occasion de rompre l'isolement en connectant les personnes qui vivent des expériences similaires. Cela peut créer un sentiment de communauté et de compréhension mutuelle.

Objectif

Les groupes de parole ont pour objectif principal de créer un espace sûr et soutenant où les participants peuvent partager leurs expériences, leurs émotions et leurs préoccupations avec d'autres professionnels confrontés à des situations similaires.

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, cabinet spécialisé

Public cible

Intervenants à domicile

Levier financier

Conseil départemental via un marché public

Modalités de mise en œuvre

Proposer des groupes de parole mensuels, sur chaque DTS, à destination des intervenants à domicile afin de rompre leur isolement et permettre d'offrir des temps d'échanges, de libre parole, de retour d'expériences et d'analyse de la pratique professionnelle.

Financés par le Conseil départemental, ces groupes ne représentent pas de surcoût à ce titre pour les structures, outre la mise à disposition des professionnels sur leur temps de travail.

Cela facilite aussi pour les services d'aide à domicile l'organisation de ce temps nécessaire et indispensable pour les intervenants à domicile.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de groupes de parole réalisés annuellement / nombre de participants
- Mise en place d'un groupe mensuel par DTS
- Nombre de participants satisfaits

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement n°2

Améliorer les conditions et la qualité de vie au travail

Action B

Faciliter le stationnement des intervenants des services d'aide à domicile

Contexte

Les professionnels intervenant à domicile sont amenés à réaliser de nombreux déplacements afin de se rendre au domicile d'un bénéficiaire à un autre. Aussi, les professionnels sont fréquemment confrontés à des difficultés de stationnement, particulièrement dans les zones urbaines. Par exemple, les places disponibles à proximité des lieux d'intervention sont payantes et/ou limitées dans le temps.

Objectifs

Faciliter le stationnement des aides à domicile

Réduire les coûts liés au stationnement

Réduire le temps d'inter vacation

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, communes

Public cible

Aides à domicile

Leviers financiers

Conventionnement avec les communes

Modalités de mise en œuvre

Instaurer un dialogue avec les partenaires pour la recherche de solutions.

Le Conseil départemental s'engage à étudier des possibilités de conventionnement et à instaurer un dialogue avec différents partenaires pour rechercher ensemble des solutions

qui facilitent le stationnement des aides à domicile.

Indicateur d'évolution et de suivi

-Nombre de conventions signées

Échéancier

- Durée : 2026 - 2028
- Démarrage : 2026

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement n°3

Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion

Action A

Développer les équipes autonomes

Contexte

En France et dans le département de la Haute-Garonne, certains SAAD sont acteurs du changement en matière d'innovation organisationnelle et managériale, notamment par le biais du fonctionnement en équipe autonome (modèle Buurtzorg).

Initié aux Pays-Bas en 2007, le *modèle Buurtzorg*, signifiant littéralement "soin de proximité", repose sur la création d'équipes autonomes d'infirmiers ou d'auxiliaires de vie intervenant dans une zone géographique définie, à proximité de leur lieu de résidence. Une équipe autonome dans le secteur du domicile rassemble 6 à 8 professionnels de terrain qui s'organisent entre eux pour la réalisation de leurs interventions. Travaillant sur un secteur défini, ils connaissent bien leurs bénéficiaires et peuvent ainsi s'adapter pour être au plus près de leurs besoins.

Objectifs

Améliorer la qualité de l'accompagnement proposé aux bénéficiaires

Augmenter la satisfaction des bénéficiaires et des professionnels

Diminuer le turnover des effectifs

Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants à domicile

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, SAAD

Public cible

Équipe d'intervenants à domicile

Levier financier

CNSA

Modalités de mise en œuvre

Poursuivre le développement de modalités d'organisation innovantes.

Depuis 2023, dans le cadre du versement de la dotation complémentaire aux SAAD, le Conseil départemental participe au financement de projets organisationnels innovants, conciliant amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et performance collective pour les structures.

Une quinzaine de SAAD ont ainsi bénéficié de financements afin de développer des modalités d'organisation innovantes. Quelques exemples de projets :

Mise en place d'équipes autonomes constituées de 9 salariés avec réunions de coordination hebdomadaires et système de tutorat pour les nouveaux embauchés,

Groupes d'entraide et d'échanges entre aides à domicile d'une même équipe,

Organisation en équipe autonome avec mise en place de binômes d'intervention, notamment pour les nouveaux professionnels afin d'assurer la continuité des prises en charge,

Le Conseil départemental poursuivra le soutien des SAAD dans l'expérimentation de ces nouvelles modalités d'organisation notamment dans le cadre du versement de la dotation complémentaire.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombres de CPOM signés incluant des actions innovantes d'organisation (Objectif 5 de la dotation complémentaire)
- Indicateurs de suivi et de résultat spécifiques à chaque action, évalués dans le cadre du financement de la dotation complémentaire

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement n°3

Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion

Action B

Mieux reconnaître les interventions remarquables à domicile

Contexte

Le secteur médico-social en Haute-Garonne rencontre des difficultés en matière de recrutement et de maintien du personnel.

Cela constitue le second secteur « en tension » du département derrière celui de la construction. La crise sanitaire a également renforcé les difficultés de recrutement liées au manque d'attractivité et la méconnaissance des formations, des métiers et des évolutions possibles au sein du secteur médico-social.

Objectifs

Faciliter le recrutement sur les secteurs en tension
Répondre à des besoins spécifiques d'accompagnement des bénéficiaires
Valoriser les interventions complexes

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, MDPH, SAAD

Public cible

Intervenants à domicile

Levier financier

Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

À ce jour, aucune différence n'est faite entre les différents types d'intervention des services autonomie à domicile. Ainsi, les intervenants reçoivent la même rémunération, indépendamment de la complexité ou de la nature de l'intervention chez le bénéficiaire.

Cette action a pour objectif de valoriser les intervenants volontaires qui effectuent des interventions particulièrement difficiles et complexes, et c'est en ce sens qu'elles sont « remarquables ». Ces interventions seront spécifiquement identifiées par les services compétents du département (la MDPH et le Conseil départemental) et entraîneront un financement supplémentaire qui devra entièrement être alloué en complément de la rémunération des professionnels impliqués dans ces interventions.

Indicateur d'évolution et de suivi

- Nombre d'heures d'interventions remarquables réalisées

Échéancier

- Durée : 2025 - 2028
- Démarrage : 2025

Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action publique départementale par les Haut-Garonnaises et les Haut-Garonnais

Engagement n°1

Installer et assurer un suivi opérationnel du schéma

Action A

Coordonner le lancement et l'avancement des actions du schéma avec les partenaires

Contexte

En tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département de la Haute-Garonne met en œuvre le schéma départemental à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés.

Le plan d'action qui découle du diagnostic a été nourri de temps d'échange lors de la phase de concertation avec les partenaires. Dans la continuité de ce travail partenarial, le Département souhaite poursuivre cette dynamique engagée.

Objectifs

Améliorer la transversalité et la coordination des actions du schéma

Evaluer l'avancement des actions

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental et l'ensemble des partenaires institutionnels

Public cible

Partenaires institutionnels

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Lancer le plan d'action du schéma

Présenter et lancer officiellement les actions du schéma avec les partenaires (CDCA et gestionnaires des ESSMS).

Sous action 2 : Évaluer l'avancement du plan d'action

À mi-schéma, réaliser un point d'étape sur l'avancement du plan d'action avec le CDCA et les gestionnaires des ESSMS.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Réalisation d'une présentation des actions du schéma auprès des partenaires**
- Mise en place d'un temps d'échange à mi-schéma avec les partenaires**

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028**
- Démarrage : sous action 1 : 2024 / sous action 2 : 2026**

Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action publique départementale par les Haut-Garonnaises et les Haut-Garonnais

Engagement n°1

Installer et assurer un suivi opérationnel du schéma

Action B

Animer la gouvernance des politiques autonomie avec les partenaires institutionnels

Contexte

La création de l'instance territoriale autonomie est une exigence posée par la CNSA dans le cadre de la création de la 5^{ème} branche autonomie. Cette instance a pour objectif de définir une stratégie partagée autour d'une feuille de route commune, de piloter et suivre sa mise en œuvre.

Le Conseil départemental, dans le cadre des travaux sur le schéma Autonomie a donc créé l'instance territoriale Autonomie.

Dans le cadre de cette instance, les partenaires institutionnels ont pu participer lors de deux temps dédiés au lancement du renouvellement du schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap puis à une concertation sur les enjeux à venir.

Un troisième temps de présentation du plan d'action pour 2024-2028 a permis d'engager les acteurs sur les grands enjeux des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Objectif

Améliorer la transversalité et la coordination des politiques autonomies avec l'ensemble des partenaires concernés

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental et l'ensemble des partenaires institutionnels

Public cible

Partenaires institutionnels

Modalité de mise en œuvre

Réaliser, à minima une fois par an, une Instance territoriale de l'autonomie (ITA) afin d'assurer un suivi du schéma.

Indicateur d'évolution et de suivi

- Nombre d'ITA réalisées sur la durée du schéma

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : 2024

Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action publique départementale par les Haut-Garonnaises et les Haut-Garonnais

Engagement n°2

Organiser des instances permettant le « pouvoir d'agir »

Action A

Déployer un réseau d'acteurs engagés dans l'approche inclusive fondé sur le CDCA

Contexte

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) est une instance de démocratie participative créée par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV). Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département.

Le CDCA émet des avis et des recommandations sur les orientations de différentes institutions (ARS, Conseil départemental), dont le schéma départemental Autonomie. Il peut également débattre de tout sujet relatif aux politiques d'autonomie et de citoyenneté des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le CDCA de la Haute-Garonne s'est engagé, par ailleurs, dans l'organisation de groupes de travail dont l'un dédié à l'approche inclusive. Le groupe constitué se réunit pour réfléchir à des actions en faveur de l'approche inclusive qui sont déclinées en plans d'action annuels.

Le Conseil départemental souhaite s'appuyer davantage sur le CDCA et ce groupe de travail en particulier pour déployer un réseau d'acteurs engagés dans l'objectif de faire advenir une société réellement inclusive dans un esprit de démarche constructive et opérationnelle.

Objectifs

Rassembler les acteurs engagés dans l'approche inclusive

Partager les bonnes pratiques, les ressources et les connaissances relatives à l'approche inclusive

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, CDCA

Public cible

Acteurs engagés dans l'approche inclusive

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Créer l'identité du réseau

Le groupe de travail du CDCA « approche inclusive » engagé notamment dans des actions en faveur de la communication pour faire évoluer le regard sur le handicap et le grand âge, souhaite élargir son réseau d'acteurs engagés dans l'approche inclusive au-delà du CDCA. Pour cela, il faudra définir les attentes et finalités du réseau ainsi que les modalités pratiques de fonctionnement.

Par ailleurs, une réflexion sur la visibilité du réseau sera menée ainsi que sur les moyens de diffusion du réseau.

Sous action 2 : Déployer et faire vivre le réseau

Une fois le réseau fonctionnel, celui-ci devra vivre et être régulièrement alimenté.

Il s'agira de provoquer les rencontres et entretenir le réseau avec les acteurs engagés et ceux qui souhaitent le rejoindre, mais également de déployer des plans d'action.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Identité du réseau créée
- Canaux de diffusion opérationnels
- Nombre d'acteurs engagés dans l'approche inclusive participant au réseau

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : fin 2024

Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action publique départementale par les Haut-Garonnaises et les Haut-Garonnais

Engagement n°2

Organiser des instances permettant le « pouvoir d'agir »

Action B

Instaurer des modalités de concertation supplémentaires, aussi bien avec les usagers qu'avec les habitants en général

Contexte

En tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le Département de la Haute-Garonne assume la responsabilité de mettre en œuvre le schéma départemental à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés.

L'élaboration de ce plan d'action a été rédigée de manière collaborative, impliquant l'ensemble des acteurs départementaux ainsi que les usagers. Le lancement officiel du schéma doit ainsi permettre de donner une impulsion guidant la feuille de route des politiques autonomies pour la période 2024 à 2028.

Objectif

Permettre une concertation plus importante des usagers et des habitants tout au long du schéma

Partenaires : pilotes, animateurs, partenaires

Conseil départemental, associations, usagers

Public cible

Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

Modalités de mise en œuvre

Sous action 1 : Poursuivre l'organisation des comités usagers

Dans le cadre de l'élaboration de ce schéma, des comités usagers ont été installés. Ces derniers, composés de personnes âgées et/ou en situation de handicap et de proches aidants, ont permis d'obtenir un retour de terrain et d'expérience sur les problématiques

rencontrées ainsi que des propositions d'actions afin de répondre aux enjeux relevés.

Ainsi, cette action vise à proposer, une fois par semestre, pendant la durée du schéma, des comités usagers afin de poursuivre les travaux engagés et d'apporter un regard sur la mise en place des actions.

Sous action 2 : Organiser des journées de concertation pour toutes et tous

En complément des comités usagers, le Conseil départemental souhaite pouvoir associer l'ensemble des Haut-Garonnaises et des Haut-Garonnais dans la définition de l'approche inclusive portée par le Département, à travers des modalités à définir (mise en place de journées de concertation, Assemblée Citoyenne, Conseil départemental des Jeunesses, etc.) organisées au sein des territoires.

Les habitants seraient ainsi conviés à participer et à travailler collectivement sur des thématiques identifiées afin de faire émerger des solutions partagées.

Indicateurs d'évolution et de suivi

- Nombre de comités usagers
- Nombre de participants aux comités usagers
- Nombre de journées de concertation
- Nombre de participants aux journées de concertation

Échéancier

- Durée : 2024 - 2028
- Démarrage : action déjà engagée

PARTIE 3

Bilan synthétique des schémas départementaux 2019-2023

**Les actions phares réalisées en faveur
des personnes âgées et des personnes
en situation de handicap**

Bilan du schéma en faveur des personnes âgées

3 axes stratégiques → 10 thématiques → 15 actions phares réalisées

AXE I

Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Faire face au vieillissement en Haute-Garonne

Rompre l'isolement des séniors

Améliorer la prévention à destination des séniors

Faciliter l'adaptation du logement



6

actions phares réalisées

AXE 2

Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Renforcer la coordination autour des parcours

Apporter une aide aux aidants



3

actions phares réalisées

AXE 3

Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Renforcer l'accompagnement à domicile

Repositionner les acteurs sanitaires dans le parcours de santé

Contribuer à l'émergence de solutions intermédiaires entre le domicile et l'établissement

Apporter des solutions aux personnes handicapées vieillissantes



6

actions phares réalisées

Faire face au vieillissement en Haute-Garonne

ACTION 1 > structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie

Objectifs visés

Développer des actions de prévention, d'éducation sanitaire et de suivi médical régulier à destination des personnes âgées de 60 ans et plus en partenariat.

FOCUS

« La Conférence Départementale des financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie » (CFPPA)

C'est une instance de coordination de financements alloués par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) visant à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie dans chaque département. Elle a pour mission de définir une stratégie coordonnée de prévention de la perte d'autonomie. Il lui appartient d'élaborer un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les crédits interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires, et constituent un levier de développement pour les actions de prévention.

Informations clés

► De 2019 à 2022, 525 projets portés par des organismes (associations, CCAS...) ont reçu un soutien financier de la Conférence Départementale des Financeurs de la Perte d'Autonomie (CFPPA) pour la mise en oeuvre d'actions collectives ou individuelles de prévention de la perte d'autonomie en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans en Haute-Garonne.

Les actions ont concerné différentes thématiques :

- La santé et bien vieillir (nutrition, mémoire, sommeil, activité physique adaptée, bien-être et estime de soi) ;
- La coordination et l'appui aux actions individuelles ou collectives de prévention des Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile ;
- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ;
- L'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Le développement d'autres actions de prévention (lien social, habitat, sécurité routière/mobilité, accès aux droits)

Rompre l'isolement des séniors

	Objectifs visés
ACTION 3 > développer un nouveau modèle de téléassistance pour les personnes âgées à domicile	Optimiser la qualité du service de téléassistance 31, la sécurité de la personne, du logement, et rendre l'offre accessible au plus grand nombre.
ACTION 10 > encourager la mise en relation et notamment la cohabitation entre personnes âgées et jeunes en recherche de logement	Favoriser les échanges intergénérationnels à travers notamment le développement de la cohabitation.

FOCUS

« La cohabitation intergénérationnelle »

Le Conseil départemental encourage la cohabitation et l'entraide entre séniors et jeunes.

Il participe au financement de la construction de résidences intergénérationnelles à caractère social sur le Département. Ces résidences réunissent différentes classes d'âge et favorisent le lien social et l'entraide.

Informations clés

Nouveau système de téléassistance 31

- Mise en service d'une offre enrichie de téléassistance pour adapter les services rendus au plus près des besoins des personnes. L'offre comprend des services additionnels de sécurisation de la personne et/ou du logement, tels que le détecteur de chutes, le chemin lumineux, la téléassistance mobile avec géolocalisation, la boîte à clés...)
- 27 522 personnes sont utilisatrices du nouveau système de téléassistance en 2022.

Développement de la cohabitation et des échanges intergénérationnels

- Attribution d'une subvention départementale dans le cadre de projet de cohabitation intergénérationnelle. Tel a été le cas pour l'association « Mieux Ensemble » qui répond au besoin de logement à moindre coût pour les étudiant.e.s et jeunes travailleurs ou travailleuses, tout en proposant un dispositif d'accompagnement pour les seniors souhaitant rompre avec la solitude.

Groupe de travail

- En 2023, le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) a créé un groupe de travail sur l'isolement des personnes âgées.

Améliorer la prévention à destination des séniors

Objectifs visés

ACTION 8 > pérenniser les aides sociales du Département en faveur des transports des personnes âgées

Faciliter les déplacements des personnes âgées de plus de 65 ans les plus démunies et maintenir les liens sociaux et la vie sociale en particulier dans les zones rurales.

FOCUS

« Le transport gratuit »

Les Haut-Garonnais et les Haut-Garonnaises de 65 ans et plus, non imposables peuvent bénéficier du dispositif de transport gratuit.

Celui-ci permet l'octroi de bons gratuits valables sur les différents réseaux de transport dans la limite de 24 trajets par personne et par an en Haute-Garonne.

Pour se déplacer sur l'ensemble du département de la Haute-Garonne les personnes âgées peuvent utiliser les réseaux de transports publics tels que le train, les cars des lignes « liO - Arcen-Ciel » et les cars des lignes régionales.

Informations clés

Depuis 2018, le dispositif de gratuité des transports publics pour les personnes âgées de 65 ans et plus est géré par le Conseil départemental, en partenariat avec les transporteurs, les communes et la Région Occitanie.

- > 30 communes sont adhérentes au dispositif de gratuité des transports sur la période 2018 et 2022
- > 2 493 personnes âgées de 65 ans et plus sont bénéficiaires du dispositif depuis 2018, dont 489 pour la seule année 2022.

Faciliter l'adaptation du logement

ACTION 7 > adapter les logements privés à l'évolution de l'autonomie des personnes âgées

Objectifs visés

Les personnes ayant peu de ressources peuvent bénéficier d'aides pour la réalisation de travaux d'adaptation nécessaires pour leur permettre de continuer à vivre le plus tard possible à domicile : conseils, aide technique, subvention départementale complémentaire aux aides existantes de l'ANAH, pour compléter les plans de financement pour les personnes les plus en difficulté.

ACTION 12 > sensibiliser à la singularité du grand âge

Changer le regard de la société sur les aînés en amorçant des changements dans les représentations et par la promotion d'une vision plus positive du vieillissement.

FOCUS

« Un jour tu vieilliras »

« *Un jour, tu vieilliras* », est un film produit par le CCAS d'Orléans, écrit et réalisé par Edouard Carrion.

Ce film traite de la prévention de l'isolement des personnes âgées du regard sur le vieillissement et notamment de la place des femmes dans la société d'hier et d'aujourd'hui.

Informations clés

Adaptation des logements privés

- > 206 logements ont été adaptés sur la période 2018-2020 dans le cadre des conventions du Programme d'Intérêt Général départemental et de l'Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat du Pays du Comminges.
- > 348 logements ont été adaptés sur la période 2020 à 2022 dans le cadre du programme EcoRénov31.

Événements organisés autour de la singularité de l'âge

- > Organisation en 2019 d'une soirée thématique « vieillissement et Préjugés » avec : La projection d'un long métrage « *Un jour, tu vieilliras* », suivi d'échanges entre le public et le réalisateur du film.
- > Un débat sur les discriminations rencontrées par les femmes âgées dans la société, animé par la Directrice de la Fédération des Femmes Pour l'Europe

Renforcer la coordination autour des parcours

	Objectifs visés
ACTION 13 > Organiser une réponse plus adaptée aux personnes âgées au plus près des territoires	Mettre en place d'une organisation territoriale plus lisible à travers le projet de territorialisation de l'action sociale et médico-sociale du Conseil départemental.
ACTION 14 > Agir en faveur de l'inclusion numérique	Lutter contre la fracture sociale et culturelle.

FOCUS

« « Le Pass Numérique »

Afin d'aider les citoyens en difficulté, le Pass numérique est mis en place par le Conseil départemental sous la forme de carnets de plusieurs chèques qui permettent à leurs utilisateurs de participer à des ateliers de formation au numérique dans des structures partenaires, avec une prise en charge financière totale ou partielle.

Informations clés

Projet de territorialisation

> Passage de 24 à 30 Maisons Des Solidarités sur le territoire départemental, en 2020, afin de proposer un meilleur accueil de proximité aux usagers, avec en particulier une spécialisation liée à l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées.

Inclusion numérique

> Développement de bornes numériques dans 30 Maisons des Solidarités
> Mise en place du Pass Numérique sur le site de la MDPH

Apporter une aide aux aidants

Objectifs visés

ACTION 18 > Poursuivre le déploiement des haltes-répit

Pérenniser, conforter l'offre de répit et développer le maillage territorial pour répondre aux besoins des personnes âgées vivant à domicile et de leurs aidants.

FOCUS

« La halte-répit »

Elle permet à des personnes âgées, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, de participer à une demi-journée ou une journée d'activités socioculturelles et ludiques, en dehors du domicile. L'aidant peut ainsi bénéficier d'un moment de répit. Ces structures sont expérimentales et non médicalisées.

Elles permettent la prise en charge de 12 personnes maximum par structure, pour un tarif modéré, par des professionnels qualifiés et des bénévoles.

Informations clés

- 7 haltes-répit (dont 2 itinérantes) pour personnes âgées déployées sur 9 territoires en Haute-Garonne.
- La dotation annuelle du Conseil départemental versée aux haltes-répit s'élève à 10 000 € par demi-journée d'ouverture.

Renforcer l'accompagnement à domicile

	Objectifs visés
ACTION 19 > Garantir une couverture territoriale optimale et de qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile	Organiser un niveau de réponse en service d'aide et d'accompagnement à domicile cohérent au regard de la demande.
ACTION 21 > Encourager la valorisation des métiers de l'aide à la personne et contribuer au recrutement, à la formation et à la fidélisation de ces personnels	Soutenir le secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile du territoire pour le recrutement des aides à domicile afin de palier le défaut d'embauche dans ce secteur.

FOCUS

« La plateforme autonomie 31 »

La plateforme autonomie 31 s'adresse tant aux structures de maintien à domicile qu'aux établissements d'accueil des personnes seniors ou handicapées. Elle a pour but de valoriser les métiers qui encadrent le quotidien des personnes âgées et en situation de handicap, auprès des jeunes et des demandeurs d'emploi.

Informations clés

Couverture territoriale des services d'aide et d'accompagnement à domicile

➤ La couverture territoriale en matière de services d'aide et d'accompagnement à domicile ne présente pas de zone blanche et le nombre de services d'aide et d'accompagnement à domicile est suffisant.

Recrutement des intervenants à domicile

➤ Participation du Conseil départemental au financement de la plateforme autonomie 31 relative aux métiers de l'aide à domicile.
 ➤ Mise en place de primes exceptionnelles composées des primes covid 2020 puis de dotations pour la revalorisation des salaires.

Repositionner les acteurs sanitaires dans le parcours de santé

	Objectifs visés
ACTION 20 > Structurer la coordination des acteurs (SAAD/SSIAD/SPASAD/Equipes Alzheimer/Equipes APA/MAIA/PTA) autour des situations individuelles	Fluidifier les parcours et les démarches des personnes par la mise en réseau et la structuration de la coordination entre services notamment par le repérage des acteurs de terrain par territoires
ACTION 5 > Agir sur la désertification médicale	Susciter l'intérêt des médecins à exercer dans le département (découverte et attractivité des territoires et des bassins de vie, facilitation organisationnelle de l'installation, accompagnement des projets, travail en inter-professionnalité)

FOCUS

« Le Dispositif d'Appui à la Coordination » (DAC)

Ce dispositif vient en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

« Le Répertoire Opérationnel des Ressources »

C'est un outil destiné à aider les professionnels à connaître l'offre disponible afin d'améliorer le parcours de la personne.

Informations clés

Favoriser l'accès aux droits :

- Élaboration d'une cartographie des services intervenant aux domiciles des personnes
- Élaboration du Répertoire Opérationnel des Ressources, en lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), contenant des informations utiles pour les acteurs intervenant à domicile en vue d'une meilleure coordination de la prise en charge.

Lutte contre la désertification médicale sur les territoires

- Convention entre le Conseil départemental, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne et l'Université Paul Sabatier et l'Association des Internes de Médecine Générale pour la mise en oeuvre de mesures telles que l'attribution de bourses d'études aux étudiants en médecine générale ou aux médecins internes, l'accompagnement à la recherche de logement, l'attribution d'indemnités kilométriques, les projets de création de maisons de santé...).
- Possibilités de financement du Département dédiées aux équipements de santé, notamment les Maisons de santé.
- Accompagnement en ingénierie en amont des projets de maisons de santé.

Contribuer à l'émergence de solutions intermédiaires entre le domicile et l'établissement

Objectifs visés

ACTION 22 > Organiser une offre d'accompagnement plus diversifiée entre le domicile et l'établissement

Mettre en oeuvre de solutions alternatives à l'hébergement en établissement pour les personnes âgées.

FOCUS

« L'accueil de jour itinérant »

Ce dispositif, uniquement en Haute-Garonne, s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, disposant de capacités fonctionnelles et/ou cognitives mobilisables, vivant à domicile. Il a pour objectif de leur permettre de rester le plus longtemps possible à leur domicile et de favoriser leur intégration sociale pour maintenir ou restaurer les acquis et l'autonomie. En plus des caractéristiques de l'accueil de jour « classique », l'accueil de jour itinérant est un dispositif permettant d'accueillir en alternance et sur différents sites (au moins deux) ces personnes. Il constitue également un outil de prévention de l'épuisement et de l'isolement des aidants.

« L'habitat inclusif »

C'est un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale. Il est destiné aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat regroupé est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

L'Aide à la Vie Partagée »

Elle est octroyée à tout habitant d'un habitat inclusif dont le porteur aura passé une convention avec le département. Cette aide est destinée à financer le projet de vie sociale et partagée mis en oeuvre dans l'habitat inclusif. Elle financera l'animation, mais aussi la coordination du projet de vie sociale ou la régulation du « vivre ensemble ».

Informations clés

Le dispositif d'accueil de jour itinérant

> 22 places en accueil de jour itinérant ont été créées entre 2021 et 2022. Les établissements concernés par ce dispositif :

- L'EHPAD La Cadène (un dispositif à Toulouse et un autre à Labège)
- L'EHPAD Jallier (un dispositif à Carbonne et un autre à Rieux-Volvestre)
- Une troisième structure d'accueil de jour itinérant ouvrira prochainement avec un dispositif à Montaigut et un autre à Léguevin

L'offre d'accueil en résidences autonomie

> 800 places ont été créées depuis 2018 et réparties sur 11 nouvelles résidences avec un dispositif à Montaigut et un autre à Léguevin

L'offre en accueil familial

> 40 familles agréées par le Président du Conseil départemental pour l'accueil de personnes âgées de plus de 60 ans ou de personnes en situation de handicap.

Le développement d'habitats inclusifs (programmation 2022-2029)

> 15 projets d'habitats inclusifs pour personnes âgées, comptabilisant 159 aides à la vie partagée (AVP), ont été financés à ce jour par le Conseil départemental et la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie.
> 2 projets d'habitats inclusifs mixtes financés pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Apporter des solutions aux personnes handicapées vieillissantes

Objectifs visés

ACTION 23 > Informer et sensibiliser au vieillissement des personnes en situation de handicap

Transmettre aux personnes, aux familles et aux aidants des informations sur la prévention du vieillissement des personnes en situation de handicap.

FOCUS

« La personne handicapée vieillissante »

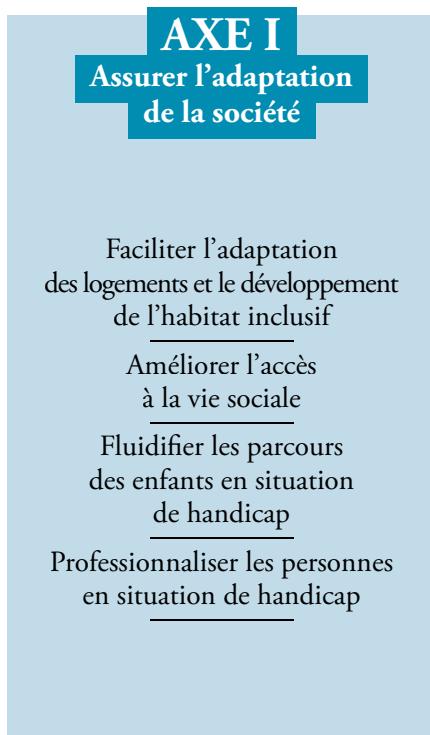
C'est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

- *d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,*
- *d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,*
- *mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.*

Informations clés

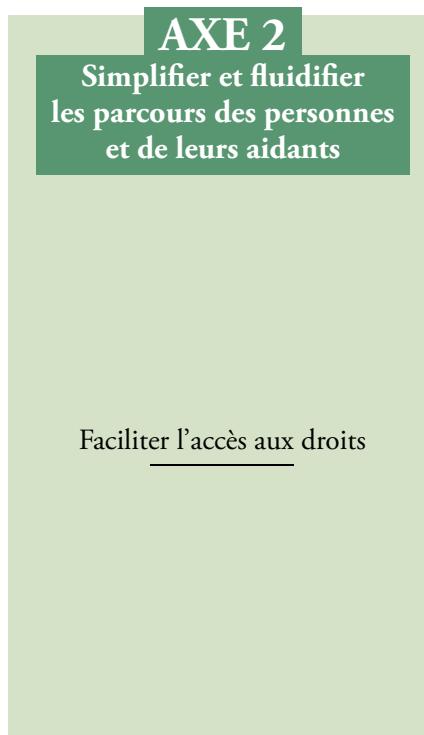
En 2018, une table ronde a été organisée sur la thématique de : « quelles solutions pour les personnes handicapées vieillissantes ? » en présence notamment des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux.

Bilan du schéma en faveur des personnes en situation de handicap



11

actions phares réalisées



3

actions phares réalisées



6

actions phares réalisées

Faciliter l'adaptation des logements et le développement de l'habitat inclusif

	Objectifs visés
ACTION 1 > Encourager le développement de l'habitat inclusif	Proposer et promouvoir un mode d'accueil alternatif à l'établissement pour répondre aux besoins et attendus des personnes en situation de handicap souhaitant vivre dans un habitat au cœur de la cité.
ACTION 3 > Adapter les logements privés à l'évolution de l'autonomie des personnes en situation de handicap	Les personnes ayant peu de ressources, peuvent bénéficier d'aides pour la réalisation des travaux d'adaptation nécessaires pour leur permettre de continuer à vivre le plus tard possible à domicile : conseils, aide technique, subvention départementale complémentaire aux aides existantes de l'ANAH, pour compléter les plans de financement pour les personnes les plus en difficulté.

FOCUS

« L'habitat inclusif »

C'est un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale. Il est destiné aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat regroupé est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

« L'Aide à la Vie Partagée »

Elle est octroyée à tout habitant d'un habitat inclusif dont le porteur aura passé une convention avec le département. Cette aide est destinée à financer le projet de vie sociale et partagée mis en oeuvre dans l'habitat inclusif. Elle financera l'animation, mais aussi la coordination du projet de vie sociale ou la régulation du « vivre ensemble ».

Informations clés

Développement de l'habitat inclusif (programmation 2022-2029)

- 14 projets d'habitat inclusifs pour personnes en situation de handicap, comptabilisant 143 aides à la vie partagée (AVP), financés à ce jour par le Conseil départemental et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.
- 2 projets d'habitats inclusifs mixtes financés pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Adaptation des logements privés

- 206 logements ont été adaptés pour la période 2018-2020 dans le cadre des conventions du Programme d'Intérêt Général départemental et de l'Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat du Pays du Comminges
- 348 logements ont été adaptés pour la période 2020 à 2022 dans le cadre du programme EcoRénov31

Améliorer l'accès à la vie sociale

Objectifs visés	
ACTION 4 > intégrer les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans l'offre de covoiturage développée par le Département	Adapter le nouveau service en intégrant les besoins des personnes en situation de handicap.
ACTION 5 > Développer un nouveau modèle de téléassistance pour les personnes en situation de handicap	Optimiser la qualité du service de téléassistance 31 et la sécurité de la personne, du logement et rendre l'offre accessible au plus grand nombre.
ACTION 7 > Accompagner les projets artistiques intégrant les questions de handicap	Améliorer les conditions d'accès à la culture des personnes en situation de handicap, encourager la création d'œuvres culturelles sensibilisant au handicap par la thématique de spectacles programmés.
ACTION 8 : Favoriser la mise en place du label « Tourisme et Handicap » dans les sites touristiques du Département	Augmenter le nombre de prestations labellisées dans le Département (hébergement, restaurants, sites touristiques...) accessibles aux personnes en situation de handicap.
ACTION 9 > Favoriser l'accès à l'information des personnes présentant des déficiences de compréhension et/ou d'expression et de favoriser leur mode d'expression	Développer la communication accessible, complémentaire à celles déjà connues par le grand public et des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social.

FOCUS

« Label Tourisme et handicap »

Le site de Port-Lauragais (Comptoir du Lauragais et Espace découverte) a été labellisé en 2022 en raison de la qualité de ses aménagements et de la prise en compte de tous les handicaps pour les visiteurs.

Promotion des structures labellisées :

<https://www.hautegaronnetourisme.com/la-haute-garonne-tourismedurable/tourisme-accessible-en-hautegaronne/offres-labels-tourisme-handicap/>

Informations clés

Offre de covoiturage

› 24 aires de covoiturage mises en service sur la période 2018/2019 et développement d'un outil de mise en relation des covoitureurs

Nouveau système de téléassistance 31

› Mise en service d'une offre enrichie de téléassistance pour adapter les services rendus au plus près des besoins personnes. L'offre comprend des services additionnels de sécurisation de la personne et/ou du logement, tels que le détecteur de chutes, le chemin lumineux, la téléassistance mobile avec géolocalisation, la boîte à clés...)

› 27 522 personnes sont utilisatrices du nouveau système de téléassistance en 2022.

Projets artistiques et handicap

› De nombreux évènements sont organisés chaque année au Département : la nuit du Slam, la semaine des cultures urbaines et 31 notes d'été, des expositions, des spectacles de danses...

Label Tourisme et Handicap : 34 structures labellisées à ce jour

Information des personnes avec déficiences de compréhension et/ou d'expression et sensibilisation

› Amélioration de la signalétique au sein Conseil départemental avec des éléments de communications alternatives améliorées (CAA)

› Accueil des premières Rencontres Internationales des Communications Alternatives et Améliorées (RICAA) à l'hôtel du Département en mai 2023 qui ont permis d'offrir un espace d'informations, de rencontres et d'échanges aux utilisateurs, familles, aidants, cliniciens, associations, etc. ; De diffuser les connaissances actuelles sur les CAA et d'oeuvrer en faveur d'une société plus accessible sur le plan de la communication.

Fluidifier les parcours des enfants en situation de handicap

	Objectifs visés
ACTION 10 > améliorer la réponse aux besoins des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap	Organiser l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes enfants en situation de handicap.
ACTION 11 > optimiser les relations entre la protection de l'enfance et les partenaires oeuvrant en faveur des jeunes en situation de handicap	Co-construire les parcours pour anticiper les ruptures et favoriser les prises en charge croisées.
ACTION 12 > éviter les ruptures de parcours des jeunes 11-18 ans	Éviter le plus possible les exclusions scolaires des jeunes en situation de handicap.

FOCUS

« Le Schéma départemental des services aux familles 2022-2027 »

Il regroupe et coordonne les actions menées en matière d'accueil du jeune enfant et du soutien à la parentalité par les différents acteurs du département, afin de proposer aux familles une offre de services complète et structurée. Il a été élaboré sur la base d'un diagnostic des familles en Haute-Garonne qui a permis d'identifier l'offre et les besoins en matière d'accueil du jeune enfant et du soutien à la parentalité.

<https://www.haute-garonne.fr/service/les-schema-departemental-du-service-aux-familles-sdsf>

Informations clés

Réponses aux besoins des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap

- Réalisation du schéma départemental des services aux familles 2022-2027
- Déploiement des consultations complexes en PMI pour le suivi des enfants en situation de handicap ou en risque de l'être.
- Renforcement de la plateforme Coordination et d'Orientation du CHU pour la mise en place de parcours coordonnés pour les moins de 7 ans ayant des troubles du neuro-développement.

Optimisation des relations entre la protection de l'enfance et les partenaires

- Création d'une équipe mobile pour l'accompagnement médico-social spécialisé handicap/jeunes afin d'assurer un appui aux professionnels de terrains et aux familles.
- Création de l'établissement d'accueil relai « Lo Ligot » pour les enfants de 4 à 11 ans notamment en situation de handicap avec une équipe mobile hors les murs.

Lutte contre les ruptures de parcours des jeunes

- Présentation de la MDPH et les différents enjeux, à des enseignants référents, lors d'une journée de formation.

Professionnaliser les personnes en situation de handicap

Objectifs visés

ACTION 15 > Mettre en place une stratégie globale de communication et de sensibilisation sur le handicap

Contribuer au développement d'une société plus inclusive.

FOCUS

« Exemple d'activités inclusives »

En 2019, des ateliers inclusifs ont été organisés sur la thématique de l'inclusion et de la socialisation des jeunes en situation de handicap. L'objectif était de co-construire avec des familles et enfants / adolescents, avec et sans handicap, et des professionnels du secteur médico-social et des loisirs, une solution innovante de rencontres et d'échanges pour les jeunes, basée sur des activités dans le champ des loisirs, de la culture et/ou du sport (photographie, création d'une bande dessinée...)

Informations clés

Evènements organisés au Conseil départemental autour de la valorisation des parcours à destination du grand public

- > Table ronde « Handicap et Egalité : un défi à relever » (2019)
- > Séminaire « Europe et Handicap » parrainé par le Département (2020)
- > Journée nationale du « DuoDay » pour favoriser l'inclusion des adultes en situation de handicap dans le monde professionnel (2022)
- > Journée internationale du Handicap (2022)

Sensibilisation au handicap

- > Organisation d'ateliers inclusifs à destination des jeunes pour offrir à ceux en situation de handicap l'opportunité d'exercer une activité culturelle et/ou sportive ainsi que de sensibiliser les jeunes sur le handicap.
- > Création en 2023 d'un groupe de travail piloté par le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) sur l'approche inclusive.

Les communications alternatives améliorées (CAA)

- > Précurseur dans le développement des CAA sur le territoire, le Conseil départemental a accueilli en mai 2023, durant 3 jours, les premières Rencontres Internationales des Communications Alternatives et Améliorées (RICAA) . Ces rencontres ont permis d'offrir un espace d'informations, de rencontres et d'échanges aux utilisateurs, familles, aidants, cliniciens, associations, etc. ; De diffuser les connaissances actuelles sur les CAA et d'oeuvrer en faveur d'une société plus accessible sur le plan de la communication.

Faciliter l'accès aux droits

	Objectifs visés
ACTION 16 > Organiser une réponse plus adaptée aux personnes en situation de handicap au plus près des territoires	Mettre en place une organisation territoriale plus lisible à travers le projet de territorialisation de l'action sociale et médico-sociale.
ACTION 19 > lutter contre la non-demande et optimiser l'accès aux droits des personnes fragiles en précarité et en risque d'exclusion	Accompagner les usagers fragiles ou en situation de précarité dans leurs démarches d'accès aux droits par le biais d'un réseau de partenaires sur les territoires.
ACTION 20 > Agir en faveur de l'inclusion numérique	Lutter contre la fracture sociale et culturelle.

FOCUS

« Le Premier Accueil Social Inconditionnel de Proximité » (PASIP)

Le Conseil départemental propose un accompagnement au déploiement du PASIP qui vise à :

- *Organiser et coordonner le premier accueil social en étroite collaboration entre ses services (Maisons Des Solidarités) et ses partenaires (CCAS, MSAP, CAF, Pôle emploi, Missions locales...) ;*
- *Co-construire et co-élaborer une charte, un référentiel de l'accueil PASIP, des outils d'interconnaissance*

« Le Pass Numérique »

Afin d'aider les citoyens en difficulté, le Pass numérique est mis en place par le Conseil départemental sous la forme de carnets de plusieurs chèques qui permettent à leurs utilisateurs de participer à des ateliers de formation au numérique dans des structures partenaires, avec une prise en charge financière totale ou partielle.

Informations clés

Projet de territorialisation

› Passage de 24 à 30 Maisons Des Solidarités sur le territoire départemental, en 2019, afin de proposer un meilleur accueil de proximité aux usagers.

L'accès aux droits :

› Mise en place du Premier Accueil Social Inconditionnel de Proximité (PASIP) au sein des Maisons Des Solidarités.

Inclusion numérique

› Développement de bornes numériques dans 30 Maisons des Solidarités
› Mise en place du Pass Numérique sur le site de la MDPH

Améliorer la coordination entre les acteurs contribuant au parcours de la personne

Objectifs visés

ACTION 24 > structurer la coordination des acteurs (SAAD/SSIAD/SAVS/SAMSAH/SPASAD) pour répondre aux besoins

Eviter la multiplicité des acteurs, souvent non coordonnés entre eux, dans le cadre d'un accompagnement de la personne en situation de handicap.

FOCUS

« Le Dispositif d'Appui à la Coordination »

Ce dispositif vient en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

« Le Répertoire Opérationnel des Ressources »

C'est un outil destiné à aider les professionnels à connaître l'offre disponible afin d'améliorer le parcours de la personne.

Informations clés

- Élaboration d'une cartographie des services intervenant aux domiciles des personnes.
- Élaboration du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR), en lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), contenant des informations utiles pour les acteurs intervenant à domicile en vue d'une meilleure coordination de la prise en charge.

Améliorer le maintien à domicile

	Objectifs visés
ACTION 25 > Garantir une couverture territoriale optimale et de qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile	Organiser un niveau de réponse en service d'aide et d'accompagnement à domicile cohérent au regard de la demande.
ACTION 26 > Encourager l'utilisation d'une plateforme de services par les service d'aide et d'accompagnement à domicile pour le recrutement et la formation des intervenants à domicile et participer à la valorisation des métiers de l'aide à domicile	Apporter un soutien au secteur des services d'aide et d'accompagnement à domicile du territoire pour le recrutement des aides à domicile afin de pallier le défaut d'embauche dans ce secteur.

FOCUS

« La plateforme autonomie 31 »

La plateforme autonomie 31 s'adresse tant aux structures de maintien à domicile qu'aux établissements d'accueil des personnes seniors ou handicapées. Elle a pour but de valoriser les métiers qui encadrent le quotidien des personnes âgées et en situation de handicap, auprès des jeunes et des demandeurs d'emploi.

Informations clés

Couverture territoriale des services d'aide et d'accompagnement à domicile

› La couverture territoriale en matière de services d'aide et d'accompagnement à domicile ne présente pas de zone blanche et le nombre de services d'aide et d'accompagnement à domicile est suffisant.

Recrutement des intervenants à domicile

› Participation du Conseil départemental au financement de la plateforme autonomie 31 relatif aux métiers de l'aide à domicile.
 › Mise en place de primes exceptionnelles composées de primes covid 2020 puis de dotations pour la revalorisation des salaires.

Penser l'établissement social et médico-social de demain

	Objectifs visés
ACTION 27 > Améliorer l'accompagnement des personnes avec handicap psychique sur des places en établissement d'accueil et d'accompagnement non médicalisés	Créer des places en établissements de type foyer de vie pour l'accueil et l'accompagnement de ce public.
ACTION 28 > Favoriser le développement des solutions d'accueil séquentiel	Diversifier les formules d'accueil et d'accompagnement au regard du projet de vie des personnes et des capacités des établissements à assumer les prises en charges lourdes

FOCUS

« L'accueil séquentiel »

L'accueil séquentiel se définit en Haute-Garonne comme un accueil régulier, mais dont les absences sur l'année sont :

- supérieures à 35 jours en établissement d'accueil non médicalisé (de type foyer de vie et établissement d'accueil médicalisé de type foyer d'accueil médicalisé) ;
- ou supérieures à 45 jours en établissement d'accueil non médicalisé (de type foyer d'hébergement) et avec des sorties de un ou deux week-end par mois.

L'intérêt de promouvoir l'accueil séquentiel est de clarifier quelles sont disponibilités d'accompagnement supplémentaires des établissements pour personnes en situation de handicap à destination de personnes autres que celles déjà accompagnées.

Informations clés

Le Conseil départemental a autorisé la création du foyer de vie « Le Douyssat », à Nailloux, qui a ouvert ses portes au public en février 2023. Autorisé pour 40 places, l'établissement propose différentes modalités d'accueil et d'accompagnement : 30 places d'accueil permanent (50 % en accueil séquentiel), 5 places d'accueil temporaire et 5 places d'accueil de jour.

Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées âgées

Objectifs visés

ACTION 29 > Informer et sensibiliser au vieillissement des personnes en situation de handicap

Transmettre aux personnes, aux familles et aux aidants des informations sur la prévention du vieillissement des personnes en situation de handicap.

FOCUS

« La personne handicapée vieillissante »

C'est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

- *d'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,*
- *d'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge, maladies dégénératives et maladies métaboliques, pouvant aggraver les altérations de fonction déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,*
- *mais aussi d'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie, sachant que les modalités d'expression de ces attentes seront très variables en fonction des personnes et de la situation de handicap dans laquelle elles se trouvent.*

Informations clés

En 2018, une table ronde a été organisée sur la thématique de : « quelles solutions pour les personnes handicapées vieillissantes ? » en présence notamment des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux.

Glossaire

Glossaire

• Établissements et services pour personnes en situation de handicap

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CMPP : Centre médico-psychologique précoce

ESAT : Etablissement ou service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

IME/EME : Institut / établissement médicoéducatif

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

MAS : Maison d'accueil spécialisé

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social des adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

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

• Établissements et services pour personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

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

SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

USLD : Unité de soins de longue durée

PUV : Petite Unité de Vie

• Autres sigles (aides, institutions...)

AAH : Allocation aux adultes handicapés

AEEH : Aide à l'éducation des enfants handicapés

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

APA : Allocation personnalisée à l'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CAF : Caisse d'allocations familiales

CCAS : Centre communal d'action sociale

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

DDETS : Direction départemental de l'emploi, du travail et des solidarités

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DTS : Direction Territoriale des Solidarités

HAS : Haute Autorité de santé

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

PCH : Prestation de compensation du handicap

TND : Troubles du neurodéveloppement

TSA : Troubles du spectre de l'autisme

Annexes

► Juillet 2023

Bilan des schémas départementaux en faveur des **personnes âgées** et des **personnes** **en situation de handicap**

2019-2023

BILAN
DES
SCHÉMAS

Direction Générale Déléguee Autonomie PA-PH
Direction Pilotage et Ressources Autonomie



SOMMAIRE

1 - Bilan du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2019-2023	2
1-1. Rappel des axes stratégiques et des enjeux déclinés en actions	3
1-2. Fiches synthétiques des actions en faveur des personnes en situation de handicap	8
2 - Bilan du schéma départemental en faveur des personnes âgées 2019-2023	43
2-1. Rappel des axes stratégiques et des enjeux déclinés en actions	44
2-2. Fiches synthétiques des actions en faveur des personnes âgées	48
3 - Bilan des actions communes aux schémas départementaux en faveur des personnes âgées et au schéma en faveur des personnes en situation de handicap 2019-2023	76
3-1. Fiches synthétiques des actions communes en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	77
Conclusion	98
Calendrier de mise en oeuvre du schéma départemental 2024-2028 en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	98

I/ Bilan du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2019-2023

1.1 Rappel des axes stratégiques et des enjeux déclinés en actions

AXE I : Assurer l'adaptation de la société

Faciliter l'adaptation des logements et le développement de l'habitat inclusif	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès à un logement adapté répond au besoin fondamental de vivre de manière autonome et de ne pas subir une institutionnalisation faute de solution alternative. • En Haute-Garonne, le parc de logements adaptés dans le parc public reste mal identifié. D'un autre côté, les besoins spécifiques en matière de logement des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap ne sont pas toujours connus des différents acteurs. • Le Département porte avec l'Etat (via le PDH et le PDALPD), l'ambition de résoudre les problèmes de mal logement des publics fragiles, notamment l'habitat inadapté aux besoins des personnes handicapées. • Le développement de l'habitat inclusif constitue une orientation départementale forte. On dénombre déjà des réalisations de résidences d'habitat inclusif sur le territoire. En Haute-Garonne, la PCH mutualisée a été expérimentée par l'association Carpe Diem mais pourrait être développée par une meilleure connaissance de la possibilité de mutualisation.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 résidences d'habitat inclusif sur le territoire au 31/12/2016.
	<p>Enjeu : développer l'habitat inclusif Action n°1 : encourager le développement de l'habitat inclusif Enjeu : permettre aux personnes en situation de handicap de vivre dans des logements adaptés et adaptables Action n°2 : mettre en place un dispositif d'articulation entre la demande et l'offre de logements adaptés et adaptables Action n°3 : adapter les logements privés pour permettre l'autonomie des personnes en situation de handicap</p>
Améliorer l'accès à la vie sociale	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La marque « tourisme et handicap » apporte la garantie d'un accueil efficace et adapté aux besoins des personnes handicapées et permet de sensibiliser les professionnels du tourisme grâce aux unions professionnelles mais aussi par l'intermédiaire du réseau français d'institutionnels du tourisme. • Un bibliobus du Conseil départemental assure aujourd'hui 43 points de desserte sur 40 communes. • Afin d'assurer la participation citoyenne de tous, de favoriser l'autonomie et de développer les compétences et les capacités de chacun, différentes actions peuvent être menées afin de permettre une communication améliorée et alternative (CAA).
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus de 100 800 personnes fin 2016 bénéficient de droits en cours à la MDPH. • Le nombre de demandes à la MDPH a continué à augmenter, chaque année, très fortement (+ 12 % entre 2016 et 2017). • En 2017, 2012 aménagements du logement pour favoriser le maintien à domicile, 1202 aides techniques pour favoriser l'autonomie, presque 100 adaptations du véhicule pour garantir l'autonomie de la personne dans ses déplacements... • Le dispositif « téléassistance 31 » bénéficie à plus de 24 000 personnes, avec un taux annuel moyen de croissance du nombre de bénéficiaires de 2,5 %.
	<p>Enjeu : adapter le développement des offres de mobilité Action n°4 : intégrer les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans l'offre de covoiturage développée par le Département</p>

	<p>Enjeu : lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap</p> <p>Action n°5 : développer un nouveau modèle de téléassistance pour les personnes en situation de handicap à domicile</p> <p>Enjeu : favoriser l'accès à la culture aux personnes en situation de handicap et inciter à la diversification et à l'adaptation de l'offre culturelle et de loisirs</p> <p>Action n°6 : faire de la médiathèque un diffuseur culturel pour les personnes dites « empêchées » dans l'accès à la culture</p> <p>Action n°7 : accompagner les projets artistiques intégrant les questions de handicap</p> <p>Action n°8 : favoriser la mise en place du label « tourisme et handicap » dans les sites touristiques du département</p> <p>Enjeu : développer les formes de « communication alternative » permettant à toute personne de s'exprimer et d'accéder à la citoyenneté</p> <p>Action n°9 : garantir un accès à l'information des personnes présentant des déficiences de compréhension et/ou d'expression, et favoriser leur mode d'expression</p>
--	---

Fluidifier les parcours des enfants en situation de handicap

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les enfants en situation de handicap et relevant de l'Aide sociale à l'enfance sont doublement vulnérables. Ils se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes ce qui induit parfois « cloisonnements institutionnels, multiplicité des acteurs, empilement des dispositifs » (Défenseur des droits, 2015, 2016, 2017) L'Education nationale et la MDPH, dans le cadre d'un partenariat étroit, constatent que certains jeunes, en forte souffrance, peuvent développer des comportements à risque souvent incompatibles avec les contraintes de la vie en milieu scolaire. Il est indispensable de mobiliser l'ensemble des parties-prenantes pour éviter ces ruptures, voire les situations d'exclusions scolaires dans lesquelles peuvent se retrouver les familles concernées
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 20 % des enfants (0-6 ans) sur 4 ans percevant l'A.E.E.H. bénéficient d'un accueil dans une structure collective jeune enfant. L'augmentation du nombre d'enfants ayant une situation de handicap accueillis dans le 1er et dans le 2ème degré +77% d'augmentation en 6 ans des inscriptions à l'offre départementale de transports scolaires
	<p>Enjeu : veiller à la prise en compte du handicap dans les politiques portant sur l'enfance</p> <p>Action n°10 : améliorer la réponse aux besoins des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap</p> <p>Action n°11 : optimiser les relations entre la protection de l'enfance et les partenaires œuvrant en faveur des jeunes en situation de handicap</p> <p>Enjeu : développer les accompagnements et la prévention pour assurer un véritable parcours adapté aux jeunes en situation de handicap au cœur de la société</p> <p>Action n°12 : éviter les ruptures de parcours des jeunes (11/18 ans)</p>

Professionnaliser les personnes situations de handicap

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> De nombreuses actions sont menées par différents partenaires en faveur des jeunes de 16 à 25 ans, mais comme le relève le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) Occitanie, il apparaît nécessaire de mieux coordonner et articuler les interventions. Il est nécessaire d'optimiser la transversalité des actions pour simplifier les démarches des personnes en situation de handicap.
	<p>Chiffres clés :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 37 % des personnes ayant une RQTH sont en emploi contre 65 % pour le reste de la population en âge de travailler ; • 23 % des bénéficiaires de l'obligation d'emploi ont un niveau inférieur au Brevet, 50 % ont un CAP-BEP mais seulement 27 % un niveau supérieur au bac (Pôle emploi – nov. 2017). • 12 658 demandeurs d'emploi du territoire étaient reconnus travailleurs handicapés en juin 2017
	<p>Enjeu : favoriser l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap</p> <p>Action n°13 : fluidifier les accompagnements des jeunes en situation de handicap vers l'insertion socioprofessionnelle</p> <p>Action n°14 : optimiser les passerelles entre les dispositifs de formations pour répondre aux enjeux de la loi de 2005</p> <p>Enjeu : sensibiliser davantage les Haut-Garonnais.es à la singularité</p> <p>Action n°15 : mettre en œuvre une stratégie globale de communication et de sensibilisation sur le handicap</p>

AXE II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants

Faciliter l'accès aux droits	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet de territorialisation en cours de l'Action Sociale et médicosociale se traduit par la création de 5 Directions Territoriales des Solidarités et de 30 Maisons Départementales des Solidarités (MDS). • L'accès aux droits nécessite de mettre à disposition les documents administratifs adaptés à tout public : public en situation de handicap et plus généralement public en difficulté de lecture. • Diverses enquêtes démontrent que certaines personnes, même en ayant connaissance des droits et services dont elles pourraient bénéficier, ne sollicitent pas les aides sociales et restent en retrait des dispositifs proposés. • L'administration française du XXI^e siècle est engagée dans un processus de déploiement de l'administration connectée, dans une logique de proximité et de dématérialisation des données.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 personnes se présentant à la MDPH chaque jour sans rendez-vous et ayant besoin d'un accompagnement dans la formulation de leur projet de vie, le dépôt des demandes, l'orientation vers d'autres dispositifs ou droits qui ne relèvent pas de la CDAPH ou du Conseil départemental.
	<p>Enjeu : assurer une plus grande proximité et une facilitation dans l'accès aux droits</p> <p>Action n°16 : organiser une réponse plus adaptée aux personnes en situation de handicap au plus près des territoires</p> <p>Action n°17 : renforcer les partenariats pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap</p> <p>Enjeu : favoriser l'accessibilité des documents d'information dans l'accès aux droits</p> <p>Action n°18 : faciliter l'accessibilité des contenus aux personnes dans les documents de communication et d'information du Conseil départemental</p> <p>Enjeu : agir sur le non-accès aux droits, développer l'accès aux droits de manière numérique</p> <p>Action n°19 : lutter contre la non demande et optimiser l'accès aux droits des personnes fragiles, en précarité sociale et risque d'exclusion</p> <p>Action n°20 : agir en faveur de l'inclusion numérique</p>

Apporter une aide aux aidants

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Concilier vie active, vie familiale, vie sociale et aide à une personne en situation de handicap est un équilibre difficile à tenir. Pour autant, peu de dispositions ont été prises à ce jour à l'échelle nationale pour faciliter la conciliation de la vie professionnelle et de l'accompagnement d'un proche en difficulté de vie
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Près de la moitié des enfants bénéficiaires AEEH vit au sein d'une famille monoparentale. 70 % des familles monoparentales n'exercent aucune activité professionnelle.
	<p>Enjeu : renforcer l'aide aux aidants</p> <p>Action n°21 : mieux accompagner à la parentalité, notamment pour les familles monoparentales</p> <p>Action n°22 : expérimenter un dispositif pour accompagner les personnes qui doivent concilier vie professionnelle et rôle d'aidant familial</p>

AXE III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Améliorer la coordination entre les acteurs contribuant au parcours de la personne

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les personnes en situation de handicap et leur famille sont régulièrement confrontées à une organisation qui peut ne pas favoriser le décloisonnement institutionnel et déboucher sur une multiplicité des acteurs non coordonnés entre eux. Face aux disparités de fonctionnements des SAVS et des SAMSAH, à l'évolution des pratiques d'autorisation et aux besoins identifiés sur le territoire, un projet d'étude et d'évolution des pratiques de ces services est envisagé en vue d'utiliser leurs ressources de façon optimale, et d'accompagner les bénéficiaires dans le respect de leur parcours de vie.
	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluidifier le parcours de prise en charge en clarifiant le rôle des différents coordonnateurs et en repositionnant les acteurs sur leurs missions
	<p>Enjeu : proposer une offre à domicile plus inclusive entre les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires</p> <p>Action n°23 : formaliser les attendus et développer les files actives des SAVS et des SAMSAH</p> <p>Action n°24 : structurer la coordination des acteurs (SAAD / SSIAD / SAVS / SAMSAH / SPASAD) pour répondre aux besoins</p>

Améliorer le maintien à domicile

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> D'un côté, l'offre de SAAD (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) est très importante et concentrée sur la métropole toulousaine. De l'autre côté, la couverture territoriale n'est pas garantie sur tous les territoires en zone rurale. 2 zones sont notamment identifiées : Le Fousseret (canton de Cazères) et Bougogne Sur Gesse (canton de Saint-Gaudens).
	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment assurer la continuité de service au niveau horaire ? Comment garantir le libre choix sur les territoires sous-dotés ?

	<p>Enjeu : élaborer une stratégie territoriale partagée en faveur des SAAD Action n°25 : garantir une couverture territoriale optimale et de qualité</p> <p>Enjeu : valoriser les métiers de l'aide à domicile par le biais de la formation et de l'accompagnement des employeurs Action n°26 : encourager l'utilisation d'une plateforme de services par les SAAD pour le recrutement et la formation des intervenants à domicile et participer à la valorisation des métiers de l'aide à domicile</p>
---	---

Penser l'ESMS de demain

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout en affirmant les principes d'une société inclusive garante d'une accessibilité universelle et de parcours des personnes, l'offre en établissement d'accompagnement non médicalisé peut être une opportunité pour répondre aux besoins d'accompagnement spécifique de personnes présentant un handicap, notamment psychique. • L'offre d'accueil est aujourd'hui construite autour de l'accueil à la journée, l'hébergement permanent ou l'hébergement à titre temporaire. Ces modalités d'accueil nécessitent d'être assouplies pour répondre à l'évolution des souhaits des personnes et des familles : pouvoir bénéficier d'un accueil en structure et pouvoir vivre à domicile.
	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment transformer les établissements dans une optique d'ouverture vers l'extérieur et d'individualisation de la prise en charge ?
	<p>Enjeu : développer des solutions alternatives aux places « classiques » en établissement, penser l'établissement médico-social de demain</p> <p>Action n°27 : améliorer l'accompagnement des personnes avec handicap psychique sur des places en établissement d'accueil et d'accompagnement non médicalisé</p> <p>Action n°28 : favoriser le développement des solutions d'accueil séquentiel</p>

Renforcer l'accompagnement des personnes handicapées âgées

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes en situation de handicap connaissent aujourd'hui un allongement conséquent de leur durée de vie, pouvant conduire dans le temps à ajouter au handicap la limitation d'autonomie liée au vieillissement. • Le vieillissement des personnes en situation de handicap, qu'elles vivent à domicile, dans un établissement médico-social relevant du secteur du handicap, ou en EHPAD, interroge nécessairement les solutions d'accompagnement existantes. • La mise en œuvre des CPOM est une opportunité permettant d'adapter l'offre de service pour diversifier les solutions à proposer aux personnes.
	<p>Chiffres clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • + 21% de bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans (droits ouverts MDPH) (entre 2012 et 2016) • + 37% de bénéficiaires de l'AAH avec un droit ouvert par la CDAPH (entre 2012 et 2016) • + 102% de bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans bénéficiant d'un droit payé par la CAF ou MSA (entre 2012 et 2016)
	<p>Enjeu : proposer aux personnes handicapées vieillissantes des réponses s'inscrivant dans le droit commun</p> <p>Action n°29 : informer et sensibiliser au vieillissement des personnes en situation de handicap</p> <p>Action n° 30 : identifier les solutions d'hébergement répondant au mieux aux besoins des personnes handicapées vieillissantes</p>

1.2 Fiches synthétiques des actions en faveur des personnes en situation de handicap**Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap :****19 actions à destination des personnes en situation de handicap****16 actions terminées****3 actions en cours de réalisation**

N° de l'action	Intitulé
1	Encourager le développement de l'habitat inclusif
4	Intégrer les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans l'offre de covoiturage développer le Département
7	Accompagner les projets artistiques intégrant les questions de Handicap
8	Favoriser la mise en place du label « tourisme et handicap » dans les sites touristiques du Département
9	Favoriser un accès à l'information des personnes présentant des déficiences de compréhension et/ou d'expression, et de favoriser leur mode d'expression
10	Améliorer la réponse aux besoins des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap
11	Optimiser les relations entre la protection de l'enfance et les partenaires œuvrant en faveur des jeunes en situation de handicap
12	Eviter les ruptures de parcours des jeunes (11-18 ans)
13	Fluidifier les accompagnements des jeunes en situation de handicap vers l'insertion socioprofessionnelle
14	Optimiser les passerelles entre les dispositifs de formations pour répondre aux enjeux de la loi de 2005
15	Mettre en œuvre une stratégie globale de communication et de sensibilisation sur le handicap
17	Renforcer les partenaires pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap
18	Faciliter l'accessibilité des contenus aux personnes dans les documents de communication et d'information du Conseil départemental
19	Lutter contre la non demande et optimiser l'accès aux droits des personnes fragiles, en précarité sociale et risque d'exclusion
21	Mieux accompagner à la parentalité, notamment pour les familles monoparentales
23	Formaliser les attendus et développer les files actives des SAVS et des SAMSAH
24	structurer la coordination des acteurs (SAAD / SSIAD / SAVS / SAMSAH / SPASAD) autour des situations individuelles
27	Améliorer l'accompagnement des personnes avec handicap psychique sur des places en établissement d'accueil et d'accompagnement non médicalisé
28	Favoriser le développement des solutions d'accueil séquentiel

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap**Axe I : Assurer l'adaptation de la société****Action n°1 : Encourager le développement de l'habitat inclusif****➤ Rappel du contexte**

L'habitat inclusif est destiné aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, et assorti d'un projet de vie sociale et partagée (article L281-1 du code de l'action sociale et des familles).

Depuis 2018, le Conseil départemental de la Haute-Garonne est engagé dans le soutien du développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive et notamment à travers l'octroi de subventions.

A ce titre, plusieurs appels à candidatures ont été organisés en 2020, 2021 et 2022.

Par ailleurs, le Conseil départemental de la Haute-Garonne s'est positionné comme département précurseur pour déployer une nouvelle prestation individuelle indirecte propre à l'habitat inclusif : l'Aide à la Vie Partagée (AVP). En septembre 2021, le Département a mis à jour son Règlement Départemental d'Aide Sociale dans le cadre de la création de l'AVP et a signé en décembre 2021 un accord-cadre avec la CNSA et avec le préfet. Un avenant à cet accord cadre a été pris en décembre 2022. L'objectif était d'y d'intégrer la nouvelle programmation AVP 2022-2029.

Afin d'identifier les projets d'habitat inclusif sur le territoire du département, un appel à manifestation d'intérêt de mobilisation de l'Aide à la Vie Partagée pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées a donc été lancé en 2022. L'instruction des dossiers a permis d'établir la programmation 2022-2029. Ainsi 20 porteurs de projet ont été retenus pour 31 projets s'adressant à des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le Département a signé une convention bipartite avec chaque porteur de projet lors d'un évènement organisé au Conseil départemental le 23 novembre 2021.

Fortement sollicités par de nouveaux projets d'habitats inclusifs, le Conseil départemental de la Haute-Garonne a décidé de lancer un nouvel appel à manifestation d'intérêt de mobilisation (AMI) de l'AVP pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap afin d'établir une programmation 2023-2030 pour de nouveaux projets d'habitats inclusifs. Cette nouvelle programmation sera à nouveau co financée par le Département et la CNSA mais avec un taux de répartition différent. La programmation 2022-2027 est financé à 80% par la CNSA et 20% par le CD. La programmation 2023 sera quant à elle financée à 65% par la CNSA et 35% par le Conseil départemental.

Cet AMI a été publié le 27 mars 2023 sur le site du Conseil départemental avec un dépôt des candidatures fixé au 27 avril 2023.

Par ailleurs, le Département s'est engagé à installer et animer la conférence départementale des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI). Cette instance est un levier pour coordonner la dynamique territoriale de développement de l'habitat inclusif. Depuis sa création, la CFHI s'est réunie cinq fois.

Enfin, le Conseil départemental est intervenu dans plusieurs groupes de travail avec la CNSA et les autres Départements signataires de l'accord cadre tripartite pour la mobilisation de l'AVP. L'objectif de ces groupes est de mener une réflexion commune et diversifiée sur l'animation du projet de vie sociale et partagée au sein d'un habitat inclusif et sur les missions de l'animateur qui contribue à coordonner le projet de vie sociale et partagée.

➤ Attendus de l'action

Les objectifs de l'action sont multiples :

- Répondre aux besoins et attendus des personnes en situation de handicap et des personnes âgées souhaitant vivre dans un habitat au cœur de la cité,
- Proposer et promouvoir un mode de logement alternatif à l'établissement,
- Veiller à une offre équilibrée sur le territoire des habitats inclusifs en faveur des personnes en situation de handicap et les personnes âgées,
- Déployer des nouveaux projets d'habitats inclusifs et des aides associés,
- Accompagner les porteurs de projets.

➤ Résultats/ indicateurs

- ⊕ Nombre d'appels à candidatures et à manifestation d'intérêt organisés entre 2020 et 2022 par le Conseil départemental : 4
 - En 2020 : appel à candidatures conjoint avec l'Agence Régionale de Santé relatif au financement du forfait individuel dit « forfait habitat inclusif » pour l'animation du projet de vie sociale et partagée et d'une subvention de fonctionnement de dispositifs d'habitat inclusif existants. A travers cet appel à candidatures, cinq porteurs de projet ont été retenus.
 - En 2021 : appel à candidatures conjoint avec l'Agence Régionale de Santé relatif au financement d'aides à la conception et à l'ingénierie de dispositifs d'habitat inclusif pour financer les études pré opérationnelles à la réalisation des habitats inclusifs. A travers cet appel à candidatures, six porteurs de projets ont été financés.
 - En 2022 : appel à candidatures relatif au financement d'aides à la conception et à l'ingénierie de dispositifs d'habitats inclusifs en faveur des personnes âgées. A travers cet appel à candidatures, deux porteurs de projets ont été sélectionnés.
 - En 2022 : appel à manifestation d'intérêt pour la mobilisation de l'aide à la vie partagée.
 - En 2023 : nouvel appel à manifestation d'intérêt pour la mobilisation de l'aide à la vie partagée.

- Suite à l'organisation de ces appels à candidatures ou à manifestation d'intérêt : 13 porteurs de projets d'habitats inclusifs s'adressant à des personnes âgées ou personnes en situation de handicap ont été subventionnés par le Conseil départemental de la Haute-Garonne en 2021 et 2022.
- 31 projets d'habitats inclusifs bénéficieront de l'aide à la vie partagée financée par le Département et la CNSA (2023-2029) soit 302 AVP financées au total :
 - 159 AVP pour des personnes âgées
 - 143 AVP pour des personnes en situation de handicap.
- Montant total de l'enveloppe AVP : 12 493 250 € (9 994 600 € CNSA et 2 498 650 € CD31).
- Nombre de réunions organisées avec la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif (CFHI) entre 2020 et 2022 : 5
 - juin 2020
 - octobre 2020
 - octobre 2021
 - mars 2022
 - septembre 2022
- Nombre de rencontres organisées entre des porteurs de projets et les équipes du Conseil départemental de la Haute-Garonne entre 2020 et février 2023 : 43 réunions.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe I : Assurer l'adaptation de la société

Action n°4 : Intégrer des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans l'offre de covoiturage développée par le Département

➤ **Rappel du contexte**

Lancement en mars 2018 d'un plan départemental en faveur du développement du covoiturage portant sur l'amélioration des infrastructures (aménagement et création d'aires de covoiturage) et sur la facilitation de la mise en relation des utilisateurs.

➤ **Attendus de l'action**

Penser et adapter ce nouveau service en intégrant les besoins des personnes en situation de handicap.

➤ **Résultats/ indicateurs**

▪ **Phase 1 du plan de développement du covoiturage :**

2018/2019 : Réalisation des premières aires de covoiturage et développement d'un outil de mise en relation des covoitureurs (Mise en service de 24 aires de covoiturage)

▪ **Phase 2 du plan de développement du covoiturage :**

2020/2022 :

- Définition du périmètre, étude des besoins et du foncier
- Lancement d'un marché de travaux pour la réalisation d'aménagement (durée du marché 24 mois, reconductible)

⇒ Les modalités suivantes de l'action seront à définir en 2023 :

- Mise en œuvre de la phase 3 du plan de développement du covoiturage : nouvelles tranches d'aménagements, intervention financière pour les projets portés par d'autres acteurs institutionnels ;
- Modalités de mise en place du groupe de travail dans le cadre de l'agenda d'accessibilité programmé ;
- Recensement du nombre d'utilisateurs-trices du covoiturage

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe I : Assurer l'adaptation de la société
--

Action n°7 : Accompagner les projets artistiques intégrant les questions de Handicap
--

➤ **Rappel du contexte**

En tant que facteur d'émancipation et de construction des représentations, la culture est un maillon fondamental d'une société inclusive. À ce titre, il apparaît nécessaire de renforcer les actions mises en œuvre pour faciliter l'activité des artistes en situation de handicap comme l'accès à la culture des citoyens en situation de handicap. Ainsi, il s'agit de permettre une culture accessible pour et par tous.

➤ **Attendus de l'action**

- Améliorer les conditions d'accès à la culture pour les personnes en situation de handicap.
- Permettre aux personnes en situation de handicap d'être dans une démarche de création.
- Encourager la création artistique et l'accès à la culture pour tous : dans ce cadre encourager la création d'œuvres culturelles sensibilisant au handicap, soit par la thématique des spectacles programmés, soit en programmant des artistes en situation de handicap.

➤ **Résultats/ indicateurs**

1/ Actions proposées en faveur des artistes et public en situation de handicap (période 2019 à 2022) :

2019

- Processus de création artistique (ateliers sur 2 week-end en février et mars) pour une restitution publique à l'occasion de « la nuit du slam » le 16 mars à destination de sourds et malentendants.
- Scènes ouvertes **La nuit du slam 2019** (le 16 mars 2019)
- Atelier éveil corporel à destination d'un public jeune avec mixité des participants (dont adolescents porteurs de handicap)
- Processus de création artistique pour une restitution publique sur la base d'une rencontre entre une artiste contorsionniste et une jeune femme porteuse de trisomie 21
- Semaine des Cultures Urbaines et 31 notes d'été 2019 : un artiste en situation de handicap programmée dans le cadre du festival - Denfima + programmation de la compagnie Break'n'sign, spectacle signé accessible à un public sourd et malentendant
- Espace Roguet : en partenariat avec le CDCN, la place de la danse et l'ISDAT ; programmation d'une conférence – spectacle du handicap - Danse et artistes hors normes
- Arts Visuels : une artiste photographe en situation de handicap exposée à la Galerie 3.1 : Danielle Boucon

2020

- Espace Roguet : Scènes ouvertes **La nuit du slam 2020** à destination de sourds et malentendants (atelier bilingue Isf/français) Annulé covid
- **31 notes d'été 2020** : un artiste en situation de handicap programmée dans le cadre du festival - Katcross : Catherine Cros en situation de handicap - Son concert a été enregistré au Pavillon République sans public pour une retransmission sur le site You Tube du Conseil départemental et sur Facebook.

2021

- Scènes ouvertes **La nuit du slam 2021** à destination de sourds et malentendants (atelier bilingue Isf/français)
- Semaine des cultures urbaines : projection d'un documentaire sur l'artiste Pone atteint par la maladie de Charcot

2022

- Espace Roguet (décembre 2022) : programmation d'une résidence de création + restitution du Groupe Merci parti pour la saison 2021/2022 à la rencontre de travailleurs en situation de handicap.
- Scènes ouvertes **La nuit du slam 2022** à destination de sourds et malentendants (atelier bilingue Isf/français)

2/ Actions proposées en faveur des artistes et public en situation de handicap pour la saison 2023-2024 :

- Visite de l'Espace Roguet et rencontre avec la compagnie en résidence - Association Le Relais - Action 2A (janvier 2023)
- Scènes ouvertes **La nuit du slam 2023** à destination de sourds et malentendants (atelier bilingue Isf/français)
- **Festival Jazz sur son 31** (depuis 2006)
- La boucle magnétique mise en place à l'Espace Roguet pour les personnes en situation de handicap (depuis 2022)
- Développement prévu d'actions de médiation en direction des publics PH notamment en lien avec les programmations prévues par la Direction des Arts Vivants et Visuels
- Une 1^e rencontre sur une proposition spécifique d'une compagnie a été faite et un lien est créé avec la mission « ateliers inclusifs » notamment pour une autre proposition. Cela sera à développer à partir de 2023 mais pour la saison 2023/2024

3/ Arts visuels : des visites d'expositions tout au long de l'année pour :

- Association Le Relais (depuis 2021)
- Hôpital Merchant (Depuis 2020)
- CATT (Depuis 2021)
- Ellice Cité Caritas (Janvier 2023)
- Addiction France (Février 2023)

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap**Axe I : Assurer l'adaptation de la société**

Action n°8 : Favoriser la mise en place du label « tourisme et handicap » dans les sites touristiques du Département

➤ **Rappel du contexte**

- Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir choisir leurs vacances et leurs loisirs en toute liberté.
- La marque « tourisme et handicap » apporte la garantie d'un accueil efficace et adapté aux besoins des personnes handicapées et permet de sensibiliser les professionnels du tourisme grâce aux unions professionnelles mais aussi par l'intermédiaire du réseau français d'institutionnels du tourisme. Destinée à la clientèle à besoins spécifiques, elle offre une information fiable sur l'accessibilité des lieux de vacances et de loisirs, en tenant compte des quatre handicaps : auditif, mental, moteur et visuel.

➤ **Attendus de l'action**

- Augmenter le nombre de prestations labellisées dans le département (label qui concerne tous les types d'hébergements, restaurants, sites touristiques et de loisirs...).
- Appliquer le label sur les sites gérés par le Département.
- Communiquer et promouvoir le label « tourisme et handicap ».

➤ **Résultats/ indicateurs**

- ⇒ 34 structures labellisées à ce jour.
- ⇒ Le site de Port-Lauragais (Comptoir du Lauragais et Espace découverte) a été intégré en 2022 en raison de la qualité de ses aménagements et de la prise en compte de tous les handicaps pour les visiteurs. Ce projet modèle en matière d'éco-responsabilité a été porté par le Service Tourisme et Développement des Territoires dans le cadre du renouvellement de la sous-concession avec Vinci Autoroutes et a bénéficié d'un financement du Conseil départemental de 1,8 M€.
- ⇒ Audit de structures candidates au label « tourisme et handicap »
- ⇒ Promotion des structures labellisées via Haute-Garonne tourisme qui communique régulièrement à travers son site internet notamment : <https://www.hautegaronnetourisme.com/la-haute-garonne-tourisme-durable/tourisme-accessible-en-haute-garonne/offres-labels-tourisme-handicap/>
- ⇒ Edition d'une plaquette annuelle (cf. guide Tourisme et Handicap 2023)

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe I : Assurer l'adaptation de la société
--

Action n°9 : Favoriser un accès à l'information des personnes présentant des déficiences de compréhension et/ou d'expression et de favoriser leur mode d'expression

➤ **Rappel du contexte**

- Rapport « zéro sans solutions » D. Piveteau du 20/06/2014 relatif à l'approche par les parcours de vie.
- Circulaire du 02/05/2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées : stratégie d'évolution quinquennale (2017-2021) « pour une offre plus souple et plus inclusive ». Démarche organisée autour de 4 axes complémentaires dont les axes 3 et 4 visant à davantage de participation citoyenne, le « pouvoir d'agir » des personnes en situation de handicap et à un accompagnement au changement des pratiques des professionnels.
- Volet polyhandicap de cette stratégie nationale : Axe 3 visant à développer l'accès à la communication et l'expression des personnes polyhandicapées.
- Nécessité de développer la communication accessible, complémentaire à celles déjà connues (Langue des Signes Français, Langage Parlé Complété ou le Facile A Lire et à Comprendre) du grand public et des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social.
- Rapport remis à Brigitte BOURGUIGNON, Ministre de l'autonomie et Sophie CLUZEL, Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées sur les aides techniques par Philippe DENORMANDIE et Cécile CHEVALIER (octobre 2020)

➤ **Attendus de l'action**

- Sensibilisation des agents du CD aux différentes formes des communications alternatives améliorées (CAA) => **projet n° 1**
- Déploiement des CPOM intégrant la nécessité de CAA pour toutes les personnes concernées => **projet n°2**
- Accompagnement d'ESMS sur des actions spécifiques auprès des personnes accompagnées => **projet n°3**
- Amélioration de l'accessibilité des sites internet CD et MDPH => **projet n° 4**

➤ **Résultats/ indicateurs**

Projets prévus dans le schéma :

- Projet n°1. Sensibilisation des agents du CD aux différentes formes des CAA
 - ⇒ Réflexion menée sur les modalités de formation des agents, notamment les agents chargés de l'accueil
- Projet n°2. Déploiement des CPOM intégrant la nécessité des CAA pour toutes les personnes concernées

- ⇒ 2 CPOM PH signés, recouvrant plusieurs établissements, avec l'AJH et de l'ASEI
- Projet n°3. Accompagnement des ESMS sur des actions spécifiques auprès des personnes accompagnées
 - ⇒ Questionnaire envoyé aux ESMS pour faire un état des lieux des pratiques en matière de CAA
- Projet n°4. Améliorer davantage l'accessibilité des sites internet CD et MDPH
 - ⇒ Action non réalisée

Autres projets développés :

- Projet n°5. Améliorer la signalétique du CD31
 - ⇒ Proposition de panneaux de signalétiques intégrant des éléments de CAA (proposition co-construite avec des usagers en situation de handicap dans le cadre d'une démarche participative le 23/09/2020)
- Projet n°6. Favoriser la coordination entre acteurs
 - Adhésion du CD à la plateforme HANDIAPASON, spécialisée dans les CAA pour l'ensemble des aidants familiaux et professionnels du Département
 - Rencontres Internationales des Communications Alternatives et Améliorées (RICAA) à TOULOUSE du 15 au 17 mai 2023
- Evènements à venir en mai 2023 :
 - ⇒ Evènement sensibilisation aux CAA, au Conseil départemental, à l'attention des agents de la collectivité : le 5 mai 2023
 - ⇒ Des rencontres internationales des CAA : du 15 au 17 mai 2023 à Toulouse

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap**Axe I : Assurer l'adaptation de la société**

Action n°10 : Améliorer la réponse aux besoins des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap

➤ **Rappel du contexte**

Cette action est en lien avec le schéma départemental des services aux familles (SDSF).

20 % des enfants (0-6 ans) percevant l'AEEH bénéficient d'un accueil dans une structure collective pour jeunes enfants.

La mise en place d'une véritable inclusion implique d'organiser l'offre d'accueil et d'accompagnement des jeunes enfants en situation de handicap parmi leurs pairs.

➤ **Attendus de l'action**

- Mieux répondre aux demandes et besoins d'accueil individuel et collectif des enfants de moins de six ans porteurs de handicap.
- Augmenter le nombre de familles d'enfants en situation de handicap bénéficiant d'un mode d'accueil jeunes enfants.
- Assurer des activités médicales sur tout le territoire départemental (consultations PMI et bilans de santé, avec l'objectif d'augmenter le nombre d'enfants vus en bilan maternel) pour tout public, permettant un dépistage précoce des troubles et déficiences, une orientation et une prise en charge adaptées, afin, à la fois, de développer la prévention précoce et d'améliorer le suivi médical des enfants en situation de handicap.
- Développer l'accueil des enfants en situation de handicap en établissement d'accueil des jeunes enfants et/ou chez les assistantes maternelles dans le cadre du projet de vie des familles.

Résultats/ indicateurs (Suivi dans le cadre du SDSF)

➤ Modes d'accueil petite enfance :

- Bilan de la fiche 16 du Schéma départemental des services aux familles (SDSF)
- Réalisation du SDSF 2022-2027
- CAF : chiffres enfants en situation handicap accueillis dans les crèches
- Chiffres bilan du SDSF

➤ Renforcement du travail en réseau :

- Participation des médecins de PMI à la Plateforme de Coordination et d'Orientation du CHU de Toulouse, permettant la mise en place d'un parcours coordonné de bilans et d'interventions précoces pour des enfants de moins de 7 ans, susceptibles de présenter un trouble du neuro-développement (TND), adressés par un médecin et domiciliés sur le territoire de la Haute-Garonne.

- Déploiement des consultations complexes en PMI qui permettent d'assurer un suivi des enfants en situation de handicap ou en risque de l'être, dans le cadre du travail engagé avec le Réseau Périnatalité Occitanie.
- Développement d'actions en matière de prévention des troubles du langage, en direction des familles : conventions avec l'ASEI et avec Occitadys.

Assistance du Département, via la PMI, à la constitution d'une cohorte nommée « Marianne » en menant des actions d'information en direction des publics concernés. L'objectif de la constitution de cette cohorte par le CHU de Montpellier est de rechercher les facteurs, qu'ils soient génétiques, biologiques, métaboliques, médicamenteux, environnementaux, pouvant favoriser l'apparition des troubles du neuro-développement, qui semblent en augmentation.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe I : Assurer l'adaptation de la société
--

Action n°11 : Optimiser les relations entre la protection de l'enfance et les partenaires oeuvrant en faveur des jeunes en situation de handicap
--

➤ **Rappel du contexte**

Le Défenseur des droits, dans différents rapports (2015, 2016, 2017) souligne le fait que ces enfants « doublement vulnérables » se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes ce qui induit « cloisonnements institutionnels, multiplicité des acteurs, empilement des dispositifs ».

➤ **Attendus de l'action**

Intégrer la santé dans tous les PPE (Projets Personnalisés pour l'Enfant).

Faciliter les échanges d'informations entre la MDPH et la Protection de l'Enfance pour garantir la cohérence de l'accompagnement.

Développer les équipes mobiles spécialisées handicap/jeunes sous protection (ARS/CD) pour assurer un appui aux professionnels de terrain et aux familles.

Veiller à l'articulation de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire sur les territoires afin de garantir l'accès aux soins dès le dépistage des troubles et notamment suite aux bilans de santé PMI.

Co-construire des parcours avec les jeunes pour anticiper les ruptures (passage à l'âge adulte, réorientation des mineurs, changement de service...). Favoriser les formations et les prises en charge croisées.

Elaborer et diffuser une charte de bonnes pratiques et de partage de l'information.

Formaliser des conventions engageant les différents acteurs.

Assurer des séances d'information conjointe ARS/CD31/MDPH auprès des professionnels.

➤ **Résultats/ indicateurs**

- Parcours soin intégré au projet pour l'enfant (PPE)
- Interlocuteur dédié pour inscrire les dossiers dans la RAPT et au GOS
- Interlocuteur dédié à l'ARS sur les situations individuelles des enfants en situation de handicap et partage d'outils de suivi
- Equipes mobiles :

- Création de l'équipe mobile pour l'accompagnement médico-social (EMAC) avec mise à disposition d'un travailleur social du Conseil départemental (2019) ;
 - Soutien financier au CHS Marchant pour intervention de l'unité mobile d'évaluation et de soutien (UMES) sur les secteurs dépourvus jusqu'à présent (2020) ;
 - Projet porté par l'ARS pour soutien des assistants familiaux accueillant des enfants en situation de handicap.
- Articulation avec le sanitaire et le médico-social :
- Création de l'établissement d'accueil relais Lo Ligot pour enfants de 4 à 11 ans qui peuvent être en situation de handicap et d'une équipe mobile pour l'accompagnement hors les murs ;
 - Projet porté par l'ARS de places d'accueil relais-répit adossées à des établissements médico-sociaux ;
 - Lancement de 2 appels à projets pour la création d'établissements d'accueil relais pour adolescents et d'équipes mobiles ;
 - Création d'une équipe de liaison pédopsychiatrique pour les enfants accueillis au CDEF
- Jeunes en situation de rupture : inscription dans le schéma de l'enfance et dans la stratégie du PPE ;
- Formations :
- Formations ODPE ;
- Charte de bonnes pratiques et partage d'informations ; conventions engageant les différents acteurs, séances d'information :
- CHS Marchant ;
 - Emac ;
 - Lo Ligot

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants
--

Action n°12 : Eviter les ruptures de parcours des jeunes (11-18 ans)
--

➤ **Rappel du contexte**

L'Education nationale et la MDPH constatent que certains jeunes, en forte souffrance, peuvent développer des comportements à risque souvent incompatibles avec les contraintes de la vie en milieu scolaire.

Leur attitude témoigne d'un rejet total de toutes formes de contraintes mettant en péril leur scolarité. Ils perturbent également celles des autres élèves, mettent ainsi presque systématiquement en échec les professionnels et provoquent une défaillance des différents systèmes, dispositifs et institutions.

Ces jeunes présentent des difficultés multifactorielles dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces adolescents et jeunes adultes se trouvent alors engagé(e)s dans un processus d'échecs et d'errance qui nécessite le recours à des actions conjuguées relevant du social, du scolaire, de l'éducatif, du médico-social et du sanitaire. On relève deux typologies de situation :

- **1er cas** : le refus de la famille : malgré l'accompagnement des acteurs de terrain, certains parents récusent la situation de handicap et/ou refusent l'accompagnement de leur enfant par un dispositif de soins et d'éducation qui ne répond pas à leurs attentes, ambitions, projets...
- **2ème cas** : le refus d'accueil par l'établissement ou le service médico-social : soit par manque de places, soit parce que la réévaluation par l'équipe médico-psycho-sociale du SESSAD, de l'ITEP ou de l'IME conduit à estimer que le profil du jeune ne correspond pas au projet de l'établissement ou au « plateau technique » existant. Dans ce cas, les familles sont démunies devant les difficultés de leur enfant et elles n'arrivent pas à mettre en place la coordination des soins requise.

Il est indispensable de mobiliser l'ensemble des parties prenantes pour éviter ces ruptures, voire les situations d'exclusions scolaires dans lesquelles peuvent se retrouver les familles concernées.

➤ **Attendus de l'action**

Eviter le plus possible les exclusions scolaires des jeunes en situation de handicap

➤ **Résultats/ indicateurs**

2021-2022 : Participation à une journée de formation des enseignants de référents pour assurer la présentation de la MDPH et des différents enjeux.

Actions reportées dans le cadre du prochain schéma :

- Programmation d'actions d'information/formation des professionnels (Education nationale, équipes ASE) sur les dispositifs et droits relevant de la CDAPH.
- Actions de prévention des jeunes et des familles

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants
--

Action n°13 : Fluidifier les accompagnements des jeunes en situation de handicap vers l'insertion professionnelle

➤ **Rappel du contexte**

De nombreuses actions sont menées par différents partenaires en faveur des jeunes de 16 à 25 ans, mais comme le relève le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) Occitanie, il apparaît nécessaire de mieux coordonner et articuler les interventions.

➤ **Attendus de l'action**

En lien direct avec les actions du plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) « accompagnement fil rouge » :

- Mettre en place, au sein de la MDPH, une information précoce des jeunes et de leur famille sur les orientations et les parcours possibles.
- Garantir l'éclairage des familles et des jeunes au travers de la pair-expertise et pair-guidance assurées par les associations représentant les personnes en situation de handicap.
- Favoriser la poursuite de parcours des jeunes en situation de handicap à l'issue de leur sortie de l'établissement scolaire ou du secteur médico-social.

➤ **Résultats/ indicateurs**

La crise sanitaire n'a pas permis de réaliser les objectifs fixés. Toutefois, les situations les plus complexes sont étudiées en équipe pluridisciplinaire professionnelle qui réunissent l'ensemble des partenaires du service public pour l'emploi (SPE).

En 2022, les partenariats ont pu reprendre avec des rencontres régulières avec Cap Emploi, Pôle Emploi, les Missions locales.

En 2023, la MDPH travaille à permettre un accompagnement plus étroit des jeunes de 16 à 25 ans avec le projet 2023/2024 afin d'arriver à une meilleure transversalité en interne entre les deux services concernés et dans le lien avec les partenaires présents en équipe pluridisciplinaire professionnelle.

Action en cours en 2023 : Construction d'un kit formation / information ciblé pour les partenaires afin qu'ils connaissent mieux les dispositifs relevant d'une décision CDAPH.

Action prévue sur l'année 2023-2024 : Programmation de réunions mensuelles « information collective » pour les jeunes 16/25 ans à la MDPH, en présence des partenaires et des associations représentant les personnes en situation de handicap.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe I : Assurer l'adaptation de la société
--

Action n°14 : Optimiser les passerelles entre les dispositifs de formation pour répondre aux enjeux de la loi de 2005

➤ **Rappel du contexte**

Malgré la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des personnes handicapées et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le taux d'insertion professionnelle ne répond toujours pas aux attentes.

De ce fait, différents acteurs sont mobilisés, afin d'accompagner au mieux ces publics vers une qualification adaptée à leurs restrictions : la Région Occitanie (formation), les services de l'Etat (PRITH : plan local d'insertion des travailleurs en situation de handicap), le Département et les acteurs locaux dans le cadre du PDI (Plan Départemental d'Insertion), l'AGEFIPH (financement des formations), la Sécurité Sociale (financement des centre de pré-orientation et des centres de rééducation professionnelle), la CARSAT (prévention de la désinsertion professionnelle).

Ces programmes sont des vecteurs d'accès à la formation, mais il est nécessaire d'optimiser la transversalité des actions pour simplifier les démarches des personnes en situation de handicap

➤ **Attendus de l'action**

- Permettre aux personnes en situation de handicap de construire un parcours sans rupture en mobilisant les CRP ou les formations de droit.
- Mobiliser l'ensemble des acteurs, dans le cadre d'une politique volontariste, pour lever les barrières institutionnelles et agir en transversalité.
- Favoriser l'intervention du secteur médico-social en appui au sein des formations de droit commun, pour accompagner les personnes présentant des difficultés spécifiques liées au handicap.
- Assurer une meilleure information des personnes sur les différents dispositifs (droit commun/CRP). Permettre aux acteurs de terrain de mieux connaître les critères pour une orientation spécifique vers les CRP, établissements médico-sociaux.

➤ **Résultats/ indicateurs**

Actions de sensibilisation, par la MDPH et les associations représentant les personnes en situation de handicap auprès des acteurs de terrain, sur les droits relevant de la CDAPH :

- 2022 : Présentation des ESRP du département en Inter-CDAPH.
- 2022 : Présentation de l'AGEFIPH et la FIPHP en Inter-CDAPH.
- 2022/2023 : Reprise des contacts et des rencontres avec ESRP ESPO du département. Présence en EP Pro à la MDPH.
- 2023 : Présentation de l'AGEFIPH, et de la FIPHP en Inter- CDAPH.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe I : Assurer l'adaptation de la société

Action n° 15 : Mettre en œuvre une stratégie globale de communication et de sensibilisation sur le handicap

➤ Rappel du contexte

Un travail de sensibilisation aux situations de handicap est à approfondir, touchant le grand public mais aussi spécifiquement les médecins généralistes, les professionnels de l'Education Nationale, ceux du secteur sanitaire, etc...

Ce travail de sensibilisation auprès des acteurs du milieu ordinaire (logement, emploi, loisirs, scolarisation...) doit permettre de favoriser l'inclusion des jeunes et des adultes en situation de handicap.

➤ Attendus de l'action

Sensibiliser davantage les Haut-Garonnais et les Haut-Garonnaises à la singularité :

- ⇒ Projet 1 - Organiser une campagne de communication sur la valorisation des parcours à destination du grand public
- ⇒ Projet 2 – Créer une rubrique « sensibilisation à la singularité » sur l'espace numérique de travail des collèges « ecollège31 »
- ⇒ Projet 3 - Mieux sensibiliser les acteurs accompagnant les jeunes sur la « singularité »
- ⇒ Projet 4 - Assurer une sensibilisation au handicap dans les formations initiales du sanitaire, social et médico-social
- ⇒ Projet 5 - Organiser une campagne de sensibilisation éthique et pédagogique

➤ Résultats/ indicateurs

Projet 1 - Organiser une campagne de communication sur la valorisation des parcours à destination du grand public :

6/12/2019 : Table ronde « Handicap et Egalité : un défi à relever » : avec la participation du CCAH (Comité de Coordination Action Handicap), et l'intervention de partenaires sur des thématiques du quotidien : Carpe Diem (habitat inclusif), Collectif ZEF (lutte contre les discriminations), Entreprise Inclusive 31 (l'emploi accompagné), SIMA (accès aux loisirs collectifs pour les enfants en situation de handicap).

Indicateur : 229 inscrits (150 participants)

3/12/2020 : Participation au 1^{er} séminaire européen : « Europe et Handicap », en partenariat avec la Maison de l'Europe, le Centre d'information Europe Direct, l'association RESO et le Conseil départemental :

- Interventions en visioconférence (pas de présentiel du fait de la crise sanitaire).
- Séminaire organisé par ateliers avec la participation de différents pays : Belgique, Italie, Allemagne, République Tchèque.
- Questions abordées : le travail adapté des personnes en situation de handicap, la scolarisation des enfants atteints de handicap.

Le Président du Conseil Départemental a parrainé cet événement.

10 et 11/03/2022 : Participation aux Journées d'Etudes DDAME (Université de Toulouse-Jean Jaurès), sur « L'inclusion dans les métiers du livre et du patrimoine : enjeux et perspectives ».

Intervention de M. SUC-MELLA, Directeur Général Délégué Autonomie PA-PH : « La société inclusive : jusqu'où aller ? ».

17/11/2022 : Participation du CD31 à la journée nationale « Duoday », à titre expérimental : formation de binôme entre une personne en situation de handicap et un agent du CD, pour la découverte d'un métier sur une journée, et la sensibilisation au handicap.

Indicateur : 5 services et directions impliqués, 8 offres, 5 binômes formés.

02/12/2022 : Journée Internationale du Handicap : organisation d'une table ronde sur des thématiques :

- Accès aux soins : interventions GIHP, ARS, Hôpital Marchant, CHU Purpan (Handisco)
- Conjugalité et sexualité : interventions du Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités, Sociétés, Territoires (LISST), l'association RESO, l'ASEI, le Centre de ressources Intimagir.

Indicateur : sans objet

Projet 2 – Créer une rubrique « sensibilisation à la singularité » sur l'espace numérique de travail des collèges « ecollège31 » :

Septembre 2019 - Crédit à la création d'une rubrique « Collège Inclusif », destinée à l'information des parents de collégiens et rassemblant des ressources du Conseil départemental, de la MDPH et de partenaires relevant de la scolarisation des enfants en situation de handicap (Onisep, Rectorat).

Janvier 2020 : création d'une 2^{nde} rubrique « Comprendre les besoins spécifiques » destinée aux collégiens et réalisée à partir des ressources numériques de partenaires associatifs, sous divers formats (texte, article, films, jeux...) : 12 partenaires ont participé à l'élaboration de cette rubrique.

Indicateur : nombre de passages sur les rubriques :

	eCollège31 nombre de vues/nombre de visiteurs uniques	Collège inclusif nombre de vues/nombre de visiteurs uniques	Comprendre les besoins spécifiques nombre de vues/nombre de visiteurs uniques
Janvier 2022	114 552/73 855	144/134	44/43
Septembre 2022	122 836/77 542	197/189	66/61
Janvier 2023	113 703/71 548	136/117	52/34

Projet 3 - Mieux sensibiliser les acteurs accompagnant les jeunes sur la « singularité » :

Projet DUODAY (binôme lycéens ou collégiens et étudiants) pour 2023.

Projet 4 - Assurer une sensibilisation au handicap dans les formations initiales du sanitaire, social et médico-social :

Projet non démarré

Projet 5 - Organiser une campagne de sensibilisation éthique et pédagogique

Projet non démarré

Actions spécifiques au développement de la société inclusive :

Les ateliers inclusifs :

2019 : Organisation d'ateliers inclusifs, en réponse à un appel à projet de la CNSA de 2018.

Ce projet s'est appuyé sur une démarche de design de service pilotée par le cabinet « Les Bolders » sur la thématique de l'inclusion et de la socialisation des jeunes en situation de handicap.

L'objectif était de co-construire avec des familles et enfants / adolescents, avec et sans handicap, et des professionnels du secteur médico-social et des loisirs une solution innovante de rencontres et d'échanges pour les jeunes, basée sur des activités dans le champ des loisirs, de la culture et/ou du sport.

Le projet porté par le CD 31 a permis :

- d'expérimenter une activité inclusive innovante : un stage de photographie créé de A et Z, et imaginé pour répondre aux besoins et attentes identifiés ;
- de créer un document – un « kit de déploiement » - proposant des bonnes pratiques et déchiffrant les obstacles pour imaginer, construire et mettre en place des activités inclusives autour de loisir ; ainsi qu'une bande dessinée pour donner envie de lancer ce type d'initiative en mettant en lumière leur portée (comme les freins possibles à prendre en compte).

La démarche s'est déroulée selon diverses techniques : entretiens individuels et collectifs pour l'identification des besoins, ateliers thématiques pour la co-

construction de l'activité, construction d'un réseau partenarial venant en appui de la démarche, mixité des participants (parents, enfants, professionnels du secteur médico-social, association).

Indicateurs :

Participation à la démarche :

- 14 acteurs « ressources » du territoire mobilisés dans la démarche :
- Associations spécialisées : Sésame Autisme Midi-Pyrénées, Autisme 31, L'Esperluette, ADAPEI 31, association Dominique ;
- Des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et gestionnaires : IME Autan Val Fleuri, IME Montaudran, IME André Bousquairol, ASEI, Institut des Jeunes Aveugles & l'Equipe Relais Handicap Rare ;
- Des structures et service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) orientés/specialisés dans les loisirs : SIAM, Soleil pour tous, Service PAZAPAS, AGEAH.
- Les familles et enfants en situation de handicap (avec un handicap intellectuel important et un non accès au langage oral) volontaires pour participer au projet.
 - Un atelier de co-design permettant un consensus sur le projet : 30 participants (familles, professionnels médico-sociaux, association).
 - 2 ateliers de co-design pour l'organisation des activités.

Participation à l'activité :

- Nombre d'ateliers : 2 ateliers « test » en juin 2019,
3 ateliers sur le 2nd semestre 2019.
- Nombre de jeunes participants : 14 enfants répartis en deux groupes (6 enfants de 6-11 ans et 8 adolescents de 12-16 ans).

2023 : Dans le cadre des travaux de groupe du CDCA :

Elaboration d'un manifeste définissant la société inclusive, destiné à être diffusé auprès d'un large public.

Un Plan d'actions est en cours d'élaboration sur les thématiques suivantes :

1. Changer de regard sur les autres :

- Actions de communication et de sensibilisation auprès des jeunes sur les situations de handicap : réflexion sur la diffusion de messages sur la société inclusive, en fonction de différents publics à cibler, et en s'appuyant sur des moyens de communication pertinents.
- Sensibilisation au handicap dans le monde professionnel : prochaines rencontres avec des professionnels développant ce type d'action.
- Recensement des innovations prévues en compensation au handicap et utiles à tous (recensement en cours).

2. Organiser des formes d'habitat qui soient adaptées à la diversité de la population :

Un groupe de travail du CDCA spécifique sur cette thématique travaille sur l'élaboration de fiches de renseignements pour les porteurs de projets et les demandeurs d'habitat inclusif.

3. Faciliter l'accès aux soins :

- Partenariat avec le CHU pour l'accessibilité des soins aux personnes en situation de handicap sévère :
Rencontre à venir avec Mme Du Crest, Directrice Qualité et Relations avec les usagers.
- Action pour la gratuité du stationnement dans les hôpitaux et les cliniques.
- Information et orientation vers les professionnels pour une offre de santé adaptée (recensement en cours).

4. Développer la reconnaissance sociale et la participation de chacune et de chacun dans la société

Concevoir une nouvelle forme de contrat pour valoriser le rôle et les aptitudes de personnes en situation de handicap (dans le monde professionnel, ou associatif).

En cours de réalisation :

L'accueil d'un jeune en situation de handicap.

Rencontre avec M. Calvo, Responsable de la structure Café and Co (café inclusif)

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants
--

Action n°17 : Renforcer les partenaires pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap

➤ **Rappel du contexte**

Les personnes en situation de handicap, leur famille et leurs aidants signalent régulièrement les difficultés auxquelles ils sont confrontés pour avoir accès aux différents droits dont ils pourraient bénéficier, compte tenu de la lourdeur et complexité des démarches administratives et ce quelle que soit l'instance concernée : MDPH, Sécurité sociale, Conseil départemental, collectivités territoriales, ARS, éducation nationale....

Plus de 8 % de la population de la Haute-Garonne bénéficie d'un droit en cours à la MDPH auxquels se rajoutent les personnes dont la problématique de santé nécessite un accompagnement dans leurs démarches.

A ce jour, la MDPH accueille près de 100 personnes/jour sans rendez-vous pour les accompagner dans la formulation de leur projet de vie et le dépôt des demandes ainsi que sur l'accompagnement vers d'autres dispositifs ou droits qui ne relèvent pas de la CDAPH ou du Conseil départemental. Malgré cet accompagnement de nombreux dossiers ne sont pas complets.

➤ **Attendus de l'action**

Optimiser l'accompagnement des personnes sur les territoires par les acteurs de proximité pour faciliter l'accès aux droits :

- Sensibiliser les différents acteurs des CCAS et des mairies sur les droits et prestations concernant les personnes en situation de handicap.
- Former les agents des 5 directions territoriales afin de déployer, sur l'ensemble des territoires du département, un accompagnement transverse des personnes en situation de handicap.

➤ **Résultats/ indicateurs**

1/ Sensibiliser les différents acteurs des CCAS et des mairies sur les droits et prestation pour les personnes en situation de handicap => **Cette action est en cours de réalisation :**

- Repérage des acteurs à sensibiliser et à former
- Élaboration d'un cahier des charges « sensibilisation/formation ».
- Conventionnement avec les acteurs de terrain
- Création d'un onglet « partenaires » sur le site Internet de la MDPH 31
- Mise à jour du kit partenaires réalisée

2/ Sensibilisation et diagnostic des troubles « dys » notamment pour prévenir les difficultés éducatives dans le cadre d'un projet de territoire => **Cette action est terminée**

3/ Pérenniser l'expérimentation de l'instance locale de concertation (ILC) de Saint-Gaudens et déploiement de celle-ci sur l'ensemble du territoire :

- Co-construction ARS/CD du Cahier des charges pour ILC => **Cahier des charges réalisés en 2019**
- Déploiement de l'ILC sur DTS du Lauragais et Sud Toulousain => **déploiement réalisé en 2021**
- Déploiement de l'ILC sur l'ensemble du territoire => **déploiement prévu entre 2021 et 2023**

4/ Evaluation de l'action => **au cours de l'année 2023**

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants

Action n°18 : Faciliter l'accessibilité des contenus aux personnes dans les documents de communication et d'information du Conseil départemental

➤ Rappel du contexte

L'accès aux droits nécessite de mettre à disposition les documents administratifs adaptés à tout public : public en situation de handicap et plus généralement public en difficulté de lecture.

Les services de communication publique en ligne des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent, doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap. En dehors du champ des services en ligne, l'accès aux droits se traduit par une nécessité d'adapter les contenus à tout public en difficulté de lecture. Ainsi, peuvent être développés :

- la langue des signes française, pour les déficients auditifs,
- le braille, pour les non-voyants,
- le FALC (Facile à Lire et à Comprendre), pour tout public en difficulté de lecture (déficience cognitive, difficulté intellectuelle, accès compliqué à la lecture...).

➤ Attendus de l'action

- Faciliter la recherche de l'information adéquate utile à la situation de la personne.
- Donner les moyens d'un choix éclairé à toute personne qui n'a pas un accès habituel à l'écrit.
- Recenser l'existant et prioriser les informations à adapter par type de public.
- Mettre en place une initiation au FALC.
- Réécrire les documents avec l'appui de professionnels et de représentants des publics ciblés.

➤ Résultats/ indicateurs

Démarrage de cette action au cours de l'année 2023/2024

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap
--

Axe II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants
--

Action n°19 : Lutter contre la non demande et optimiser l'accès aux droits des personnes fragiles, en précarité sociale et en risque d'exclusion
--

➤ **Rappel du contexte**

Diverses enquêtes démontrent que certaines personnes, même en ayant connaissance des droits et services dont elles pourraient bénéficier, ne sollicitent pas les aides sociales et restent en retrait des dispositifs proposés. Pour autant, l'accès aux droits est un enjeu politique majeur, principe même de l'expression de la solidarité nationale, garante d'égalité et de fraternité.

Toutefois, la « non demande » recouvre différentes réalités :

- Le non recours par non-connaissance : du fait du manque d'information sur le droit, sur son mode d'accès.
- Le non recours par non-réception : une personne éligible demande un droit, mais ne reçoit rien ou qu'une partie, résultant d'un abandon de la demande, d'une non adhésion à la proposition, ou d'un dysfonctionnement du service.
- Le non recours par non-demande à proprement parler : une personne éligible et informée ne sollicite pas le droit, soit par choix, soit par découragement, soit par crainte d'effets induits ou de risque de stigmatisation.

A ces non recours, il est important de rajouter les retraits des personnes qui, bien que bénéficiant des droits ouverts par la CDAPH, sont confrontées à l'offre existante qui peut obliger la personne à revoir son projet (manque de places en établissement, accès retardé en formation, difficulté à trouver un auxiliaire de vie...), ou à la nécessité d'effectuer de nouvelles démarches vers d'autres institutions suite à l'ouverture des droits (CAF, aide sociale, MSA ...).

➤ **Attendus de l'action**

- Organiser un réseau de partenaires sur les territoires afin d'accompagner les usagers fragiles ou en situation de précarité dans leurs démarches d'accès aux droits et de mise en place des décisions des instances (faire avec).
- Assurer des permanences directement au sein des zones éligibles QPV (quartiers prioritaires de la ville), CHRS, CCAS, en présence des associations représentant les personnes en situation de handicap pour expliciter les droits relevant de la CDAPH et du CD.

➤ **Résultats/ indicateurs**

- 2018-2019 : Mise en place d'un mémento « boîte à outils », d'une boîte mail, d'une hot-line pour les partenaires.
- 2019 : mise en place de journées d'immersion au sein de la MDPH.
- 2019-2021 : Repérage de partenaires potentiels (Emmaüs Connect).
- 2020 : mise en place du PASIP (Premier Accueil Social Inconditionnel de proximité) au sein des maisons des solidarités. Démarche partagée par tous les acteurs sociaux

et les professionnels, pour rechercher les meilleures solutions à un renforcement des accueils existants dans les structures sociales, et partager les pratiques inspirantes (124 structures partenaires et 11 MDS).

Les autres prévues et à venir :

- Elaboration d'un plan d'intervention et de formation auprès des acteurs de terrain.
- Formation à l'utilisation du nouveau formulaire et complétude du dossier (coordonnateurs PAPH, agents CCAS volontaires).
- Actions avec les partenaires : conventions d'accompagnement des personnes, formations croisées, formaliser des partenariats.
- Permanences sous forme d'ateliers-café, ateliers cuisine.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap**Axe II : Simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants**

Action n°21 : Mieux accompagner à la parentalité notamment pour les familles monoparentales

➤ **Rappel du contexte**

Près de la moitié des enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) vit au sein d'une famille monoparentale.
70 % des familles monoparentales n'exercent aucune activité professionnelle.

➤ **Attendus de l'action**

- Accompagner les monoparents ayant un ou des enfants en situation de handicap le plus précocelement possible.
- Proposer une information régulière aux parents isolés.
- Assurer la relation entre les monoparents et les ressources du territoire.
- S'appuyer sur le schéma de services aux familles du Département pour adapter le droit commun et améliorer le maillage territorial de l'offre de services.

➤ **Résultats/ indicateurs**

- **Action non réalisée au regard des formations en cours dans les maisons des solidarités :**
 - ⇒ Proposer une demi-journée d'information en MDS pour les familles monoparentales avec enfant porteur de handicap pour présenter les dispositifs et prestations (partenariat, associations d'aide, CAF, MSA).
- **Action prévue et à venir au cours de l'année 2023/2024 :**
 - ⇒ Rencontrer les familles monoparentales dès que leur enfant sera primo-demandeur.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Action n°23 : Formaliser les attendus et développer les files actives des SAVS et des SAMSAH

➤ **Rappel du contexte**

Instaurés par la loi du 11 février 2005 et précisés par le Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement, les SAVS et les SAMSAH ont maintenant une place reconnue quant à leurs missions d'accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Face aux disparités de fonctionnements des SAVS et des SAMSAH, à l'évolution des pratiques d'autorisation et aux besoins identifiés sur le territoire, un projet d'étude et d'évolution des pratiques de ces services est envisagé en vue d'utiliser leurs ressources de façon optimale, et d'accompagner les bénéficiaires dans le respect de leur parcours de vie. Il est prévu :

- le déploiement du système d'information « Via trajectoire » pour un suivi optimisé de l'activité des services et des listes d'attente.
- la signature des CPOM

➤ **Attendus de l'action**

- Identifier avec précision les besoins
- Optimiser les moyens accordés des services en matière de couverture territoriale et de possibilités d'accompagnement des usagers (favoriser la file active)
- Intégrer l'ensemble des services dans des logiques partenariales afin de :
 - o Identifier les compétences des établissements et services des territoires
 - o Coordonner les actions des établissements et services des territoires
 - o Favoriser l'accompagnement séquentiel des usagers dans une logique de parcours de vie
- Harmoniser les attendus des autorités de tarification envers l'ensemble des services en tenant compte de leurs éventuelles spécificités

➤ **Résultats/ indicateurs**

- Nombre de personnes bénéficiaires d'un SAVS ou SAMSAH chaque année (stock)
- Nombre de nouveaux bénéficiaires de ces services chaque année (flux)

Dates clés du projet :

Mai 2019 : envoi et traitement d'un questionnaire à l'ensemble des SAVS et SAMSAH du département afin d'établir un diagnostic sur la base d'indicateurs précis.

28 Novembre 2019 : Comité de pilotage avec présentation du diagnostic établi et validation des groupes de travail qui seront proposés aux gestionnaires lors d'une présentation collective.

28 Janvier 2020: Présentation du diagnostic et de la mise en place à venir des 3 groupes de travail : Missions des services/Territorialisation/File active.

Mars-Octobre 2020 : Réalisation des groupes de travail (Missions des services/Territorialisation/File active avec l'ensemble des services (2 séances par groupe).

Octobre 2022 : Comité de pilotage validant les orientations du Conseil départemental qui seront présentées aux gestionnaires

Novembre 2022 : présentation collective des orientations du Conseil départemental : harmonisation des attendus du Conseil départemental envers les services et engagements du celui-ci :

- Définition partagée de la notion de file active
- Augmentation pour certains services du nombre de personnes accompagnées (dans le cadre de la tarification)
- Revalorisation pour certains services qui accompagnent un nombre trop important de personnes au regard des ressources accordées (dans le cadre de la tarification)
- Nouvel indicateur sur lequel le Conseil départemental et les services se baseront pour échanger sur l'accompagnement: accompagnement maximal à l'instant T.
- Mise en place à venir de réunions de coordinations semestrielles(CD-MDPH-Services) pour travailler sur la coordination interservices et sur les préoccupations partagées par les services.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Action n°24 : Structurer la coordination des acteurs (SADD/SSIAD/SPASAD/équipes Alzheimer/ quipes APA/MAIA/PTA) autour des situations individuelles

➤ **Rappel du contexte**

La coordination autour des situations individuelles des personnes en situation de handicap souffre d'une grande complexité. Ces personnes ainsi que leur famille sont régulièrement confrontées à une organisation qui va à l'encontre du décloisonnement institutionnel et qui débouche sur une multiplicité des acteurs, souvent non coordonnés entre eux.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement préconise le déploiement de services assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile des personnes fragiles. De même, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels et professionnels de terrain pour susciter un accompagnement permettant la co-construction d'une réponse réaliste et adaptée à la situation de la personne

➤ **Attendus de l'action**

- Le repérage des acteurs de terrain, par territoires (bassin de vie)
- La programmation d'une formation conjointe à destination des professionnels
- L'actualisation des projets de service des partenaires
- La mise en place de plans d'accompagnement transverses pour chaque personne suivie

➤ **Résultats/ indicateurs**

❖ Le repérage des acteurs de terrain, par territoires (bassin de vie) :

- Définition de l'offre du département (repérage, recensement des acteurs de terrain)
 - ⇒ **Le repérage et le recensement ont été réalisés.**
- Cartographie des services intervenants aux domiciles des personnes
 - ⇒ **L'élaboration de la cartographie, en transversalité avec les Directions Territoriales des Solidarités, est en cours de réalisation.**
- Répertoire opérationnel des ressources (ROR) contenant des informations utiles pour les acteurs intervenant à domicile, pour une meilleure coordination
 - ⇒ **Le ROR est en cours d'élaboration, en lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) de la Haute-Garonne.**
- Fonctionnement des services en réseau
 - ⇒ **La mise en place de ce fonctionnement n'a pas abouti car la plateforme AMMY 31 n'est plus opérationnelle.**

❖ Les objectifs suivants n'ont pas été atteints et seront à revoir dans le cadre du prochain schéma :

- Programmation d'une formation conjointe à destination des professionnels ;
- Accompagnement des partenaires pour intégrer la démarche dans leur projet de service ;
- Mise en place de plans d'accompagnement transverses pour chaque personne suivie (continuité de prise en charge, adaptation des interventions, partage d'informations entre les professionnels...).

28 Novembre 2019 : Comité de pilotage avec présentation du diagnostic établi et validation des groupes de travail qui seront proposés aux gestionnaires lors d'une présentation collective.

28 Janvier 2020 : Présentation du diagnostic et de la mise en place à venir des 3 groupes de travail : Missions des services/Territorialisation/File active.

Mars-Octobre 2020 : Réalisation des groupes de travail (Missions des services/Territorialisation/File active avec l'ensemble des services (2 séances par groupe).

Octobre 2022 : Comité de pilotage validant les orientations du Conseil départemental qui seront présentées aux gestionnaires

Novembre 2022 : présentation collective des orientations du Conseil départemental : harmonisation des attendus du Conseil départemental envers les services et engagements du celui-ci :

- Définition partagée de la notion de file active
- Augmentation pour certains services du nombre de personnes accompagnées (dans le cadre de la tarification)
- Revalorisation pour certains services qui accompagnent un nombre trop important de personnes au regard des ressources accordées (dans le cadre de la tarification)
- Nouvel indicateur sur lequel le Conseil départemental et les services se baseront pour échanger sur l'accompagnement: accompagnement maximal à l'instant T.
- Mise en place à venir de réunions de coordinations semestrielles(CD-MDPH-Services) pour travailler sur la coordination interservices et sur les préoccupations partagées par les services.

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Action n°27 : Améliorer l'accompagnement des personnes avec handicap psychique sur des places en établissement d'accueil et d'accompagnement non médicalisé

➤ **Rappel du contexte**

Le handicap psychique est reconnu par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Le décret ° 2017-982 du 9 mai 2017 réaffirme que le handicap psychique relève des services et établissements d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou malades chroniques.

La MDPH de la Haute-Garonne a recensé 2 300 personnes présentant un handicap psychique. Pour répondre à leurs besoins, la création de places en établissement d'accompagnement non médicalisé (foyer de vie) s'avère nécessaire.

➤ **Attendus de l'action**

L'objectif attendu est de créer 40 places en établissement d'accompagnement non médicalisé (foyer de vie) pour des personnes atteintes d'un handicap psychique.

Une proposition sur la commune de Rieux-Volvestre est en cours d'instruction. Il s'agit d'un redéploiement de places du foyer de vie Saint Médard et d'une extension non importante (ENI) de capacité porté par l'association AJH :

- Le bâtiment dédié à l'accueil de ce public est en cours d'acquisition par l'AJH.
- Une étude plus approfondie des volets architecturaux et financiers permettra la rédaction de l'arrêté d'ENI.
- Une visite de conformité sera organisée 3 semaines avant l'ouverture de la structure
- Des points d'étapes réguliers de l'avancée de la réhabilitation du bâtiment sur la commune de Rieux-Volvestre seront programmés avec l'association AJH.
- Une commission d'admission des personnes susceptibles d'être accompagnées par ce foyer de vie sera également planifiée avec la MDPH et l'AJH en amont.

➤ **Résultats/ indicateurs**

Une ouverture au public du foyer de vie prévue pour la fin du 1^{er} semestre 2024 (40 places dédiés au handicap psychique).

Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Action n°28 : Favoriser le développement des solutions d'accueil séquentiel

➤ **Rappel du contexte**

L'offre d'accueil est aujourd'hui construite autour de l'accueil à la journée, l'hébergement permanent ou l'hébergement à titre temporaire. Ces modalités d'accueil nécessitent d'être assouplies pour répondre à l'évolution des souhaits des personnes et des familles : pouvoir bénéficier d'un accueil en structure et pouvoir vivre à domicile (avec les parents par exemple).

➤ **Attendus de l'action**

- Augmenter l'offre d'accueil séquentiel
- Pouvoir proposer une grande diversité de formules d'accueil et 'accompagnement au regard du projet de vie des personnes et des capacités des établissements à assumer les prises en charge lourdes.

➤ **Résultats attendus / indicateurs**

- Lancement d'un appel à projet pour la création de places en accueil séquentiel ;
- Recenser le nombre de personnes accueillies dans le cadre d'un accueil séquentiel
- Signature de CPOM comprenant une fiche action « accueil séquentiel » ;
- Présentation de la mise à jour du Règlement d'Aide Sociale aux gestionnaires.

➤ **Réalisations**

- Appel à projet pour la création de places d'accueil séquentiel en 2020 : 1 candidat retenu : Le Foyer de Vie Douyssat à Nailloux. L'établissement a ouvert en février 2023 et propose 15 places d'accueil séquentiel sur une capacité totale de 40 places.
- Nombre de bénéficiaires de ce type d'accueil : en 2022, un questionnaire a été envoyé à 43 établissements accueillant des personnes en situation de handicap (FAM, foyer de vie, foyer d'hébergement) : 16 retours.
Dans ces 16 établissements représentant 661 places d'hébergement permanent : 35 personnes sont recensées sur de l'accueil séquentiel.
- Nombre de CPOM signés avec les ESMS : 1 CPOM a été signé dans lequel une fiche action a été développée sur l'accueil séquentiel. Les autres CPOM seront signés prochainement selon un calendrier
 - CPOM ASEI : CPOM pour la période 2022/2026 / action débutée en 2023
 - CPOM AJH : CPOM pour la période 2020/2024
- Nombre de rencontres organisées avec des gestionnaires pour la mise à jour du Règlement Départemental d'Action Sociale : 15 rencontres organisées en 2019 et 2020.

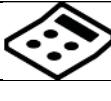
II/ Bilan du schéma départemental en faveur des personnes âgées 2019-2023

2.1 Rappel des axes stratégiques et des enjeux déclinés en actions

AXE I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Faire face au vieillissement en Haute-Garonne	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> La population âgée de 60 ans ou plus devrait s'accroître au sein de tous les territoires de Haute-Garonne, confirmant le phénomène de gérontocroissance déjà observé ces dernières années au niveau infra-départemental. Le territoire du Nord Toulousain devrait être confronté à la plus forte progression de la population âgée.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 310 000 habitants âgés de plus de 60 ans en Haute-Garonne 50 000 personnes âgées de plus de 60 ans supplémentaires d'ici à 2030
	<p>Enjeu : prévenir les effets du vieillissement en particulier auprès des séniors fragiles</p> <p>Action n°1 : structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie</p> <p>Action n°2 : mise en place d'un bus restaurant itinérant de type food-truck</p>

Rompre l'isolement des séniors	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Parmi les enjeux soulevés par la question de l'isolement des personnes âgées, apparaissent notamment l'accès aux droits et l'accessibilité aux différents services territorialisés du Département. Aujourd'hui, la lutte contre l'isolement des personnes âgées souffre essentiellement d'un manque de coordination entre acteurs.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 37 000 habitants âgés de 75 ans et plus vivent seuls (soit 36 % des 75 ans et plus contre 25 % au niveau national). Toulouse et sa métropole, ainsi que le sud du département, apparaissent comme les territoires les plus concernés.
	<p>Enjeu : lutter contre l'isolement des personnes âgées</p> <p>Action n°3 : développer un nouveau modèle de téléassistance pour les personnes âgées à domicile</p> <p>Action n°4 : créer une offre d'accueil expérimentale en établissement pour les personnes âgées fragiles ou dépendantes en grande précarité</p> <p>Enjeu : organiser la mise en relation des personnes âgées et favoriser les échanges intergénérationnels</p> <p>Action n°10 : encourager la mise en relation, et notamment la cohabitation entre personnes âgées et jeunes en recherche de logement</p>

Améliorer la prévention à destination des séniors	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au côté des équipes médico-sociales du Conseil départemental, de nombreux acteurs mettent en place des actions de prévention. A titre d'illustration, peuvent être soulignées les actions développées entre le Gérontopôle de Toulouse et le Conseil départemental, ainsi qu'avec les communes, mais aussi toutes les actions menées par les centres communaux d'action sociale, les associations, etc.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 36% des 75 ans ou plus vivent seuls. Après 80 ans, ils sont 45% à vivre seuls.
	<p>Enjeu : accompagner la mobilité des personnes âgées</p> <p>Action n°8 : pérenniser les aides sociales du Département en faveur des transports des personnes âgées</p> <p>Enjeu : favoriser l'accès à la culture pour les personnes âgées</p> <p>Action n°9 : faire de la médiathèque départementale un diffuseur culturel pour les personnes dites « empêchées » dans l'accès à la culture</p>

Faciliter l'adaptation du logement	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), le règlement intérieur de la commission sociale d'examen du Conseil départemental a fait du risque de vieillissement et de la diminution de la mobilité un des critères de difficultés financières et sociales. Le diagnostic du présent schéma a fait apparaître la nécessité d'accroître la coordination entre les différents services pouvant intervenir sur le champ du logement.
	<p>Problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Travailler conjointement avec les acteurs du handicap Caractériser plus finement l'offre et la demande des personnes susceptibles d'être accompagnées
	<p>Enjeu : permettre aux personnes âgées de vivre dans des logements adaptés</p> <p>Action n°6 : mettre en place un dispositif d'articulation entre la demande et l'offre de logements adaptés et adaptables</p> <p>Action n°7 : adapter les logements privés à l'évolution de l'autonomie des personnes âgées</p> <p>Enjeu : favoriser l'innovation dans le domaine du vieillissement</p> <p>Action n°11 : faciliter le développement de nouveaux services et soutenir l'économie de la longévité</p> <p>Action n°12 : sensibiliser à la singularité du grand âge</p>

AXE II : faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Renforcer la coordination autour des parcours	
	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les rôles restent à clarifier entre les dispositifs MAIA, les réseaux gérontologiques et les équipes médico-sociales APA, particulièrement concernant la coordination autour des situations individuelles. Ces superpositions d'acteurs peuvent entraîner parfois un renvoi de l'usager d'acteur en acteur et une moindre efficience des moyens consacrés à la coordination pour l'usager. L'articulation entre acteurs du territoire demeure ainsi encore à développer : par exemple, les procédures de repérage et de signalement (publics vulnérables, troubles constatés, perte d'autonomie observée) manquent encore d'harmonisation sur le territoire et les informations ne sont pas toujours partagées entre partenaires.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 9 réseaux gérontologiques sur le territoire (nombre en cours d'évolution)
	<p>Enjeu : assurer une plus grande proximité et une facilitation dans l'accès aux droits des personnes âgées</p> <p>Action n°13 : organiser une réponse plus adaptée aux personnes âgées au plus près des territoires</p> <p>Action n°14 : agir en faveur de l'inclusion numérique</p> <p>Enjeu : mieux coordonner les acteurs autour de la personne âgée</p> <p>Action n°15 : trouver un modèle d'organisation entre tous les acteurs</p>

Apporter une aide aux aidants

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans nombre de situations, l'aidant est le conjoint de la personne accompagnée. L'aide apportée induit généralement un investissement important des proches de la personne aidée et entraîne souvent une plus grande fatigue et du stress, voire un épuisement, ou même une mortalité prématuée.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 181 places d'hébergement temporaire en EHPAD, 61 places d'accueil de jour en EHPAD et 73 places d'accueil de jour dans des structures autonomes sont installées à ce jour. De fortes disparités territoriales dans la répartition de l'offre de répit en faveur du centre-est du département (4,26 places d'accueil de jour pour 1 000 habitants de 75 ans et plus pour une moyenne départementale de 1,7). En 2016 et 2017, 8 structures de halte-répit se sont ouvertes grâce au Conseil départemental. D'autres haltes-répit sont à venir au titre de l'appel à projets 2018.
	<p>Enjeu : développer et structurer l'offre d'aide aux aidants</p> <p>Action n°16 : développer l'information au service des aidants sur le territoire départemental</p> <p>Action n°17 : expérimenter un dispositif pour accompagner des personnes qui doivent concilier vie professionnelle et rôle d'aidant familial</p> <p>Action n°18 : poursuivre le déploiement des haltes-répit</p>

AXE III : accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Renforcer l'accompagnement à domicile

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'offre actuelle est conséquente sur le territoire départemental, des disparités importantes peuvent néanmoins être observées avec une très forte concentration des services sur Toulouse (50% des services d'aide à domicile y sont installés), et en miroir une faiblesse de l'offre sur certains territoires (voire absence d'offre dans certaines parties du Comminges par exemple).
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Près de 20 000 personnes âgées dépendantes vivent à domicile Au 1er janvier 2017, le Département compte 223 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), dont 26 SAAD publics (12 gérés par des CCAS et 14 par des EPCI) et 197 SAAD privés (65 gérés par des associations et 132 par des entreprises). Sur l'ensemble des services prestataires, 45 sont habilités à l'aide sociale (soit 20% des services) et sont donc tarifés par le Département.
	<p>Enjeu : élaborer une stratégie cohérente et partagée en faveur des services d'aide et d'accompagnement à domicile</p> <p>Action n°19 : garantir une couverture territoriale optimale et de qualité</p> <p>Enjeu : valoriser les métiers de l'aide à la personne par le biais de la formation et de l'accompagnement des employeurs</p> <p>Action n°21 : encourager la valorisation des métiers de l'aide à la personne et contribuer au recrutement, à la formation et à la fidélisation de ces personnels</p>

Repositionner les acteurs sanitaires dans le parcours de santé

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un phénomène de « glissement » est observé entre les structures (SAAD remplissant le rôle d'un SSIAD), marquant un besoin de SSIAD et de SPASAD pour assurer la répartition des tâches et apporter un meilleur accompagnement de la fin de vie. Ainsi depuis 2017 le Conseil départemental de Haute-Garonne et l'ARS ont lancé l'expérimentation SPASAD. La diversité et le caractère étoffé de l'offre sur le territoire (professionnel-le-s libéraux, 36 SSIAD, 7 SPASAD etc.) mettent en lumière, de manière sous-jacente, un très fort enjeu de coordination afin d'éviter les ruptures de prises en charge et favoriser une plus grande fluidité de l'information.
---	---

	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les 36 SSIAD de Haute-Garonne couvrent toutes les communes du département • 20 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en Haute-Garonne, contre 22 en Occitanie
	<p>Enjeu : proposer une offre à domicile plus inclusive entre les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires</p> <p>Action n°20 : structurer la coordination des acteurs (SAAD / SSIAD / SPASAD / Equipes Alzheimer / équipes APA / MAIA / PTA) autour des situations individuelles</p> <p>Enjeu : contribuer à assurer une offre de soins sur les territoires pour répondre aux besoins de la population et à son vieillissement</p> <p>Action n°5 : agir sur la désertification médicale</p>

Contribuer à l'émergence de solutions intermédiaires entre le domicile et l'établissement

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parmi les publics âgés et/ou les publics en situation de handicap, l'accueil familial reste un dispositif peu sollicité par les usagers, malgré une sensible évolution depuis 2010. • Les résidences autonomie poursuivent leur développement (établissements médico-sociaux nés de la transformation des foyers logements dans le cadre de la loi ASV). • Les « offres intermédiaires » peuvent constituer une transition dans le cadre de l'évolution des besoins des personnes âgées, qui restent de plus en plus longtemps à domicile et rentrent de plus en plus tardivement en établissement (à 86 ans en moyenne, pour un séjour de 2 ans et demi).
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les personnes âgées, le territoire haut-garonnais compte 50 places d'accueil permanent • 21 résidences autonomie (dont 1 Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie (MARPA)), 5 petites unités de vie (dont 2 centres d'hébergement temporaire et 2 MARPA) • Ces offres accueillent aujourd'hui plus de 1 100 résidents
	<p>Enjeu : diversifier l'offre d'accompagnement pour les personnes âgées</p> <p>Action n°22 : organiser une offre d'accompagnement plus diversifiée entre le domicile et l'établissement</p> <p>Enjeu : valoriser les métiers de l'aide à la personne par le biais de la formation et de l'accompagnement des employeurs</p> <p>Action n°21 : encourager la valorisation des métiers de l'aide à la personne et contribuer au recrutement, à la formation et à la fidélisation de ces personnels</p>

Apporter des solutions aux personnes handicapées vieillissantes

	<p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite un changement de paradigme profond : il est à présent indispensable de passer d'une logique de tranches d'âge à une logique de parcours. Cela est particulièrement vrai pour les sorties d'ESAT.
	<p>Chiffres clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une augmentation de 21% du nombre de bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans (droits ouverts MDPH 31) entre 2012 et 2016. • Une augmentation de 102% du nombre de bénéficiaires de l'AAH de plus de 60 ans (droits ouverts CAF et MSA entre 2012 et 2016). •
	<p>Enjeu : proposer aux personnes handicapées vieillissantes des réponses s'inscrivant dans le droit commun</p> <p>Action n°23 : informer et sensibiliser au vieillissement des personnes en situation de handicap</p> <p>Action n°24 : identifier les solutions d'hébergement répondant au mieux aux besoins des personnes handicapées vieillissantes</p>

2.2 Fiches synthétiques des actions en faveur des personnes âgées

Schéma départemental en faveur des personnes âgées :	
13 actions à destination des personnes âgées	
10 actions réalisées	
2 actions en cours de réalisation	
1 action suspendue	

N° de l'action	Intitulé
1	Structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie
2	Mettre en place d'un bus itinérant de type Food-truck
4	Créer une offre d'accueil expérimentale en établissement pour les personnes âgées fragiles ou dépendantes en grande précarité
5	Agir sur la désertification médicale
8	Pérenniser les aides sociales du Département en faveur des transports des personnes âgées
10	Encourager la mise en relation, et notamment la cohabitation entre personnes âgées et jeunes en recherche de logement
11	Faciliter le développement de nouveaux services et soutenir l'économie de la longévité
12	Sensibiliser à la singularité du grand âge
15	Trouver un modèle d'organisation entre tous les acteurs
16	Développer l'information au service des aidants sur le territoire départemental
18	Poursuivre le déploiement des haltes-répit
20	Structurer la coordination des acteurs (SAAD / SSIAD / SPASAD / Equipes Alzheimer / équipes APA / MAIA / PTA) autour des situations individuelles
22	Organiser une offre d'accompagnement plus diversifiée entre le domicile et l'établissement

Schéma départemental en faveur des personnes âgées**Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement**

Action n°1 : Structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie

➤ **Rappel du contexte**

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, du 28 décembre 2015, a créé la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA), destinée à soutenir les orientations en matière de prévention pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Cette instance finance le Forfait Autonomie et des Actions de Prévention. Sa finalité est de soutenir le développement d'actions de prévention en faveur des personnes âgées de plus 60 ans dans une approche globale de leurs besoins, adaptée à leur niveau d'autonomie et favorisant l'équité d'accès sur tous les territoires.

➤ **Attendus de l'action**

- Structurer la politique publique départementale de prévention de la perte d'autonomie en considération de priorités d'intervention dans des domaines thématiques populationnels et territoriaux.
- Promotion de la prévention dès le passage à la retraite.
- Développement en partenariat des actions de prévention, d'éducation sanitaire et de suivi médical régulier.

➤ **Résultats/ indicateurs**

- ❖ Nombre de projets soutenus par la CFPPA de 2019 à 2022 :

	Concours appel à projets (AAP)		Concours forfait autonomie (FA)	
	Nombre de Projets	Concours	Nombre de CPOM	Concours
2019	114	1,9 M€	22	> 370 000 €
2020	130	1,9 M€	22	> 390 000 €
2021	116	1,8 M€	23	> 390 000 €
2022	165	2 M€	23	> 390 000 €

- ❖ Total des projets par thématiques de 2019 à 2023 :

	Projets	CFPPA	%
Santé Globale et Bien Vieillir (SG & BV)	83	1 551 606 €	20%
Activité physique adaptée (APA)	91	1 386 990 €	18%
Lien Social (LS)	140	1 154 771 €	15%
Usage Numérique	48	888 392 €	11%
SPASAD	29	1 007 026 €	13%
Nutrition	35	770 353 €	10%
Bien Etre et Estime de Soi (BE & ES)	16	111 718 €	1%
Mobilité / Sécurité routière	14	193 883 €	2%
Amélioration accès aux droits (AAD)	4	109 497 €	1%
Mémoire	18	120 308 €	2%
Soutien aux aidants	29	325 704 €	4%
Habitat	7	15 020 €	0%
Amélioration accès aides techniques (AAT)	6	93 077 €	1%
Sommeil	3	18 879 €	>1%
Préparation à la retraite	2	8 929 €	>1%
	525	7 756 152 €	100%

- ⇒ Les travaux de la CFPPA se poursuivent en 2023.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Action n° 2 : Mise en place d'un bus restaurant itinérant de type Food-truck

➤ Rappel du contexte

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a créé la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (CFPPA), destinée à soutenir ses orientations en matière de prévention pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Dans ce cadre, le Conseil départemental a souhaité porter un concept innovant à destination des personnes âgées à domicile : un bus restaurant itinérant.

➤ Attendus de l'action

A travers la création d'un bus restaurant itinérant, l'objectif était d'offrir un lieu de convivialité permettant d'une part, de rompre l'isolement social et d'être d'autre part, le support d'actions de sensibilisation à la prévention de la perte d'autonomie (nutrition en priorité) et à l'accès aux droits.

➤ Résultats/ indicateurs

Plusieurs projets de type bus itinérants ont émergé. La question s'est posée de la pertinence de démultiplier ce type de dispositif dont le coût (investissement et fonctionnement) est conséquent. Aussi, ce projet a été suspendu.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement
--

Action n° 4 : Créer une offre d'accueil expérimentale en établissement pour les personnes âgées fragiles ou dépendantes en grande précarité

➤ **Rappel du contexte**

Projet initialement envisagé :

Les problématiques des personnes âgées très précaires, isolées et en rupture avec la société (avec ou sans domicile fixe) ne trouvent pas nécessairement, concernant le vieillissement de ces personnes, de solution dans le droit commun existant. L'autonomie sociale de ce public cible est compromise pour la plupart d'entre eux. La nécessité d'un accompagnement médico-social apparaît comme indispensable.

Dans le cadre de la réponse à ce besoin, l'association Notre Dame de Joie porte un projet d'un établissement de 88 places consécutives au regroupement de l'EHPAD « Domaine de la Cadène » (58 places) et de la Petite Unité de Vie de « Notre Dame de la Consolation » (24 places) en un seul établissement de 82 places. Ce dernier ayant bénéficié d'une extension non importante de 6 places, sa capacité a été portée à 88 places.

Problématique rencontrée obligeant à une modification du projet :

Le projet de l'EHPAD Claire Joie a été suspendu en 2021 et 2022 en raison de l'annulation du PLUIH et d'un recours contre le permis de construire engagé par un habitant du quartier, voisin du site du futur EHPAD Claire Joie. Ce dossier a été porté devant le tribunal administratif mais l'association a été déboutée.

Le projet de construction de l'EHPAD est donc abandonné sur le site prévu (45 rue de Vénasque à Toulouse, quartier la terrasse).

Le montage de ce projet avait vocation à répondre au constat effectué et porté par l'association « goutte de vies » auprès de l'ARS et du CD du vieillissement des personnes en situation de grande précarité ayant fait ou faisant l'expérience de la rue et de l'absence d'accompagnement de ce public. Celle-ci est partie prenante du projet de création de cette unité mais également engagée dans le suivi et l'accompagnement, une fois l'unité créée.

Le Conseil départemental avait accepté l'octroi de moyens supplémentaires en vue de créer cette unité afin de répondre aux besoins d'accompagnement spécifiques de ces personnes.

De nouveaux échanges et réunions auront lieu prochainement entre les différentes parties (CD, ARS, ANDJ, Association goutte de vies) pour acter la nouvelle localisation sur Toulouse.

➤ **Attendus de l'action**

Construire une offre d'accompagnement pour les personnes âgées très précaires, isolées et en rupture avec la société (avec ou sans domicile fixe) par la mise en place d'un dispositif expérimental.

➤ **Résultats/ indicateurs**

Cet établissement d'une capacité de 88 places devrait être structuré de la manière suivante :

- Construction d'un EHPAD de 68 places sur le site « Claire Joie » à Toulouse, dont :
 - 20 places réservées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,
 - 24 places en unité innovante pour personnes âgées en grande précarité,
 - 24 places en unité adaptée à la perte d'autonomie et à la prise en charge des troubles psychiatriques.
- 20 places sur le site « la Cadène » au Nord de Toulouse, dont :
 - 10 places d'hébergement temporaire
 - 10 places d'accueil de jour

Au regard des éléments rappelés dans la partie « contexte de cette fiche », les informations susmentionnées sont susceptibles d'être modifiés dans les semaines ou les mois à venir.

Dates clés du projet :

19 juin 2020 : dépôt du permis de construire

3 décembre 2020 : permis délivré

- ⇒ Annulation du PLUIH et recours gracieux des voisins auprès de la mairie en raison du caractère mal fondé des griefs

20 mai 2021 : requête

- ⇒ La mairie de TOULOUSE et la SCI du Domaine de la Cadène ont donc respectivement déposé dans les délais leur mémoire en défense

2022 : Echanges avec le gestionnaire qui devrait adresser au Conseil départemental et à l'ARS une demande de prorogation de 3 ans du délai d'ouverture de l'établissement (avant le mois de juillet 2023 afin de respecter les délais réglementaires).

2023 : Echanges ANDJ, CD, ARS : suite à la requête faite auprès du tribunal administratif, l'association a été déboutée. Le projet de construction est donc abandonné sur le site prévu (45 rue de Vénasque à Toulouse).

2026 : Au regard du report d'autorisation qui va être sollicité par l'association, l'ouverture effective de l'EHPAD est donc reportée à 2026.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées
Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Action n° 5 : Agir sur la désertification médicale

➤ Rappel du contexte

Le département de la Haute-Garonne voit les déserts médicaux s'étendre sur son territoire (densité médicale en baisse), en milieu urbain comme en milieu rural (départs à la retraite non remplacés). Les populations âgées sont parmi les premières touchées.

➤ Attendus de l'action

- Lutter contre les déserts médicaux
- Développer l'intérêt pour les médecins d'exercer dans le département (découverte et attractivité des territoires et des bassins de vie, facilitation organisationnelle de l'installation, accompagnement des projets, travail en inter-professionnalité)
- Diffuser auprès des futurs médecins l'information sur le département et ses missions dans le domaine médico-social (aides sociales, enfance, PMI, PA-PH)
- Soutenir le décloisonnement des parcours de santé en favorisant les dispositifs innovants (Télémédecine, outils connectés) qui permettent une continuité des soins et de prises en charge.

➤ Résultats/ indicateurs

1 - Dispositifs de lutte contre les inégalités d'accès aux soins :

- ⇒ Dispositif en faveur des territoires sous dotés (Délibération du 26/01/2021) :
 - Attribution d'une bourse d'études pour 10 étudiantes et étudiants en médecine générale, sous conditions de ressources, avec un contrat d'engagement de 5 ans d'exercice sur notre département.
 - Recrutement de maîtres de stage en médecine générale dans les territoires sous dotés par des mesures financières, sous conditions favorisant l'installation et la formation à cette maîtrise.
 - Soutien financier aux projets de création ou d'extension de Maisons de santé.
- ⇒ Dispositif en faveur des internes de troisième cycle de médecine spécialité médecine générale (délibération du 27/05/2021) :
 - Attribution d'une bourse d'étude pour 10 internes pendant 3 ans, sous conditions de ressources, avec un engagement de 5 ans d'exercice sur le département dans des zones sous dotées.
 - Attribution d'indemnités financières forfaitaires pour les déplacements pour 10 internes et pour le logement pour 10 internes également en vue de favoriser le choix et la réalisation de leurs stages de médecine générale auprès d'un maître de stage dans des zones sous dotées du département.
 - Accompagnement des internes pour la recherche d'un logement à proximité de leur lieu de stage dans des zones sous dotées du département, grâce à un partenariat actif avec le Comité Départemental du Tourisme de la Haute-Garonne.

- Mise en place d'un partenariat pour la valorisation de ces mesures par une convention entre le Conseil départemental de la Haute-Garonne, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne, l'Université Paul Sabatier et l'Association des Internes de Médecine Générale.
- Montant du budget prévisionnel de ces mesures : 468 000 €

⇒ Depuis la mise en place de ces dispositifs :

- 6 internes ont fait une demande d'aide,
- 4 internes ont bénéficié d'un avis favorable
- 2 internes refusés car hors critères.
- Ces 4 aides représentent une bourse d'études de 3^{ème} année, 2 forfaits déplacements et 1 forfait logement.

2 - Aides pour l'implantation des Maisons de santé

Les Maisons de santé regroupent des professionnelles et professionnels de santé libérales et libéraux exerçant de manière coordonnée, c'est-à-dire réunis autour d'un projet de santé, dans une structure dotée de la personnalité morale (activités de soins de premier recours, de prévention et d'éducation à la santé).

L'Assemblée départementale de la Haute-Garonne, dans le cadre de la nouvelle politique territoriale 2022- 2027 relative aux contrats de territoire avec les communes et aux contrats de projets territoriaux avec les Communautés de Communes et les Communautés d'Agglomération, a élargi les possibilités de financement dédiées aux équipements de santé, notamment les Maisons de santé, après étude de faisabilité.

Il s'agit d'une nouveauté pour cette génération de contrats avec les territoires 2022 – 2027 qui permet aux collectivités, communes et EPCI, de bénéficier d'un équipement supplémentaire éligible aux aides départementales en plus de leurs demandes de financements sur des équipements publics scolaires et hors scolaires dans chaque programmation annuelle.

Le Département contribue ainsi à l'investissement des équipements de santé portés par des collectivités publiques à hauteur de 30 % ou 40 % selon la taille des collectivités, et la nature du financement a évolué passant d'un système de prêt sans intérêt accordé à la collectivité maître d'ouvrage à une subvention plus incitative mais en déduisant cinq ans de loyers pour les bâtiments productifs de revenus.

3 - Un accompagnement en ingénierie en amont des projets de maisons de santé

Le Conseil départemental a décidé d'aller plus loin en proposant un accompagnement en ingénierie de projets de Maisons de santé. Ce rôle d'ingénierie sera précieux pour réussir une implantation et un fonctionnement solides et durables des Maisons de santé par :

- La réalisation d'un état des lieux et d'une étude d'opportunité.
- La fédération des professionnels de santé.
- L'accompagnement au développement du projet de Maisons de santé.

Il permettra également de contribuer au développement et à la pérennisation de l'offre de santé sur les territoires sous une autre forme, en favorisant le développement de la réalisation de stages dans des zones fragiles par les internes de médecine générale par le :

- Le développement de l'approche intégrative des étudiantes et étudiants dans les équipes des Maisons de santé des zones sous dotées pendant leurs stages de troisième cycle.
- Le développement d'un accompagnement des étudiantes futures praticiennes et étudiants futurs praticiens souhaitant s'installer dans un territoire « sous doté ».

4 - Mise en œuvre du marché public visant l'accompagnement en ingénierie de projets de maisons de santé pour accroître l'offre de santé en proximité.
=> **notification au prestataire retenu en mars 2023** ;

5 - Actions de communication auprès des personnes âgées et de leur famille pour soutenir l'accès aux soins en proximité via la Télémédecine.
=> **en cours**

6 - Compte tenu de l'impact de la crise Covid 19, le forum des internes en Médecine générale auquel le Conseil départemental devait participer, n'a pas pu se tenir.
=> **Les modalités de mise en œuvre de cette action seront à revoir dans le cadre du prochain schéma départemental.**

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement
--

Action n° 8 : Pérenniser les aides sociales du Département en faveur des transports des personnes âgées

➤ **Rappel du contexte**

Suite à la dissolution du syndicat SITPA, par arrêté préfectoral du 24/11/2016, le Conseil départemental a proposé, en partenariat avec les communes, les transporteurs et la Région Occitanie, d'assurer le dispositif de gratuité des transports publics pour les personnes âgées de 65 ans et plus (personnes non imposable sur le revenu, résidant en Haute-Garonne et dans une commune adhérente au dispositif d'aide).

Ce nouveau dispositif permet l'octroi de bons gratuits valables sur les différents réseaux de transport, dans la limite de 24 trajets par personne et par an en Haute-Garonne. Il est ouvert à toutes les communes du département souhaitant y participer.

➤ **Attendus de l'action**

- Faciliter les déplacements des personnes âgées de plus de 65 ans les plus démunies, pour tout motif (démarches administratives, accès aux soins médicaux, etc.) ;
- Maintenir les liens sociaux et la vie sociale, en particulier dans les zones rurales ;
- Pérenniser le dispositif et assurer sa montée en charge en partenariat avec les acteurs volontaires.

➤ **Résultats/ indicateurs**

La convention d'application Département/Région/SNCF, pour le transport des personnes âgées sur les services ferroviaires régionaux de transport public de voyageurs en Haute-Garonne (train et car TER), s'est achevée en 2021. Elle est en cours de renouvellement.

Les indicateurs suivants concernent :

- Le nombre de communes adhérentes au dispositif de gratuité par mois de 2017 à 2021
- Le nombre de bénéficiaires du dispositif, par mois de 2018 à 2022
- Le nombre de nouveaux dossiers par mois de 2018 à 2022
- Le nombre de contrats attribués par mois de 2018 à 2022

Communes adhérentes au dispositif des PA 65 ans et +

	janv.-21	févr.-21	mars-21	avr.-21	mai-21	juin-21	juil.-21	août-21	sept.-21	oct.-21	nov.-21	déc.-21	Total
Communes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Nombre de communes	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	Total
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2018	3	6	5	6	2	2	0	0	1	0	0	1	26
2017 ancien dispositif SITPA									161	49	29	6	245

Nombre de bénéficiaires 65 ans et + dans le dispositif de gratuité : Droit ouvert pour 1 an

	janv.-22	févr.-22	mars-22	avr.-22	mai-22	juin-22	juil.-22	août-22	sept.-22	oct.-22	nov.-22	déc.-22
PA 65 ans et +	274	290	335	365	396	415	427	448	465	479	475	489
Nombre de bénéficiaires	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC
2022	274	290	335	365	396	415	427	448	465	479	475	489
2021	336	340	340	343	352	364	374	372	384	373	374	386
2020	595	605	575	0	522	519	517	521	500	442	431	404
2019	575	593	622	637	635	600	593	0	618	636	609	606
2018	571	640	688	723	760	783	801	871	606	613	614	608

Flux PA 65 et + : Nombre de nouveaux dossiers mensuel

	janv.-22	févr.-22	mars-22	avr.-22	mai-22	juin-22	juil.-22	août-22	sept.-22	oct.-22	nov.-22	déc.-22	Total
PA 65 ans et +	48	30	56	33	41	32	18	34	62	47	54	36	491
Nombre de bénéficiaires	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	Total
2022	48	30	56	33	41	32	18	34	62	47	54	36	491
2021	56	37	38	5	21	31	18	18	53	46	50	31	404
2020	84	60	40	0	19	27	14	5	46	51	35	35	416
2019	81	69	60	42	34	34	4	0	70	108	57	46	605
2018	84	69	48	35	37	23	18	23	52	99	69	68	625

Renouvellement mensuel PA 65 ans et + : Nombre de contrats attribués par mois

	janv.-22	févr.-22	mars-22	avr.-22	mai-22	juin-22	juil.-22	août-22	sept.-22	oct.-22	nov.-22	déc.-22	Total
PA 65 ans et +	34	23	38	23	25	22	11	19	37	28	37	16	313
Nombre de bénéficiaires	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	Total
2022	34	23	38	23	25	22	11	19	37	28	37	16	313
2021	45	24	32	1	14	21	16	13	39	28	36	21	290
2020	63	64	17	0	28	24	8	2	49	42	34	30	361
2019	100	46	51	24	15	9	6	0	53	72	39	42	457
2018	0	0	0	0	0	0	0	7	26	63	69	49	214

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement
--

Action n° 10 : Encourager la mise en relation, et notamment la cohabitation entre personnes âgées et jeunes en recherche de logement
--

➤ **Rappel du contexte**

Les personnes âgées souhaitent rester à leur domicile le plus longtemps possible. Elles se retrouvent parfois dans des situations dans lesquelles leur réseau relationnel devient quasi inexistant.

Par ailleurs, elles peuvent aussi, en plus d'être confrontées à des situations de solitude, rencontrer des difficultés financières dans des logements devenus trop grands.

Dans le même temps, certains jeunes notamment étudiants, peuvent rencontrer des difficultés pour trouver un logement et/ou s'engager dans des projets solidaires.

➤ **Attendus de l'action**

Organiser la mise en relation des personnes âgées et favoriser les échanges intergénérationnels

- Chantier 1 : Développer le bénévolat
- Chantier 2 : Développer la cohabitation intergénérationnelle /favoriser les échanges intergénérationnels
- Chantier 3 : Développer un réseau partenarial permettant la diffusion des informations

➤ **Bilan : Résultats/ indicateurs**

❖ **Chantier 1 : Développer le bénévolat**

Mission relevant de la Cellule de Vie Associative du CD31.
L'action à poursuivre dans le cadre des missions de la CVS.

La Cellule de Vie Associative intervient dans le recensement des besoins des bénévoles et soutient le bénévolat en proposant des outils et des rencontres-événements :

- Catalogue des dispositifs de formations et d'accompagnement des bénévoles
- Guide pratique d'accompagnement des responsables associatifs
- Dons de matériel informatique : 110 ordinateurs au bénéfice de 36 associations.
- Journée internationale du bénévolat le 5 décembre 2022
- Rencontres cantonales organisées sur demande des élus dans les Maisons de Proximité Départementales (MDP) : sont invités les élus du canton, les maires des communes concernées et les associations relevant du périmètre de la MDP : 33

rencontres organisées, en 2022 et 2023, auxquelles ont participé 650 structures associatives haut-garonnaises.

❖ **Chantier 2 : Développer la cohabitation intergénérationnelle**

L'association « Mieux Ensemble » subventionnée par le CD31 (association suivie depuis 2016) :

- Subvention de 2016 à 2018 : 1 000 €
- 2019 à 2022 à hauteur de 5000 € (*subvention triennale 5000 €/an au titre des années 2022/2023/2024*)
- 2023 : pas de dossier déposé à ce jour.

Indicateurs : Nombre de partenaires soutenus : 1

❖ **Chantier 2 (suite) : Favoriser les échanges intergénérationnels**

Création d'un groupe de travail sur l'isolement des personnes âgées dans le cadre du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) :

- Analyse de dispositifs existants : « Paris en Compagnie » (application de mise en lien entre des personnes âgées et les gens du quartier pour rendre des services), MONALISA (mise en réseau et collaboration des acteurs institutionnels et associatifs locaux pour coordonner des actions de lutte contre l'isolement), réseau de visites à domicile, habitat intergénérationnel.
- Proposition de former des professionnels au repérage et à la lutte de l'isolement des personnes âgées : la « maîtresse de maison » (collaboration SAAD/Bailleur pour des animations auprès des personnes âgées) ou le « coordonnateur des personnes âgées » (professionnel au cœur d'un quartier chargé d'accompagner les personnes âgées dans leurs démarches et de mener des actions préventives contre l'isolement).
- Proposition de création d'un guichet unique séniors.
- Souhait des représentants du CDCA d'être associés aux actions de lutte contre l'isolement des séniors.

❖ **Chantier 3 : Développer un réseau partenarial permettant la diffusion des informations**

Expérimentation de la plateforme numérique AMMY permettant de développer un réseau partenarial et la diffusion d'informations.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées
Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Action n° 11 : Faciliter le développement de nouveaux services et soutenir l'économie de la longévité

➤ **Rappel du contexte**

Face au vieillissement de la population, de nouveaux besoins émergent appelant des réponses innovantes. Dans ce cadre, l'«innovation sociale » constitue un enjeu important, le vieillissement de la population étant d'ailleurs clairement identifié comme un des axes de développement de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS).

Acteurs privés et acteurs publics doivent trouver des nouvelles façons de travailler ensemble, dans l'intérêt des personnes âgées et de leur entourage.

➤ **Attendus de l'action**

- Animer et s'associer à l'écosystème public – privé, partie prenante dans l'économie de la longévité et favoriser les échanges entre les différents acteurs parties prenantes.
- Soutenir la recherche et le développement de produits et de services.
- Aider au déploiement de solutions et encourager les initiatives.

➤ **Résultats/ indicateurs**

1/ La participation à la mise en place d'une structure de type living lab.

⇒ Projet porté par Toulouse Métropole, non poursuivi par cette dernière.

2/ Le soutien à la recherche et au développement de produits et service

Le Conseil départemental est adhérent à l'association France Silver Economie dont la mission principale est d'assurer l'animation et la structuration de la filière Silver économie au niveau national. La mise en place d'un écosystème autour des gérontopôles, clusters ou autres living labs doit permettre le développement économique de la filière autour de solutions pérennes, efficaces et adaptées aux publics tout en y associant l'ensemble des acteurs institutionnels impliqués dans la Silver économie.

3/ Le déploiement de solutions et d'initiatives soutenu par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)

⇒ **La plateforme numérique locale AMMY31 (2019)**

- Crise sanitaire ayant eu un impact sur le déploiement de l'offre de prévention et, par voie de conséquence, sur le développement de la plateforme.
- Utilisation de la plateforme AMMY31 au profit de nouvelles initiatives portées par la collectivité pendant la période du confinement : pour favoriser les liens entre les résidents en EHPAD et les familles ; pour la mise en relation des

- particuliers employeurs bénéficiaires de l'APA ou de la PCH avec des jeunes en recherche d'emploi.
- 2023 : malgré un contexte sanitaire plus favorable et la mobilisation relevée pour redynamiser l'outil, le développement de la plateforme n'a pas totalement atteint ses objectifs en terme de fonctionnalité engageant sa viabilité.

⇒ **Projet innovant CIVIDOM (2019)**

- Projet déployé sur plusieurs territoires de la Haute-Garonne (Toulouse Métropôle, SICOVAL, Communauté de Communes Cœur de Garonne) pour proposer aux personnes âgées des ateliers collectifs individualisés multi-domaines (cognitifs, physiques, nutritifs), animés par des jeunes en service civique, avec un support numérique adapté.
- Soutiens financiers de la CFPPA pour le déploiement de parcours d'autonomie multi-domaines (PAM) :
 - o 2019 : 87 121 € pour le déploiement de 48 PAM
 - o 2021 : 41 118 € pour le déploiement de 24 PAM
 - o 2022 : 49 871 € pour le déploiement de 16 PAM

⇒ **Le projet innovant Otono-me31 (2019)**

- Projet visant à accompagner les personnes âgées à domicile grâce à un service intelligent de domotique.
- 20 personnes ont été équipées pendant une période de 9 mois (âge moyen 82 ans)
- Pendant la phase d'expérimentation, 126 alertes ont été détectées (soit en moyenne 0.3 alerte/mois/bénéficiaire).
- Sur la durée du projet, 29 % des aidants autorisés se sont connectée au moins 1 fois / mois sur l'application.
- A l'issue de l'expérimentation, 20% des bénéficiaires ont souhaité conserver le service.

Le bilan de l'expérimentation a révélé certaines limites techniques (présence de chat au domicile faussant les résultats, couverture difficile des petits logements). L'expérimentation a aussi permis de mieux cerner les attentes des aidants.

⇒ **L'offre enrichie de la téléassistance 31**

Evolution du dispositif de téléassistance dans le double objectif d'adapter les services rendus au plus près des besoins et de moderniser les technologies utilisées pour leur mise en œuvre. Le Conseil départemental propose des services additionnels au dispositif classique de téléassistance pour apporter une meilleure réponse aux besoins des personnes âgées vivant à domicile (exemples : téléassistance hors domicile, détecteur de chute, chemin lumineux, ...)

⇒ **Le projet de lutte contre l'isolement et d'ouverture au voyage par la réalité virtuelle (2021)** porté par l'association Les Petits Frères des Pauvres, en étroite collaboration avec la société Feel U. Dans le cadre d'un séjour organisé en octobre 2021, à Sète, pour un groupe de 6 personnes âgées accompagnées par les bénévoles de l'association, un professionnel de Feel U a effectué l'ensemble des prises de vue et vidéos afin de réaliser le format immersif de la vidéo.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement
--

Action n° 12 : Sensibiliser à la singularité du grand âge

➤ **Rappel du contexte**

De façon générale, le regard porté sur les personnes âgées dans les sociétés occidentales conjugue, de façon quasi-contradictoire, une vision positive et négative.

Les stéréotypes négatifs sur les personnes âgées peuvent avoir plusieurs répercussions (discrimination, ségrégation, mépris, mais aussi repli social des personnes âgées, dépression, voire suicide).

Ces stéréotypes véhiculés par la société n'encouragent pas les personnes à anticiper et s'adapter à leur avancée en âge.

➤ **Attendus de l'action**

- Changer le regard de la société sur les aînés : initier des changements dans les représentations et promouvoir une vision plus positive du vieillissement.
- Interroger et mesurer la perception et les représentations sociales du vieillissement et du grand âge via des enquêtes et des rencontres de dialogue citoyen.
- Construction d'actions de sensibilisation à la singularité du grand âge / de la vieillesse (campagne de sensibilisation, mise en situation, expérimentation de la vieillesse).

➤ **Résultats/ indicateurs**

Soirée thématique (19/12/2019) : « Vieillissement et Préjugés », avec diffusion d'un film long métrage « Un jour, tu vieilliras... », suivi en 1^{ère} partie, d'un échange entre le public et le réalisateur, M. Edouard CARRION, et l'une des actrices du film, Mme Nicole ALMERAS.

En 2^{ème} partie, un débat sur les discriminations rencontrées par les femmes âgées dans la société, a été animé avec la participation de Mme ESCUDIER, Directrice de la Fédération des Femmes Pour l'Europe (FFPE).

Nombre de participants : 130 inscrits

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe II : Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Action n° 15 : Trouver un modèle d'organisation entre tous les acteurs
--

➤ **Rappel du contexte**

Les missions et compétences des réseaux gérontologiques et des MAIA peuvent se recouper voire se superposer, ce qui mobilise fortement les partenaires.

Cette situation traduit un manque d'efficience et induit un besoin fort d'articulation.

La territorialisation de l'action sociale impulsée par le Conseil départemental fait des politiques en matière d'autonomie une des compétences à enjeu pour les maisons des solidarités et les directions territoriales.

➤ **Attendus de l'action**

- Garantir une meilleure coordination au niveau local des acteurs parties prenantes des politiques en faveur des personnes âgées dépendantes.
- Prendre en compte l'historique et les spécificités de chaque territoire et de ses acteurs pour mettre en place une organisation la plus efficace possible, adaptée aux ressources des territoires et aux besoins identifiés.

➤ **Résultats/ indicateurs**

❖ Co-construction d'une nouvelle procédure d'articulation MAIA/MDS : création d'un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) en Haute-Garonne (loi santé du 24 juillet 2019) :

- Objectif : simplifier et consolider les différents dispositifs préexistants sur le territoire.
- Depuis le 1er Juillet 2022, le DAC 31 réunit le réseau de Santé Relience, la Plateforme Territoriale d'Appui et 4 MAIA (Nord, Toulouse, Lauragais, et Sud). Co-présidence assurée par l'ARS et le CD31

Les missions du DAC31 sont les suivantes :

1/ Assure une réponse globale d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant, conformément à son rôle en matière de coordination des soins et les autres professionnels concernés ;

2/ Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ;

3/ Participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.

- En cours de finalisation : le projet de service du DAC31 (fin 2023) et de sa validation par l'ARS et le CD31.
 - A venir : la formalisation de l'articulation entre le DAC 31 et les MDS.
- ❖ Elaboration d'un schéma d'organisation partenariale à décliner dans chaque DTS, entre les équipes médico-sociales et les professionnels de soins premier recours.
- ❖ Mise en place d'outils d'évaluation et d'informations partagées.

Indicateurs :

Une phase d'évaluation est en cours et permettra de préciser les indicateurs :

- Nombre de rencontres à l'issue des nouvelles organisations à l'échelle des territoires
- Nombre de saisine MDS/MSP et MSP/MDS (et / ou CPTS)
- Retour d'expérience et évaluation du modèle de coordination par les acteurs/structures bénéficiaires.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe II : Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Action n° 16 : Développer l'information au service des aidants sur le territoire
--

➤ **Rappel du contexte**

La notion de « proche aidant » bénéficie d'une définition encadrée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement depuis 2016.

Les trois principaux types de besoins des aidants sont : le soutien psychologique, le répit, l'information.

La diversité des besoins des aidants et des acteurs y apportant une réponse nécessite une meilleure structuration de l'information auprès des aidants et des intermédiaires qui les côtoient dans leur quotidien (services d'aide à domicile, professionnels médicaux et paramédicaux ...).

➤ **Attendus de l'action**

- Répertorier, structurer et organiser l'information relative à l'offre existante sur le territoire en matière d'aide aux aidants.
- Structurer, en tant qu'employeur, une organisation permettant aux agents concernés du Conseil départemental de mieux concilier leur vie d'aidants avec leur vie professionnelle.

➤ **Résultats/ indicateurs**

1 - Recenser l'information relative à l'offre disponible actuellement sur le territoire :

⇒ **Prévue en 2020, cette action est en cours**

- 2021 : accord de principe de la Conférence des Financeurs pour soutenir financièrement la conduite d'un diagnostic de l'offre et des besoins sur le territoire départemental (report en 2022, en raison du contexte sanitaire défavorable).
- 2022 : Réitération de l'accord de principe.
- 2023 : lancement du diagnostic « aidants ».

2 - Structurer et organiser le traitement et la diffusion de ces informations à travers un outil dédié

⇒ **Prévue en 2022, cette action a été reportée**

La mise en œuvre de cette action est liée aux résultats du diagnostic qui devront comprendre des recommandations opérationnelles visant à une meilleure lisibilité de l'offre et donc une meilleure information.

3- Actions de communication et d'information

3.1/ La journée Nationale des Aidants

Le 08/10/2019 : Participation du Conseil départemental à la Journée Nationale des Aidants, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS), la Caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Garonne (CPAM), l'association France Alzheimer 31 et le Pôle Régional de Ressources des maladies neurodégénératives. La matinée, destinée aux professionnels, s'est articulée autour de 2 animations et des temps d'échanges avec la salle :

- Une intervention d'Eric FIAT, philosophe : « Aide à l'épreuve de la fatigue »
- Des tables rondes consacrées à la psychologie de l'aidant

L'après-midi, consacrée aux aidants, au grand public et aux professionnels, proposait deux tables rondes :

- Table ronde « Se reconnaître Aidant » avec l'intervention de Thierry DARNAUS (philosophe) et des témoignages d'aidants
- Une table ronde « Aides et répit » avec des témoignages de Professionnels et la présentation du dispositif « Allo J'aide un proche »

Tout au long de la journée le Conseil départemental était présent sur le site pour apporter des informations sur les prestations (APA, PCH) et échanger sur tous les dispositifs et actions d'aides et de répit.

3.2/ Appel à initiatives dédié aux aidants

Depuis 2021, lancement annuel, par la Conférence des Financeurs de la Haute-Garonne, d'un appel à initiatives, dédiée aux aidants, structuré autour de 4 axes dont l'axe 1 – Information et Sensibilisation :

- 2021 : 2 projets pour un montant cumulé de 16 002 €
- 2022 : 1 projet soutenu financièrement à hauteur de 4 570 €

3.3/ Partenariat avec France Alzheimer :

- 2018 : signature d'une convention cadre de partenariat entre le CD31 et l'association France Alzheimer pour favoriser le repérage des aidants et l'accès à la formation des aidants dispensée par France Alzheimer, en lien avec les équipes médico-sociale des MDS.
- Dans le cadre des évaluations APA à domicile, le Conseil départemental de la Haute-Garonne s'est engagé à :
 - Informer les usagers de cette démarche commune en faveur des aidants et plus largement des dispositifs d'aide aux aidants existants sur le département.
 - Délivrer une plaquette informative de France Alzheimer 31 à destination des aidants explicitant le programme de formation.
 - Mettre à disposition des locaux, si besoin.
- L'association France Alzheimer 31 s'est engagée à :
 - Assurer toute l'organisation et le coût des formations,
 - Ne pas conditionner l'accès à la formation à une adhésion et au paiement d'une cotisation à l'association,
 - Faire appel à des intervenants formés et respecter le programme dont le contenu a été arrêté au niveau national, (14 heures de formation = 5-6 séances. Groupe de 6 personnes minimum,15 personnes maximum)

3.4/ Formations (2022) :

- Formation à la MDS de Borderouge : 6 participants (février à avril 22).
- Formation à la MDS de Castanet (en lien avec le CCAS) : 16 participants.
- Formation à la MDS de St-Martory / Luchon : 6 participants (en visioconférence).

Typologie des aidants ayant suivi la formation :

- MDS Borderouge : Age moyen 68 ans. 80% de femmes. La moitié de conjoints.
- MDS Castanet : âge moyen 76 ans. 69% de conjoints. 63% de femmes.
- Visio Comminges : âge moyen de 56 ans. Difficultés d'accès aux outils informatiques. 67% d'enfants. 100% de femmes.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe II : Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Action n° 18 : Poursuivre le développement des haltes-répit

➤ **Rappel du contexte**

La halte-répit a pour finalité de proposer aux aidants naturels, une solution pour marquer une pause dans l'accompagnement rapproché à domicile. Cet objectif est atteint grâce à la mise en œuvre d'un accueil ponctuel de l'aidé par une équipe adaptée dans un lieu chaleureux et sécurisé.

Attendus de l'action

- Poursuivre l'expérimentation du dispositif des haltes-répit en vue de pérenniser et de conforter cette offre.
- Pérenniser et conforter cette offre de répit en tant que structure médico-sociale ;
- Développer le maillage territorial pour répondre aux besoins des personnes âgées vivant à domicile et de leurs aidants.

➤ **Résultats/ indicateurs :**

Le déploiement des haltes-répit se poursuit. Cette action a fortement été impactée par la crise sanitaire.

- Liste des haltes-répit autorisées : 1 halte-répit autorisée en 2019

Gestionnaire	Localisation	Arrêté d'autorisation
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Cornebarrieu	04/08/2016
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Blagnac	04/08/2016
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	L'Union	04/08/2016
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Nailloux	27/11/2017
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Ayguesvives	27/11/2017
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Mondonville	27/11/2017
SIVOM des Plaines et Coteaux du Volvestre	Rieux Volvestre	04/08/2016
EHPAD Saint Jacques	Grenade	04/08/2016
Mutualité Française	Toulouse	27/11/2017
SICOVAL	Escalquens	27/11/2017
Association La Parenthèse	Saubens	12/02/2019

- Renforcement de l'engagement du Conseil départemental :
- Augmentation de la dotation annuelle du CD31 versée aux haltes-répit (décision du 24/11/2019).
- Financement annuel passant de 4 600 € à 10 000 € par demi-journée d'ouverture.

Pérennisation du dispositif des haltes-répit : Action prévue pour 2023

Engagement de la réflexion relative à la pérennisation des haltes-répit, en lien avec les services de l'ARS.

- 1^{er} semestre 2022 : parangonnage de dispositifs comparables existants dans d'autres départements.
- Dernier trimestre 2022 : validation, sur le principe, d'une solution de pérennisation du dispositif.
- 2023 : conception et mise en place du cadre juridique de pérennisation des haltes répit, poursuite de leur déploiement sur le territoire départemental.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Action n° 20 : Structurer la coordination des acteurs (SAAD/SSIAD/SPASAD/équipe Alzheimer/MAIA/PTA) autour des situations individuelles

➤ **Rappel du contexte**

La coordination autour des situations individuelles des personnes âgées souffre d'une trop grande complexité et de la multiplicité des acteurs : interventions cloisonnées, partage d'informations parfois lacunaire nécessitant à la personne âgée et à son entourage de répéter des informations déjà transmises à d'autres intervenants, représentation sur les métiers et capacité de chaque service intervenant, etc.

Le parcours de la personne âgée et de son entourage demeure encore difficile alors que de nombreux services ont été créés depuis des années pour les accompagner.

Une coordination plus efficace de l'ensemble des services intervenant auprès des personnes âgées permettra de faciliter et simplifier leur parcours dans la dépendance.

➤ **Attendus de l'action**

Fluidifier les parcours et les démarches des personnes par la mise en réseau et la structuration de la coordination entre services :

- Repérer les acteurs de terrain, par territoires (bassin de vie).
- Programmer une formation conjointe à destination des professionnels.

➤ **Résultats/ indicateurs**

✓ **Le repérage des acteurs de terrain :**

- Elaboration d'un ROR (répertoire opérationnel des ressources) : action en cours
- Mise en place un fonctionnement des services en réseau (plateforme des services) : la plateforme AMMY 31 n'est plus opérationnelle.

✓ **La programmation d'une formation conjointe à destination des professionnels :**

Les actions prévues n'ont pas été réalisées et seront à revoir dans le cadre du prochain schéma :

- Programmer une formation conjointe à destination des professionnels,
- Actualisation des projets de service,
- Plans d'accompagnement transverses pour chaque personne suivie.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Action n°22 : Organiser une offre d'accompagnement plus diversifiée entre le domicile et l'établissement

➤ **Rappel du contexte**

Le souhait des personnes âgées est de vivre le plus longtemps possible à leur domicile. Toutefois, lorsque le domicile n'est plus adapté (volonté de rompre avec la solitude et/ou besoin de sécurité, retour d'hospitalisation ou augmentation du niveau de dépendance de la personne par exemple), plusieurs possibilités apparaissent pour la personne âgée : résidence autonomie, résidences services, familles d'accueil, EHPAD. Aujourd'hui les offres de service dites classiques (résidence autonomie, EHPAD) ne sont plus parfaitement adaptées à l'évolution des besoins des personnes et à leur souhait de bénéficier de prestations d'accompagnement à domicile. A l'autre bout de la chaîne, on constate que les unités de soins de longue durée (USLD) se vident progressivement car les personnes sont orientées vers les EHPAD, modifiant ainsi leur offre de service et aussi leur image.

De nouvelles offres de services sont alors à construire en mobilisant l'ensemble des ressources médico-sociales d'un territoire.

➤ **Attendus de l'action**

5 pistes de travail ont été mises en avant afin de diversifier l'offre :

- La mise en place d'un dispositif innovant d'accueil de jour itinérant, qui n'existe pas sur le département. Cette action a fait l'objet d'un appel à projet.
- La poursuite de la création de places en résidences autonomie (300 places ont été programmées) à travers des appels à projet.
- L'enrichissement de l'offre en accueil familial.
- Une réflexion sur le modèle de l'EHPAD de demain comme plateforme de services.
- Le développement d'habitats inclusifs à l'attention des personnes âgées sur le Département

➤ **Résultats/ indicateurs**

❖ **Poursuite du déploiement des haltes-répit**

(Action fortement impactée par la crise sanitaire)

- Liste des haltes-répit autorisées depuis 2016, dont 1 halte-répit autorisée en 2019 :

Gestionnaire	Localisation	Arrêté d'autorisation
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Cornebarrieu	04/08/2016
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Blagnac	04/08/2016
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	L'Union	04/08/2016
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Nailloux	27/11/2017
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Ayguesvives	27/11/2017
Association A.S.A (<i>Alliances-Sages-Adages</i>)	Mondonville	27/11/2017
SIVOM des Plaines et Coteaux du Volvestre	Rieux Volvestre	04/08/2016
EHPAD Saint Jacques	Grenade	04/08/2016
Mutualité Française	Toulouse	27/11/2017
SICOVAL	Escalquens	27/11/2017
Association La Parenthèse	Saubens	12/02/2019

- Renforcement de l'engagement du Conseil départemental :
 - ⇒ Augmentation de la dotation annuelle du CD31 versée aux haltes-répit (décision du 24/11/2019).
 - ⇒ Financement par demi-journée d'ouverture passant de 4 600 € à 10 000€ par demi-journée d'ouverture.
- Pérennisation du dispositif des haltes-répit : Action prévue pour 2023.

Engagement de la réflexion relative à la pérennisation des haltes-répit, en lien avec les services de l'ARS, de la DAJAD et des autres directions concernées de la DGD Autonomie (DPRA, DAES) :

 - 1^{er} semestre 2022 : parangonnage de dispositifs comparables existants dans d'autres départements.
 - Dernier trimestre 2022 : validation, sur le principe, d'une solution de pérennisation du dispositif.
 - 2023 : conception et mise en place du cadre juridique de pérennisation des haltes répit, poursuite de leur déploiement sur le territoire départemental.

Autres pistes pour diversifier l'offre :

- ❖ L'enrichissement de l'offre en accueil familial : L'accompagnement des familles qui accueille des personnes âgées à leur domicile se poursuit. Le département comptabilise 40 agréments.
- ❖ Création de places en résidence autonomie : Depuis 2018, date de lancement du schéma départemental, 3 appels à projet ont été lancés (en 2018, 2019, et 2021). Au total, 11 structures ont été autorisées sur le département, ce qui représente 800 places autorisées sur la période 2018-2022.

Suite à la crise sanitaire et à au contexte inflationniste les ouvertures des dernières résidences autonomie ont pris du retard. Toutefois, les études et les travaux se poursuivent afin que ces structures puissent voir le jour ces prochains mois.

- ❖ Accueil de jour itinérant : Deux projets ont vu le jour sur la période 2021-2022 (La cadène à Toulouse et Labège, Jallier à Carbonne et Rieux) soit 22 places autorisées. Une troisième structure devrait ouvrir prochainement (GCSMS SIPAA à Montaigut et Léguvin).
- ❖ Réflexion sur le modèle de l'EHPAD de demain : cette démarche a été amorcée. Un groupe de travail a été créé en mars 2023 est soutenu par l'arrivée d'une doctorante dont le sujet de thèse rejoint ce thème.
- ❖ Déploiement de l'habitat inclusif en faveur des personnes âgées : L'habitat inclusif est destiné aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, et assorti d'un projet de vie sociale et partagée (article L281-1 du code de l'action sociale et des familles).

Depuis 2018, le Conseil départemental de la Haute-Garonne est engagé dans le soutien du développement de l'habitat inclusif en faveur des personnes âgées dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive et notamment à travers le déploiement d'une nouvelle prestation individuelle indirecte : l'aide à la vie partagée (AVP).

1- Appels à candidatures organisés par le Conseil départemental

- En 2020 : appel à candidatures conjoint avec l'Agence Régionale de Santé relatif au financement du forfait individuel dit « forfait habitat inclusif » pour l'animation du projet de vie sociale et partagée et d'une subvention de fonctionnement de dispositifs d'habitat inclusif existants. A travers cet appel à candidatures, cinq porteurs de projet ont été retenus dont deux habitats proposant des logements pour personnes âgées.
- En 2021 : appel à candidatures conjoint avec l'Agence Régionale de Santé relatif au financement d'aides à la conception et à l'ingénierie de dispositifs d'habitat inclusif pour financer les études pré opérationnelles à la réalisation des habitats inclusifs. A travers cet appel à candidatures, six porteurs de projets ont été retenus dont un porteur présentant un dispositif pour personnes âgées.
- En 2022 : appel à candidatures relatif au financement d'aides à la conception et à l'ingénierie de dispositifs d'habitats inclusifs en faveur des personnes âgées. A travers cet appel à candidatures, deux porteurs de projets ont été sélectionnés.
- En 2022 et en 2023 : appel à manifestation d'intérêt pour la mobilisation de l'aide à la vie partagée.
- En 2023 : appel à manifestation d'intérêt de soutien à l'investissement organisé par la CNSA à l'attention des porteurs de projet d'habitats inclusifs s'adressant à des personnes âgées.

Cette subvention a pour objet : la construction ou la réhabilitation d'un ou plusieurs espace(s) commun(s) nécessaire(s) à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée et l'adaptabilité des habitats et des logements dédiés aux personnes âgées pour accompagner l'évolution de l'autonomie de ces habitants. Le Département de la Haute-Garonne s'est porté candidat.

2- Habitats inclusifs s'adressant à des personnes âgées en Haute-Garonne et dont le porteur de projet a signé une convention avec le Département au titre de l'aide à la vie partagée :

- habitats ouverts et financés par le Département au titre de l'AVP
 - ✓ association Habitat et Humanisme - TOULOUSE
nbre de personnes âgées au sein de l'habitat : 8
 - ✓ association Arche en Pays Toulousain - BLAGNAC
nbre de personne âgée au sein de l'habitat : 1
- habitats à venir (en cours de mise en œuvre) et qui seront financés par le Département au titre de l'AVP
 - ✓ association ITO
communes de BRAGAYRAC, SAINTE FOY D'AYGREFEUILLE, SAINT-THOMAS
 - ✓ association Habitat et Humanisme - projet Envol'Toit PA
quartier Guillaumet - Toulouse
 - ✓ association AJH
communes de MONTESQUIEU VOLVESTRE et RIEUX VOLVESTRE
 - ✓ commune de GRAZAC (mairie)
 - ✓ association APART'AGES
communes de SAINT-GAUDENS et SEILH
 - ✓ association Petits Frères des Pauvres
Toulouse Métropole.

III/ Bilan des actions communes aux schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2019-2023

3.1 Fiches synthétiques des actions communes en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

<u>Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap :</u>
11 actions communes à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap
8 actions communes réalisées
1 action commune en cours de réalisation
2 actions communes suspendues

N° de l'action	Intitulé
3 et 5	Développer un nouveau modèle de téléassistance pour les personnes âgées à domicile
6 et 2	Mettre en place un dispositif d'articulation entre la demande et l'offre de logements adaptés et adaptables
7 et 3	Adapter les logements privés à l'évolution de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
9 et 6	Faire de la médiathèque un diffuseur culturel pour les personnes dites « empêchées » dans l'accès à la culture
13 et 16	Organiser une réponse plus adaptée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap au plus près des territoires
14 et 20	Agir en faveur de l'inclusion numérique
17 et 22	Expérimenter un dispositif pour accompagner des personnes qui doivent concilier vie professionnelle et rôle d'aïdant familial
19 et 25	Garantir une couverture territoriale optimale et de qualité des SAAD
21 et 26	Valorisation des métiers et plateforme de service pour les SAAD
23 et 29	Informier et sensibiliser au vieillissement des personnes en situation de handicap
24 et 30	Identifier les solutions d'hébergement répondant aux mieux aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Actions n°3 et n°5 : Développer un nouveau modèle de téléassistance pour les personnes âgées à domicile

➤ Rappel du contexte

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne a mis en place, depuis 1987, un service « Téléassistance 31 » destiné à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par l'écoute et le traitement, 7 jours sur 7 et 24 h sur 24, de tous les appels émis à partir de l'équipement mis à disposition.

Compte tenu de la place croissante de la gérontotechnologie, une évolution du dispositif de téléassistance a été souhaitée par le Département dans le double objectif d'adapter les services rendus au plus près des besoins et de moderniser les technologies utilisées pour leur mise en œuvre. Le Conseil départemental souhaite proposer des services additionnels au dispositif classique de téléassistance pour apporter une meilleure réponse aux besoins des personnes.

➤ Attendus de l'action

- Favoriser une bonne qualité de service
- Sécuriser la personne et le logement
- Rendre l'offre accessible au plus grand nombre
- Apporter une écoute sociale et agir contre l'isolement

➤ Résultats/ indicateurs

Le marché public de la téléassistance 31 est arrivé à échéance début 2019. Par la suite :

- ⇒ Deux marchés publics de prestations de service ont été passés sur la période 2019-2023 ;
- ⇒ Renouvellement du marché pour la période : 2023-2027
Objet du marché : Téléassistance classique et mise en place d'une offre enrichie pour adapter les services rendus au plus près des besoins : services additionnels au dispositif classique de Téléassistance de sécurisation de la personne et/ou du logement : détecteur de chute, mobile avec géolocalisation, boîte à clefs, détecteur optionnel (fumée, gaz, carbone, inactivité), chemin lumineux déclencheur handicap, prestation complémentaire (appels de convivialité).
- ⇒ Nombre d'utilisateurs du nouveau système de téléassistance 31 :
 - 2018 : 24 938 abonnées
 - 2019 : 25 688 abonnées
 - 2020 : 26 297 abonnés
 - 2021 : 26 990 abonnés

2022 : 27 522 abonnés soit +10,36% par rapport à 2018 (+2 584 abonnées)

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Actions n°2 et n°6 : Mettre en place un dispositif d'articulation entre la demande et l'offre de logements adaptés et adaptables

➤ Rappel du contexte

Le logement constitue un levier essentiel dans l'objectif d'une société inclusive. Il doit être un outil de la vie à domicile, en cohérence avec le projet de vie des personnes en perte d'autonomie ou de handicap.

L'accès à un logement adapté répond au besoin fondamental de vivre de manière autonome et de ne pas subir une institutionnalisation faute de solution alternative.

La loi du 11-02-2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées visant leur insertion sociale dans tous les domaines de la vie fixe notamment une obligation aux EPCI de recensement des logements adaptés ou adaptables.

La Loi ELAN est venue modifier les obligations légales en matière de logements adaptés et adaptables.

En Haute-Garonne, le parc de logements adaptés dans le parc public reste mal identifié. D'un autre côté, les besoins spécifiques en matière de logement des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap ne sont pas toujours connus des différents acteurs.

➤ Attendus de l'action

- Anticiper et faciliter le maintien à domicile et/ou favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap en rapprochant l'offre de logements adaptés ou adaptables à la demande et aux besoins identifiés.
- Permettre à tous les acteurs de s'entendre sur un référentiel commun
- Rendre lisible cette offre et améliorer la traçabilité des logements
- Accompagner, le cas échéant, le bénéficiaire en mobilisant les dispositifs d'accompagnement social pour la réalisation de son projet de vie.
- Définir la politique de l'habitat et prévoir la programmation de logement locatif social pour répondre aux besoins

➤ Résultats/ indicateurs

- **Création d'une base « Logement Adapté ou Adaptable » à partir du recensement, du référencement et enregistrement dans l'outil ATLAS :**
 - ⇒ Septembre 2020 : une étude a été mise en place par le service habitat et un premier Copil a eu lieu le 28/09/2020. La poursuite de cette action est suspendue à ce jour.

- **Définition d'une méthode et d'un outil de recensement partagés et uniques pour recenser le nombre de logements ainsi que le nombre de personnes bénéficiaires d'un nouveau logement.**
 - ⇒ Cette action est suspendue à ce jour.
- **Qualification de la demande afin de mieux identifier les besoins par la précision du volet Handicap sur la demande de logement social (imprimé Cerfa) :**
 - ⇒ Réalisation d'une nouvelle version de formulaire Cerfa, à compter du 1^{er} février 2021, à destination des bailleurs sociaux. Dans le cadre de la demande de logement social, une fiche annexe relative au handicap, avec différents critères (besoins d'équipement techniques, capacité à monter des marches/étage, etc.,), peut être remplie par la personne en situation de handicap. Ce formulaire Cerfa alimente la base IMHOWEB (fichier unique de la demande de logement social). Les bailleurs sont alors en capacité de filtrer plus finement les candidats à reloger en fonction de critères, par exemple, d'âge (60 ans et +, etc.), de besoins en équipements techniques et de capacité à monter un étage ou de besoin d'ascenseur).

Indicateurs :

- Nombre de bailleurs sociaux mobilisés : 13 bailleurs sociaux, ayant un parc de logements en Haute-Garonne, utilisent le Cerfa via IMHOWEB.
- Nombre de relogements en 2022 : relogements des ménages « labellisés A (personnes en situation de handicap avec un logement inadapté) », prioritaires au titre du plan Départemental pour le l'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) au titre de l'année 2022 :
 - 300 relogements (A : personnes en situation de handicap avec logement inadapté). Parmi les 300 relogements, 29 ont été réalisés dans le cadre du contingent réservataire départemental.
 - 2 762 relogements au total pour l'ensemble des publics labellisés.

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Actions n°7 et n°3 : Adapter les logements privés à l'évolution de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

➤ **Rappel du contexte**

Le souhait souvent exprimé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est de pouvoir de vivre le plus tard possible à domicile. Dans ce cadre, le Conseil départemental met en place des mesures pour assurer un environnement ne risquant pas de mettre en danger la personne ni d'aggraver sa situation ou encore de complexifier les soins qui peuvent lui être apportés.

➤ **Attendus de l'action**

- Apporter gratuitement aux personnes ayant peu de ressources des conseils, une aide technique pour mettre au point le projet de travaux, une aide administrative pour constituer les dossiers de demande d'aide financière ;
- Allouer une subvention départementale complémentaire aux aides existantes de l'ANAH, de manière à compléter les plans de financement des personnes les plus en difficulté.

➤ **Résultats/ indicateurs**

- ❖ **Dans le cadre des conventions du Programme d'Intérêt Général (PIG) départemental et de l'Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat (OPAH) du Pays du Comminges :**
 - ⇒ Pour la période 2018-2020 : 206 logements ont été adaptés, dont 114 sur le territoire du PIG départemental et 92 sur celui de l'OPAH Pays du Comminges.
- ❖ **Dans le cadre du Programme EcoRénov31 (dispositif qui fait suite aux conventions du PIG et de l'OPAH) :**
 - ⇒ Pour la période 2020 à 2022 : 348 logements ont été adaptés, détaillés comme suit :
 - En 2020 : 90 logements pour un montant de subvention de 152 000 €
 - En 2021 : 119 logements pour un montant de subvention de 201 000 €
 - En 2022 : 139 logements pour un montant de subvention de 222 000 €
- ❖ **S'agissant de la subvention départementale complémentaire pour les bénéficiaires de l'APA aux revenus les plus modestes effectuant des travaux pour permettre le maintien à domicile :**
 - ⇒ Il s'agit d'une aide financière allouée pour tout projet de travaux d'adaptation éligible aux aides de l'ANAH.
 - ⇒ Parmi les ménages subventionnés, la part des bénéficiaires de l'APA est d'environ 90%. Celle des bénéficiaires de la PCH, avec prescription d'adaptation du logement inscrite dans leur plan de compensation, représente les 10% restants.

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe I : Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

Actions n°9 et n°6 : Faire de la médiathèque un diffuseur culturel pour les personnes dites « empêchées » dans l'accès à la culture

➤ Rappel du contexte

Faire de la culture un outil d'inclusion dans la société et favoriser l'émancipation et l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Lien avec le Schéma Départemental de la Lecture Publique la MD31 voté en mars 2018 qui développe une action spécifique pour les publics « empêchés » : personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en prison.

➤ Attendus

Action n°1 : inciter à la diversification de l'offre d'accès à la culture par une mise en accessibilité des contenus proposés aux PA et aux PH (gros caractères, FALC, livres audio, braille...) via une mise à disposition de contenus accessibles à ces différents publics (livres, CD, DVD, offre numérique) au travers de malles thématiques et de dons,

Action n°2 : disposer d'un réseau de bibliothécaires formés à l'accueil des publics PA/PH via la formation de ces professionnels,

Action n°3 : renforcer le maillage territorial d'accès à la culture via la couverture de « zones blanches », notamment par le futur Médiabus.

➤ Résultats/ indicateurs

Action n°1: mise en accessibilité des contenus proposés aux personnes âgées et personnes en situation de handicap

- **LES MALLS**

Les malles sont prêtées aux bibliothèques qui ensuite les mettent à disposition des établissements pour personnes âgées (prêt de 4 à 6 mois) situés sur le secteur géographique des bibliothèques.

2019-2020 :

- Pechbonnieu (prêt à l'Ehpad La chartreuse)
- Bessières (prêt aux Ehpad Le Pastourel et Cécile Bousquet)
- Nailloux (prêt à l'Ehpad Résidence La Thésauque)
- Bruguières (prêt à l'Ehpad Saint-Vincent-de-Paul)

2021 :

- Cadours (prêt à l'Ehpad Saint-Jacques)
- Roquettes (prêt à l'Ehpad MBV Bellagardelle)
- Saint-Orens (prêt aux Ehpad Augustin Labouilhe et Ehpad Les Jardins de Ramban)

2022 :

- Cadours (prêt à l'Ehpad Saint-Jacques)
- Roquettes (prêt à l'Ehpad MBV Bellagardelle)
- Rouffiac (prêt à l'Ehpad La Chênaie)

En 2022, des prêts de malles, à destination des personnes en situation de handicap et de leurs accompagnants, ont été réalisés par des bibliothèques situées à Fenouillet. En 2023, les bibliothèques concernées sont situées à Calmont, Roquettes et Mondonville.

- **LES DONS**

Pendant la crise covid : dons de livres réalisés par la Médiathèque départementale pour favoriser la lecture pour les personnes âgées isolées.

Action n°2: formation des bibliothécaires municipaux

⇒ Formations 2019 :

- "Personnes âgées et bibliothérapie" par Régine Detambel (kinésithérapeute et écrivain), (16 médiathèques concernées) les 17 et 18 janvier 2019
- « Lectures faciles et feel good » les 12 et 13 septembre 2019, 17 médiathèques concernées
- « Facile à lire» (9 médiathèques concernées)

⇒ Formation 2020 :

- « Accueil du public handicapé en bibliothèque » (en visio), le 13 novembre 2020, 12 médiathèques municipales concernées.

En 2019-2020 : une cinquantaine de personnes d'une cinquantaine de bibliothèques municipales soit **environ 1/3 des BM** du réseau de la Médiathèque Départementale de la Haute Garonne.

⇒ Formation 2021 :

- « Du numérique pour les seniors » en 2021 qui a rassemblé 20 personnes (personnel des médiathèques et du champ social confondu).
- « Quelle stratégie pour les publics éloignés de la bibliothèque » (15 participants)

⇒ Formation 2022 :

- « Accompagner les publics en situation d'illettrisme » (15 participants)
- « Des outils pour les publics empêchés et en situation de handicap » (24 participants)
- « Accompagner les publics DYS » (19 participants)
- « L'inclusion numérique en bibliothèque » (17 participants)

Un projet autour de l'illettrisme est en cours. Il mobilise une équipe de 6 agents à la Médiathèque. Le but de ce projet en lien avec Ressources et territoires et les médiathèques

du département est d'engager la Médiathèque dans la lutte contre l'illettrisme en développant des outils co-créés avec ces partenaires.

Action n°3: couverture des zones blanches

- **Diagnostic et cartographie du maillage départemental réalisés**

3 bus qui couvrent 22 communes de la Haute-Garonne dépourvues de médiathèque municipales (1 bibliobus, 1 musibus et 1 médiabus qui part de Saint-Gaudens), pour tous publics (non adapté aux personnes âgées et personnes en situation de handicap).

Etude du besoin : un autre médiabus départemental, qui serait (nouveauté) accessible aux PMR pour desservir notamment les EPHAD, ESMS, MDS.

Médiabus ➔ projet suspendu

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe II : Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Actions n°13 et n°16 : Organiser une réponse plus adaptée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap au plus près des territoires

➤ Rappel du contexte

Le Conseil départemental est engagé dans une démarche de nouvelle territorialisation des services des solidarités. Dans ce cadre, les politiques relatives à l'autonomie sont bien identifiées comme des politiques essentielles au niveau territorial qui doivent tenir compte des attentes fortes de proximité et d'un contexte national de pénurie de médecins.

Le projet de territorialisation en cours de l'action sociale et médico-sociale se traduit par la création de 5 Directions Territoriales des Solidarités (DTS) et de 30 Maisons des Solidarités (MDS).

➤ Attendus de l'action

- Une organisation plus lisible, en interne, comme vis-à-vis des partenaires.
- Un rééquilibrage de la relation entre le niveau central et le niveau territorial.
- Rénover les modes d'intervention sociale et médico-sociale.

➤ Résultats/ indicateurs

- ✓ Définition des rôles et répartition des agents sur les territoires dans la nouvelle organisation territoriale (membres de l'équipe médico-sociale, détermination du rôle du Chef de service Autonomie, rôle des autres agents dans les politiques Autonomie...).
- ✓ Mettre en place les interventions EMS dans la nouvelle organisation en lien avec la Territorialisation de l'action sociale du département.

Indicateurs :

- ✓ Mise en place d'un chef de service autonomie dans 4 DTS (1 poste à pourvoir sur une DTS).
- ✓ Organisation pour l'accueil des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans le projet accueil en Maison des solidarités :

- Organisation de la formation des agents d'accueil en MDS : Kit partenaire MDPH, élaboration d'une formation/ Sensibilisation à l'accueil PA.
 - ⇒ **Action non réalisée. Elle sera à revoir dans le cadre du prochain schéma.**
- Accompagnement numérique des personnes âgées et en situation de handicap en MDS :
 - ⇒ **Déploiement des bornes numériques en cours de réalisation** (indicateurs à venir).
- Passage de 23 à 30 MDS sur le territoire pour un meilleur accueil de proximité auprès des usagers avec une spécialisation personnes âgées.

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe II : Simplifier et fluidifier le parcours des personnes et des aidants

Actions n°14 et n°20 : Agir en faveur de l'inclusion numérique

➤ Rappel du contexte

L'administration française du XXI^e siècle est engagée dans un processus de numérisation de l'accès à ses services, afin de favoriser la proximité et la dématérialisation des données.

Si les premières mesures ont concerné la mise en ligne d'informations sur les différents droits et les démarches à effectuer, l'administration déploie maintenant des plateformes de services accessibles de manière autonome par la personne. Le corollaire de cette démarche est la transmission dématérialisée de divers documents alors même que certains n'ont aucun équipement personnel permettant l'accès à internet ou ont besoin d'un accompagnement spécifique.

➤ Attendus de l'action

- Accompagner le processus de transition numérique, par exemple, dans le cadre de la mise en place d'un portail « usagers » et d'un site internet « accès aux droits » simplifiés pour consulter et déposer des données en ligne.
- Pour le CD et la MDPH, garantir l'accès au numérique pour lutter contre la fracture sociale et culturelle c'est :
 - Pallier l'inégalité dans l'accès à l'outil informatique en permettant aux personnes d'acquérir les compétences techniques de base.
 - Mettre à la disposition des personnes les équipements informatiques, pour une consultation et dépôt de demandes en ligne, sur les différents lieux d'accueil du public : MDPH, maisons des solidarités, directions territoriales, hôtel du département, centre administratif de Saint-Gaudens...
 - Sur les différents sites d'accueil du public du Conseil départemental, « faire avec et non à la place de l'usager » en assurant des permanences d'appui à l'outil informatique pour les personnes qui rencontrent des difficultés spécifiques : accès à l'écrit, compétences socioculturelles, prise en main de l'ordinateur, utilisation du scanner, création d'adresse de messagerie

➤ Résultats/ indicateurs

- ✓ Déploiement sur les territoires et ateliers « outils informatiques » :
 - ⇒ Mise en place de permanences « Pass Numérique » sur site à la MDPH
- ✓ Développement des bornes dans les MDS :
 - ⇒ Sur les 30 Maisons Des Solidarités de la Haute-Garonne, 19 sont équipées d'un poste informatique en libre-service : MDS Borderouge, MDS Blagnac, MDS Basso-Cambo, MDS Rangueil, MDS Bagatelle, MDS Minimes, MDS Salvetat, MDS Pont Vieux, MDS Aucamville, MDS Castanet, MDS Empalot, MDS La Faourette, MDS Balma, MDS Muret, MDS Centre, MDS

Tournefeuille, MDS Saint-Gaudens, MDS Cazères. Ces postes sont systématiquement installés sur des tables réglables en hauteur manuellement, afin que des personnes en fauteuil puisse y accéder plus facilement. L'accompagnement aux démarches numériques est réalisé par des agents de la MDS ou des jeunes en mission de service civique présents sur certaines d'entre elles. Un accès autonome au poste libre-service est également proposé aux personnes se présentant en MDS, sur rdv ou en libre accès. Les 11 autres MDS le seront au cours de l'année 2023.

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe II : Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

Actions n°17 et n°22 : Expérimenter un dispositif pour accompagner des personnes qui doivent concilier vie professionnelle et rôle d'aidant familial

➤ Rappel du contexte

Concilier vie active, vie familiale, vie sociale et aide à une personne âgée dépendante est un équilibre difficile à tenir.

Pour autant, peu de dispositions ont été prises à ce jour à l'échelle nationale pour faciliter la conciliation de la vie professionnelle et de l'accompagnement d'un proche en difficulté de vie.

➤ Attendus de l'action

Elaborer et expérimenter au sein du Conseil départemental un dispositif visant à faciliter la conciliation entre vie professionnelle et rôle d'aidant d'une personne âgée dépendante.

➤ Résultats/ indicateurs :

Action non démarrée :

Le calendrier de mise en œuvre a été retardé du fait de la crise Covid. Par la suite l'action n'a pas été considérée prioritaire en raison du déploiement d'autres projets transversaux pour la Collectivité.

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Actions n°19 et n°25 : Garantir une couverture territoriale optimale et de qualité des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

➤ Rappel du contexte

- D'un côté, l'offre de SAAD (Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) est très importante et concentrée sur la métropole toulousaine.
- De l'autre côté, la couverture territoriale n'est pas garantie sur tous les territoires en zone rurale. 2 zones sont notamment identifiées : Le Fousseret (canton de Cazères) et Boulogne Sur Gesse (canton de Saint-Gaudens).

➤ Attendus de l'action

Organiser un niveau de réponse en SAAD, cohérent au regard de la demande, nécessite de :

1. Mettre en place un moratoire pour les nouvelles autorisations hormis les zones identifiées comme déficitaires.
2. Élaborer un « diagnostic partagé » de l'offre et des besoins avec les SAAD.
3. Définir le cahier des charges de l'aide à domicile prenant en compte les problématiques territoriales et de qualité des services rendus.
4. Lancer des appels à projets par territoire

➤ Résultats/ indicateurs

1. **Moratoire réalisé** (de décembre 2018 à février 2021) concernant les nouvelles autorisations de SAAD hormis les zones identifiées comme déficitaires.
2. **Diagnostic partagé** de l'offre et des besoins avec les SAAD réalisé à partir d'une démarche participative :
 - Enquête (questionnaires et contrôles sur pièce et sur place) auprès des SAAD (2019-2020),
 - Association du CDCA sur les besoins repérés (Réflexions au sein du groupe de travail « Maintien à domicile » réuni en 2019)
 - Restitution du diagnostic aux SAAD et au CDCA en 2021 mettant en exergue plusieurs propositions qui ont depuis été mises en œuvre par les services opérationnels concernés :

- Développement d'une culture commune aux SAAD autorisés en Haute-Garonne (Etat : 1ere réunion annuelle effectuée)
- Renforcement de l'attractivité des métiers
- Amélioration de la communication auprès des SAAD et leurs usagers (Etat : pratique permanente du service concerné)
- Renforcement de la modernisation des SAAD : organisation en 2022 d'un appel à candidatures pour « l'attribution d'une dotation complémentaire aux SAAD pour le financement d'actions améliorant la qualité du service rendu à l'usager » (Etat : terminé) et l'attribution de financements dans le cadre de la télégestion (Etat : terminé)
- Nécessité de garantir le niveau des attentes en termes de qualité en faveur des PA et des PH (Etat : pratique permanente du service concerné)
- Nécessité de réguler l'offre des SAAD (Etat : terminé avec le moratoire posé dans l'avenant)

3. Définition du cahier des charges de l'aide à domicile prenant en compte les problématiques territoriales et de qualité des services rendus :

- L'avenant aux schémas PA/PH voté le 25.11.2021 a confirmé que la couverture territoriale était assurée (pas de zone blanche et nombre de SAAD suffisant). Toutefois des exceptions ont été identifiées (profil complexes et sur le sud du département selon les orientations du diagnostic).

4. Lancer des appels à projets par territoire

- Pas d'AAP organisé compte tenu de la réforme au 1er janvier 2023 instauré par l'article 44 de la LFSS pour 2022 : création des services autonomie à domicile. Attente de la publication du nouveau CDC devant être publié au plus tard en juin 2023.
- Par ailleurs la réforme a instauré un tarif socle et une dotation complémentaire pour les SAAD visant à améliorer la qualité des services.
- Organisation d'un AAC (publié en juillet 2022) pour versement d'une dotation complémentaire qualité au titre de 2023. Suite aux dépôts en septembre 2022 : 39 candidatures déposées, 24 CPOM en cours d'élaboration (signature prévues au plus tard en juin 2023)
- Signature de 7 CPOM pour le versement d'une dotation complémentaire à compter de septembre 2022 conformément à la réglementation, avec des SAAD ayant préfiguré la réforme de la tarification.

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Actions n°21 et n°26 : Encourager la valorisation des métiers de l'aide à la personne et contribuer au recrutement, à la formation et à la fidélisation de ces personnels. Encourager l'utilisation d'une plateforme de services par les SAAD pour le recrutement et la formation des intervenants à domicile et participer à la valorisation des métiers de l'aides à domicile.

➤ **Rappel du contexte**

Le Département compte 45 services tarifés intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Parmi les principales difficultés rencontrées par ces services, le recrutement de personnel et le turn-over élevé demeurent les plus souvent cités (le métier d'aide à domicile souffrant d'une faible attractivité). Par effet de ricochet, ces difficultés impactent directement les personnes âgées et les personnes en situation de handicap bénéficiaires de ces services, dont la continuité et la qualité des accompagnements peuvent parfois en souffrir. Le secteur des EHPAD connaît les mêmes difficultés de recrutement pour leur personnel du fait des conditions de du métier.

À partir de mars 2020, la crise sanitaire de la covid19 n'a fait que révéler l'urgence d'une valorisation des métiers de l'aide à la personne et du besoin accru de coordination entre acteurs. Le Conseil départemental de la Haute-Garonne a été très présent dans cette période dans l'accompagnement des acteurs de l'aide à la personne, notamment par la mise en place d'une prime pour les aides-soignantes en EHPAD et d'une prime pour les SAAD.

➤ **Attendus de l'action**

- Aider et accompagner les SAAD du territoire dans le recrutement des aides à domicile afin de palier le défaut d'embauche dans ce secteur.
- Accompagner les EHPAD dans la valorisation de l'emploi des personnels des EHPAD et la fidélisation de ces personnels : favoriser la continuité et la qualité des accompagnements en limitant les turn-over de personnels.

➤ **Résultats/ indicateurs**

1. Etat des lieux :

- Participation au financement de la plateforme des métiers de l'aide à domicile par le CD31

- Participation du CD31 au Comité stratégique pour valoriser le métier d'aide-soignante en EHPAD (Journée régionale ANFH « Je travaille en EHPAD et j'en suis fière » le 18/12/2018)
- Réalisation de veille/parangonnage :
 - Besoins exprimés d'une plateforme mutualisée pour pallier les difficultés de recrutement, menant à des refus d'interventions (courrier de l'association ASA de 2018)
 - Échanges avec TSM Éducation sur une recherche portant sur des EHPAD de Haute-Garonne (réunis en réseau au sein de l'association indEHPADants)
 - Étude Docetgestion en 2019

2. Travaux de réflexion :

- Réunion CD31/ARS (20/11/2020) sur le recentrage du Plan d'Action Occitanie pour l'attractivité des métiers du Grand Age reposant sur 4 axes :
 - Renforcer les moyens humains en EHPAD
 - Accompagner les ESMS en difficulté
 - Limiter les situations d'éviction du personnel
 - Travailler la communication

A noter que le travail de réflexion avec la Région a été reporté du fait de la crise sanitaire

- Mise en place d'un groupe de travail sur le domicile : 2 réunions organisées en 2021 et en 2022.
- Mise en place d'un groupe de travail sur « ma mobilité » (Pilote : Département) : 2 réunions en 2022 pour la proposition d'un guide sur la mise en place de la location de véhicules de service et/ou de fonction pour les SAAD => **Organisation d'un COPIL prévue en 2023 (non réalisé à ce jour).**

3. Mise en place d'une prime pour les professionnels en ESSMS

Mise en œuvre échelonnée de 2021 à 2022 de la prime exceptionnelle pour les professionnels

A cette prime s'est ajouté le financement des revalorisations salariales (revalorisations salariales adoptées dans le cadre des accords Ségur, Laforcade Castex de l'avenant 43 (SAAD BAD et CC 1951), du CTI (SAAD FPT)).

En effet, la problématique de recrutement s'est généralisée à tous les ESSMS depuis 2020.

4. Expérimentation de la plateforme de services

Lancement d'une expérimentation relative à une plateforme de services pour les SAAD

=> **Expérimentation réalisée**

- Lancement de l'expérimentation d'une plateforme (MEDICOOP) pour 12 SAAD en zone géographique prioritaire. L'expérimentation n'a pas été mise en œuvre. MEDICOOP a été présenté à 12 SAAD du Comminges le 01/08/2018, mais aucun

de ces services n'a souhaité s'engager dans la démarche malgré l'intérêt qu'ils ont pu y trouver tant pour eux que pour leurs salariés.

=> Proposition de réorienter le projet sur la Métropole.

- Évolution du projet avec COOPEMPLOI (évolution de MEDICOOP) le 15/01.20. Or, à l'issue des rencontres UNA - SF, ADHAF, ADPAM, la Vie est Belle et AJH, en janvier 2020, il est apparu que si le projet convient aux ESMS, il n'a pas été pertinent pour les SAAD. Malgré l'attractivité de la plateforme (expertise de gestion), des freins expliquent l'abandon du projet pour les SAAD : frein financier (aucun intérêt financier à l'adhésion car apparu trop coûteux) et frein RH (crainte importante de perdre des agents car le statut est plus rémunérateur en ESMS qu'en SAAD). ==> **Proposition d'explorer la piste de l'insertion/contrats aidés une fois la territorialisation plus aboutie**

5. Étude de l'appel à projet national de la CNSA sur le déploiement de plateformes des métiers du grand âge à l'échelle des départements

- Lancement d'un appel à candidatures par la CNSA le 05/01/2021 (pour 10 candidatures)
- Candidature soutenue par le CD31 et l'ARS du projet initié et porté par Toulouse Métropole Emploi pour la plateforme des métiers de l'autonomie.
- La candidature a été retenue par la CNSA. Délibération pour signature de la convention réalisée le 25/01/2022 (sur 3 ans) => **mise en œuvre des actions dans le cadre de la convention en cours.**

A noter toutefois, qu'il s'agit d'actions dont les effets sur l'emploi sont envisagés à moyen-long terme le contexte de pénurie de personnel et les difficultés de recrutement perdurent en 2022.

En cas de bilan positif de l'expérimentation, extension du projet envisagée, en engageant une réflexion sur les parcours professionnels des personnels de l'aide à domicile => **en cours de réalisation.**

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Actions n°23 et n°29 : Informer et sensibiliser au vieillissement des personnes en situation de handicap

➤ Rappel du contexte

Les personnes en situation de handicap connaissent aujourd'hui un allongement conséquent de leur durée de vie, pouvant conduire dans le temps à ajouter au handicap la limitation d'autonomie liée au vieillissement.

Mieux prévenir l'avancée en âge (signes de vieillissement, vieillissement des parents...) devrait permettre d'améliorer le parcours de vie des personnes en situation de handicap et éviter des situations de rupture.

➤ Attendus de l'action

Apporter aux personnes, à leur famille et aux aidants des informations sur la prévention du vieillissement des personnes en situation de handicap :

1. Établir les messages à mettre en valeur et cibler en priorité les personnes sortant d'ESAT et les personnes vieillissantes vivant à domicile et avec une orientation en ESMS non effective.
2. Construire les outils et les supports de communication (site internet, affichage, magazine, vidéos, témoignages...).

➤ Résultats/ indicateurs

Organisation d'un événement le 3 décembre 2018 :

« Quelles solutions pour les PHV ? ». Table ronde, avec l'intervention d'un médecin du Conseil départemental, des directeurs d'établissements sociaux et médicaux sociaux.

Nombre de participants : 100

Schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Axe III : Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Actions n°24 et n°30 : Identifier les solutions d'hébergement répondant au mieux aux besoins des personnes handicapées vieillissantes

➤ Rappel du contexte

Le vieillissement des personnes en situation de handicap, qu'elles vivent à domicile, dans un établissement médico-social relevant du secteur du handicap ou du champ des séniors interroge nécessairement les solutions d'accueil et d'accompagnement existantes sur le territoire.

➤ Attendus de l'action

Adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement aux besoins des adultes handicapés vieillissants et éviter les ruptures de parcours (sortie du domicile ou d'établissement).

➤ Résultats/ indicateurs

❖ ENQUETE REALISEE EN 2021 AUPRES DES STRUCTURES PA ET PH :

221 ESMS sondés (Ehpad, résidences autonomie, foyers d'accueil médicalisés, foyers de vie, foyers d'hébergement, SAMSAH, SAVS). **62% de participation**.

❖ PRINCIPAUX CONSTATS MIS EN EXERGUE PAR L'ENQUETE :

1. Une amplification du phénomène de vieillissement des PHV dans les années à venir au sein des structures PH et PA :

FV/FAM/FH (données 2020) :

- 1 314 personnes en situation de handicap au global ont été accueillies soit en foyer de vie, soit en foyer d'accueil médicalisé, soit en foyer d'hébergement. Le plus grand nombre des PHV est hébergé en foyer de vie (46%).
- 39,12% des résidents au global sont âgés de plus de 50 ans
- 14% des résidents au global ont 60 ans et plus

SAMSAH/SAVS (données 2020) :

- 36% de personnes accompagnées par les SAMSAH et les SAVS ont plus de 50 ans.

EHPAD/résidence autonomie (données 2020) :

- 459 personnes en situation de handicap résident au sein des structures pour personnes âgées. Elles sont en quasi-totalité accueillies en EHPAD
- 70% des structures pour personnes âgées indiquent prendre en charge des adultes handicapés vieillissants

2. Les besoins des adultes handicapés vieillissants :

- Besoins spécifiques de médicalisation,
- Besoins en matière d'animation et de rythme de vie,
- Besoins d'un ajustement des pratiques professionnels pour une prise en charge adaptée,
- Nécessité d'une coopération entre les acteurs des secteurs du handicap et du grand âge.

❖ **PROCEDURE DE LANCEMENT D'UN APPEL A PROJETS CONJOINT CONSEIL DEPARTEMENTAL/AGENCE REGIONALE DE SANTE**

La procédure de lancement d'un appel à projet pour la création d'un foyer d'accueil médicalisé spécialisé PHV est en réflexion.

CONCLUSION

A l'occasion du renouvellement des schémas, le Département de la Haute-Garonne a saisi l'opportunité d'élaborer un schéma départemental unique, en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, pour la période 2024-2028. Celui-ci s'appuiera, notamment, sur les grandes lignes de réalisations des deux précédents schémas. Il s'inscrira dans un contexte de transformation des secteurs du grand âge et du handicap et dans le cadre d'une importante concertation avec les différents acteurs œuvrant à la réponse aux besoins de ces publics.

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :

PHASES	MODALITES	PERIODE
1 - DIAGNOSTIC de la situation et de l'offre départementale	Analyse territorialisée vue sous l'angle de l'inclusion avec des focus sur les besoins/problématiques émergents.	Avril à septembre 2023
2 - CONCERTATION et élaboration de propositions	Démarche participative et territorialisée : concertations, participation partenariale et citoyenne, organisation de journées départementales, organisation de différentes instances et comités.	Juin 2023 à février 2024
3 - REDACTION du schéma 2024-2028		Janvier à mars 2024
4 - VOTE du schéma 2024-2028	Présentation du schéma au vote de l'assemblée délibérante.	Octobre 2024
5 - PRESENTATION du schéma aux instances concernées pour sa mise en œuvre		Courant 2024

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE



**Bilan du schéma départemental
en faveur des personnes âgées
2019-2023**



Document accessible
et facile à lire pour tous

Voici le bilan des actions que le Conseil départemental de la Haute-Garonne a réalisé pour répondre au mieux aux besoins des personnes âgées.

■ **Axe 1 :**

Assurer l'adaptation de la société au vieillissement

■ **Axe 2 :**

Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants

■ **Axe 3 :**

Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires.

■ Axe 1 :

le Conseil départemental s'assure que la société s'adapte aux personnes âgées.

Plusieurs actions ont été mises en place.

ACTION N°1

Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses en Haute-Garonne.



Le Département agit pour les aider à rester indépendantes et à recevoir des soins réguliers.

Quand une personne perd son autonomie, elle ne peut plus faire seule les choses de tous les jours et a besoin d'aide.



Une conférence finance des projets pour aider les personnes âgées à rester autonomes.



Voici quelques exemples de ces projets :

- Maintenir une bonne santé et bien vieillir
- Faire des activités physiques adaptées
- Entretenir des relations sociales
- Bien manger
- Préserver sa mémoire
- Bien dormir
- Se préparer à la retraite

ACTION N°3

Le Conseil départemental aide les personnes âgées isolées à ne pas se sentir seules.



Certains seniors veulent rester à domicile.
Le domicile, c'est là où ils habitent.

Le Département aide les seniors à rester chez eux grâce à la téléassistance.



Cela leur permet d'appeler quelqu'un en cas de chute ou de malaise.

ACTION N°5

Les personnes âgées manquent de médecins dans certaines régions.

On appelle cela des déserts médicaux.



Le Département aide les étudiants en médecine avec de l'argent.

Pour recevoir cette aide, les étudiants doivent travailler pendant 5 ans dans une région avec peu de médecins.

Cela aide à avoir plus de médecins partout et aide les étudiants pour leurs études.

ACTION N°7

Les personnes âgées ont de plus en plus besoin d'aide pour faire les choses du quotidien. Elles sont de moins en moins autonomes.



Le Département travaille pour rendre les logements accessibles à tous, y compris aux personnes âgées en fauteuil roulant ou ayant des difficultés à se déplacer comme avant.

ACTION N°8

Le Département facilite les déplacements des personnes âgées qui ont moins de moyens pour lutter contre la solitude, surtout dans les zones rurales.



Par exemple, les personnes âgées de plus de 65 ans peuvent utiliser gratuitement le train et le bus grâce aux aides du Département.

En 2022, plus de personnes ont bénéficié de la gratuité des transports.

ACTION N°10

Le Département encourage aussi les personnes âgées et les jeunes qui cherchent un endroit où vivre à partager un même bâtiment.
Cela permet d'être moins seul et de s'entraider.

ACTION N°12

Le Département veut que tout le monde se sente inclus et combat les idées négatives sur les personnes âgées.
Être inclus signifie que l'environnement s'adapte à vous.

Pour changer la façon dont la société voit les personnes âgées,
le Département organise des événements sur le vieillissement et les discriminations.
La discrimination est quand on traite quelqu'un injustement à cause de ses différences.

Par exemple, le film «Un jour tu vieilliras» parle de l'isolement des personnes âgées et de la façon dont la société les voit en vieillissant.

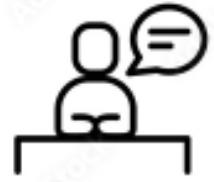
■ Axe 2 : le Conseil départemental faciliter l'accès aux droits des personnes âgées et de leurs aidants.

Plusieurs actions ont été mises en place.

ACTION N°13

Le Département veut que les personnes âgées reçoivent les bonnes réponses à leurs besoins.

Pour cela, le Département explique le rôle des agents dans tout le territoire pour que les personnes âgées sachent à qui parler.



Le Conseil départemental a créé 30 maisons des solidarités.

Ces maisons sont réparties sur tout le territoire.

Cela permet d'aider de près les personnes qui en ont le plus besoin.

ACTION N°14

Le Département aide les personnes fragiles à utiliser les outils numériques.

Pour les aider, le Département a créé le «Pass numérique».

Le «Pass numérique» permet de participer à des ateliers pour apprendre à utiliser le numérique, avec une aide financière.

Par exemple, il met des ordinateurs à disposition dans les maisons des solidarités.



ACTION N°18

Le Département aide les personnes qui s'occupent des personnes âgées.



Un aidant est une personne qui aide un proche malade ou qui a du mal à se débrouiller seul.

Un aidant n'est pas un professionnel.

Ces aidants sont souvent des proches qui, à cause de leur travail important, sont très fatigués, stressés et épuisés.

Le Département a créé des haltes-répit.

Les haltes-répit permettent aux personnes âgées de faire des activités pendant une journée, hors de la maison.



Ces lieux permettent aux aidants de se reposer et de penser à autre chose.

Il y a 9 haltes-répit dans le Département.

■ Axe 3 :

Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Plusieurs actions ont été mises en place.

ACTION N°19

Le Département veut que les personnes âgées puissent rester chez elles.

Pour cela, le Département aide les services qui accompagnent les personnes à domicile.

Les actions du Département ont permis d'aider tout le territoire.

Il y a assez de services d'aide et d'accompagnement à domicile en Haute-Garonne.

Pour valoriser les métiers de l'aide à domicile, le Département encourage l'utilisation d'une plateforme pour le recrutement et la formation des aides à domicile.



ACTION N°20

Le Département veut améliorer les soins pour les personnes âgées.

Le Département veut changer la façon de travailler pour aider les personnes âgées dans toutes les situations.

Par exemple, le Département a fait une carte des services qui vont chez les personnes.



Cette carte montre qui peut aider les personnes à la maison

Le Département a aussi fait un répertoire.

Ce répertoire donne des informations pour aider les personnes qui travaillent à la maison à mieux collaborer.

ACTION N°21

Le Département valorise aussi les métiers d'aide à domicile et les établissements pour les personnes âgées.



Il aide financièrement ces métiers.

La plateforme Autonomie 31 valorise les métiers qui aident les personnes âgées et en situation de handicaps au quotidien.

Il est important de valoriser ces métiers pour les jeunes et les demandeurs d'emploi.

ACTION N°22

Le Département propose de nouvelles façons d'aider les personnes âgées, différentes de l'aide à domicile ou en maison de retraite.

- Les accueils de jour
- Les résidences autonomie
- L'accueil familial
- L'habitat inclusif



Les résidences autonomie sont des logements pour les personnes âgées.

Elles sont près des commerces et des services.

Les personnes y vivent seules en sécurité.

L'accueil familial permet à une famille d'accueillir une personne âgée chez elle.

L'habitat inclusif permet de partager une maison avec d'autres personnes, même si ils ne sont pas de leur famille.

L'objectif est de permettre aux personnes âgées de vivre comme elles le souhaitent et avec d'autres personnes.

ACTION N°23

Le Département s'inquiète du vieillissement des personnes en situation de handicap.

Une personne en situation de handicap vieillissante est une personne qui était déjà handicapée avant de vieillir.

Par exemple, en 2018, un événement a été organisé au Conseil Départemental pour parler de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes.

Ce document a été écrit en langage clair et facile à lire pour tous.

Il est écrit de manière à être le plus accessible possible.

Les pictogrammes sont tirés des banques d'images libres de droit :

arasaac, adobe stock, noun project

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE



Bilan du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2019-2023



Document accessible
et facile à lire pour tous

Voici le bilan des actions phares que le Conseil départemental de la Haute-Garonne à réalisé pour répondre au mieux aux besoins des personnes en situation de handicap.

■ **Axe 1 :**

Assurer l'adaptation de la société

■ **Axe 2 :**

Simplifier les parcours
des personnes et de leurs aidants

■ **Axe 3 :**

Aider les gens qui s'occupent
des services médico-sociaux
à faire les changements nécessaires.

■ Axe 1 :

**le Conseil départemental s'assure
que la société s'adapte à tous types
de personnes et de besoins.**

Plusieurs actions ont été mises en place.

ACTION N°3

Le Conseil départemental veut rendre plus facile le développement de l'habitat inclusif.



C'est un type de logement pour ceux qui veulent ou non partager leur domicile avec d'autres personnes.

C'est une alternative au logement individuel ou à l'accueil en établissement. Le but est de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre comme elles le veulent et de partager leur vie avec d'autres.



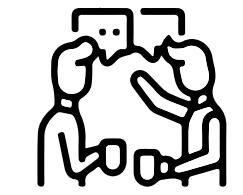
L'habitat inclusif favorise l'accès à la vie sociale.

ACTION N°8

Le Conseil départemental veut améliorer l'accès à la vie sociale.

L'accès à la vie sociale c'est pouvoir accéder aux endroits où les personnes peuvent :

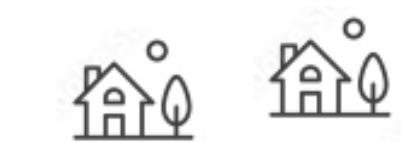
- Échanger
- Se cultiver
- S'amuser
- Se rencontrer



Les actions du Conseil départemental **sont nombreuses** à ce sujet.

Par exemple, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir choisir leurs vacances et leurs loisirs.

Le label Tourisme et handicap permet de mettre en valeur les lieux de vacances qui prennent en compte les personnes en situation de handicap.



Un label est une étiquette mise sur un produit ou un établissement pour en garantir l'origine ou la qualité.



Le Conseil départemental souhaite que le label Tourisme et handicap s'applique à de nombreux lieux de vacances et de loisirs.

ACTION N°10

Les personnes en situation de handicap ont le droit d'avoir une vie sociale.

Pour cela, le Conseil départemental veut améliorer les services pour les enfants de moins de 6 ans.



Le Conseil départemental a préparé un plan pour aider les familles de 2022 à 2027.

Ce plan se concentre sur comment accueillir les jeunes enfants et aider les parents.

Un plan départemental est un document qui dit ce que le Conseil départemental va faire pour aider les gens qui vivent ici.

Il est souvent refait tous les 5 ans.



ACTION N°15

Le Conseil départemental veut aider les adultes en situation de handicap à trouver leur place dans le monde du travail.



L'inclusion, c'est le contraire de l'intégration. Avant, les personnes en situation de handicap devaient s'adapter pour vivre avec les autres. Maintenant, les autres doivent aussi s'adapter pour que tout le monde puisse vivre ensemble.

Pour sensibiliser au handicap et à l'inclusion, un groupe de travail sur l'approche inclusive a été créé en janvier 2023.



De plus, les ateliers inclusifs se développent. En 2019, des ateliers inclusifs ont été organisés sur la thématique de l'inclusion et de la socialisation des jeunes en situation de handicap.

L'objectif est de construire un moment de rencontres et d'échanges pour les jeunes autour d'activités de loisirs, de la culture et du sport.



Un atelier de photographie a été animé.

Ces ateliers ont été organisés avec l'aide de familles, d'enfants et d'adolescents, avec et sans handicap.



Avant, il y avait des ateliers de photographie pour les personnes sans handicap et des ateliers de photographie pour les personnes en situation de handicap. C'était séparé.

Avec les ateliers inclusifs, les personnes font l'activité en même temps, dans le même lieu et ensemble.



■ Axe 2 :

Le Conseil départemental veut simplifier et fluidifier les parcours des personnes et de leurs aidants.

Plusieurs actions ont été mises en place.

ACTION N°20

Les personnes en situation de handicap ont des difficultés et ne connaissent pas toujours les aides qu'ils peuvent avoir.

Le Conseil départemental accompagne ces personnes pour faire les demandes aux administrations.

Par exemple, certaines personnes n'arrivent pas à utiliser les ordinateurs ou les smartphones.



Le Conseil départemental a créé le **Pass numérique** pour payer des cours pour apprendre.

Le Pass numérique permet aux utilisateurs de participer à des ateliers de formation au numérique avec une aide financière du département.



Ce Pass numérique permet ainsi aux personnes de demander les aides en utilisant les outils numériques.

Le Conseil départemental n'oublie pas les aidants.

Un aidant est une personne qui aide un proche malade ou en situation de handicap.



Ce n'est pas son métier.

Le Conseil départemental aide les aidants : il les accueille et leur donne des informations.

L'objectif est que l'aidant puisse avoir un équilibre entre :



- son travail
- sa vie avec sa famille
- ses autres activités

■ Axe 3 :

Accompagner les acteurs de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire pour mettre en place les transformations nécessaires

Plusieurs actions ont été mises en place.

ACTION N°24

Le Conseil départemental veut que les gens qui aident les personnes soient mieux organisés.

Ils veulent trouver de nouvelles façons de travailler pour aider chaque personne de manière adaptée.

Par exemple, le Conseil départemental a fait une carte des services qui aident les gens chez eux.

Le Conseil départemental a aussi créé un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) avec des informations utiles pour ceux qui aident chez les gens, pour qu'ils travaillent mieux ensemble.



ACTION N°25

ACTION N°26

Le Conseil départemental veut que les personnes en situation de handicap puissent vivre chez elles quand elles le veulent.

Pour cela, le Conseil départemental soutient les services qui aident et accompagnent les personnes en situation de handicap et âgées à domicile.

Le Conseil départemental a agi pour que ces services soient disponibles partout en Haute-Garonne.

Il y a suffisamment de services d'aide et d'accompagnement à domicile dans tout le Département.

Pour montrer que les métiers d'aide à domicile sont très importants pour aider les personnes âgées et en situation de handicap, le Conseil départemental encourage les gens, même les jeunes, à choisir ces métiers.

Le Conseil départemental a également augmenté le financement pour ceux qui travaillent pour aider les personnes âgées et en situation de handicap.



ACTION N°27

ACTION N°28



Le Conseil départemental a ajouté plus de places dans les lieux où vivent les personnes en situation de handicap.

Il a construit un nouveau foyer de vie.

Le Conseil départemental a aussi dit aux responsables de ces lieux de permettre aux personnes en situation de handicap de venir seulement quelques jours par semaine si elles veulent.

Cela signifie qu'elles ne sont pas obligées de rester là toute la semaine.

ACTION N°29

Les personnes en situation de handicap vivant dans des établissements vivent plus longtemps.



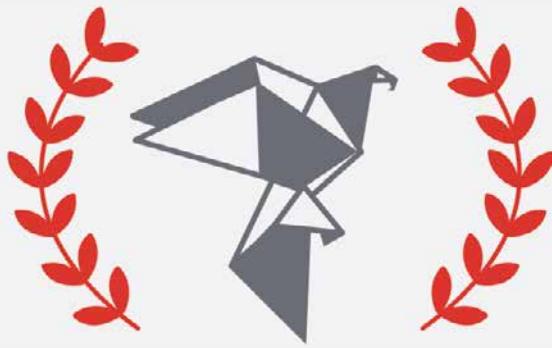
Le Conseil départemental recherche des solutions adaptées, en commençant par informer sur le vieillissement des résidents en situation de handicap.

Ce document a été écrit en langage clair et facile à lire pour tous.

Il est écrit de manière à être le plus accessible possible.

Les pictogrammes sont tirés des banques d'images libres de droit :
arasaac, adobe stock, noun project

G R O U P E
S · P · Q · R
C O N S E I L



DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE

Schéma départemental en faveur des personnes âgées
et des personnes en situation de handicap



RAPPORT DE DIAGNOSTIC

DECEMBRE 2023

1	Glossaire	3
2	Préambule	5
	<i>Le cadre réglementaire du schéma</i>	5
	<i>Une ambition forte autour de valeurs partagées.....</i>	6
	<i>Le diagnostic : outil d'analyse territoriale et de prospective des enjeux.....</i>	7
	<i>Un schéma s'appuyant sur une large concertation.....</i>	7
3	Le territoire.....	10
	<i>Le territoire Haut-Garonnais : situation et évolution</i>	10
	<i>Panorama de l'offre.....</i>	46
	<i>Projections des besoins à venir.....</i>	66
4	Les problématiques et enjeux de demain	79
	<i>Développer des solutions d'accompagnement pour répondre aux besoins d'autonomie et de compensation</i>	80
	<i>Adapter le logement à tous les parcours de vie</i>	81
	<i>Soutenir le secteur du maintien à domicile</i>	85
	<i>Lutter contre l'isolement, notamment des personnes âgées</i>	87
	<i>Accompagner les aidants</i>	90
	<i>Favoriser les mobilités sur l'ensemble du territoire.....</i>	91
	<i>Développer une scolarité inclusive au profit des jeunes en situation de handicap</i>	94
	<i>Accompagner vers et dans l'emploi les personnes en situation de handicap</i>	97
	<i>Renforcer la prévention de la perte d'autonomie</i>	101
	<i>Améliorer l'attractivité des métiers du secteur médico-social</i>	103
	<i>Dynamiser la coordination</i>	106
	<i>Garantir un accès universel aux droits</i>	108
	<i>Faciliter l'accès aux sports et à la culture.....</i>	112
	<i>Respecter l'autodétermination.....</i>	114
5	Synthèse des enjeux et problématiques de demain	118

1 Glossaire

• Établissements et services pour personnes en situation de handicap

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CMPP : Centre médico-psychologique précoce

ESAT : Etablissement ou service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

IME/EME : Institut / établissement médicoéducatif

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

MAS : Maison d'accueil spécialisé

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social des adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

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

• Établissements et services pour personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

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

SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile

USLD : Unité de soins de longue durée

PUV : Petite Unité de Vie

• Autres sigles (aides, institutions...)

AAH : Allocation aux adultes handicapés

AEEH : Aide à l'éducation des enfants handicapés

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

APA : Allocation personnalisée à l'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CAF : Caisse d'allocations familiales

CCAS : Centre communal d'action sociale

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

DDETS : Direction départemental de l'emploi, du travail et des solidarités

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DTS : Direction Territoriale des Solidarités

HAS : Haute Autorité de santé

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

PCH : Prestation de compensation du handicap

TND : Troubles du neurodéveloppement

TSA : Troubles du spectre de l'autisme



2 Préambule

Le cadre réglementaire du schéma

Les départements, en tant que chefs de file de l'action sociale et médico-sociale, sont tenus depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002¹, rénovant l'action sociale et médico-sociale, d'arrêter leurs orientations stratégiques en la matière, sous la forme de " schémas d'organisation sociale et médico-sociale "

Elaborés par le Président du Conseil départemental, en cohérence avec le projet régional de santé, ces schémas visent à :

1. Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
2. Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
3. Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médicosociale ;
4. Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ;
5. Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas ;
6. Définir la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie.

Le département de la Haute-Garonne entend mener pleinement ses compétences en matière de solidarité, dans la continuité de ses précédents schémas en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, adoptés pour la période 2019-2023. Ainsi cette nouvelle version formalise les ambitions politiques de l'Assemblée départementale pour les 5 prochaines années, bien au-delà des seules dispositions inscrites à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles.

¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

Une ambition forte autour de valeurs partagées

Le socle de la politique de l'Autonomie traduit une volonté forte de convergence concrète des politiques en faveur des personnes de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap autour d'une ambition commune : **faire du département de la Haute-Garonne un territoire de référence dans la relation aux usagers ainsi que dans l'approche inclusive et l'innovation sociale.**

L'objectif est ainsi de répondre au défi du vieillissement de la population et de la complexité des situations en apportant une réponse adaptée, en proximité et respectueuse des choix de la personne.

L'adaptabilité du schéma est un atout dans un contexte national et local en évolution. En ce sens, l'intégration de la méthodologie de pilotage, de suivi et d'outils d'évaluation conditionne la pertinence de cet outil politique et opérationnel dans la durée.

Au niveau national, la construction en cours de la 5ème branche de la sécurité sociale pilotée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) impacte le Département, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie et l'ensemble des partenaires locaux qui accompagnent au quotidien les personnes âgées et/ou en situation de handicap.

L'organisation progressive des dispositifs de coordination et la réforme des modalités de tarification et de financement accompagnent l'évolution de l'offre. Cette évolution impacte l'ensemble du secteur de l'autonomie : services d'aide et de soin à domicile, appelés à évoluer vers des services autonomie, revalorisation et formation des accueillants familiaux, virage inclusif et domiciliaire des accueils et renforcement des services, évolution des places en institutions ou encore valorisation des aides techniques et amélioration de l'habitat.

Ce contexte se conjugue avec des difficultés majeures de recrutement et d'adéquation des compétences en place avec les besoins actuels et futurs des personnes. Ces difficultés existaient certes depuis de nombreuses années, notamment sur le secteur de l'aide à domicile, mais elles se sont fortement accrues depuis la crise sanitaire.

Les avancées en termes de rémunération et d'expérimentations apportent des réponses que les élus départementaux et leurs partenaires souhaitent compléter afin de favoriser la qualité de vie au travail, la reconnaissance de ces métiers essentiels et la qualité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et/ou en perte d'autonomie.

Ce schéma se structure ainsi autour de 4 principes essentiels :

- **L'approche inclusive**
- **L'autodétermination**
- **La solidarité**
- **L'équité et la proximité de l'offre**

Le diagnostic : outil d'analyse territoriale et de prospective des enjeux

Afin d'apporter des réponses au plus près des problématiques des Haut-Garonnaises et des Haut-Garonnais, le diagnostic a été construit en plusieurs phases permettant d'identifier précisément les besoins existants ainsi que les grands enjeux naissants ou grandissants pour les années à venir.

Le diagnostic réalisé permet d'obtenir une photographie de la structuration de la population haut-garonnaise, d'élaborer un état des lieux de l'offre existante et de faire émerger les grands enjeux d'aujourd'hui et de demain. Ce diagnostic s'appuie sur l'exploitation de données en *opendata* (INSEE, DREES, CAFDATA), l'extraction de données des services du Département, des productions existantes issues des institutions et partenaires associatifs, ainsi que sur la réalisation d'entretiens avec les élus comme avec les partenaires, et l'animation de temps de concertations avec les acteurs locaux et les usagers.

Ce diagnostic est le fruit d'un processus de travail participatif et d'analyse de données permettant de mettre en évidence les dynamiques et les besoins existants et à venir.

Un schéma s'appuyant sur une large concertation

Tout au long du schéma, les partenaires et les acteurs locaux ont ainsi été consultés et ce, dès l'élaboration du diagnostic.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire, exerçant des missions auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap, ont été invités à répondre à une enquête en ligne.

Ce questionnaire a été construit afin de recueillir des éléments permettant de mieux cerner l'offre développée sur le territoire, ainsi que les difficultés rencontrées par les établissements dans leur gestion quotidienne et les projets en cours de développement.

Finalement, le questionnaire diffusé en ligne, du 10 au 26 mai 2023, a permis de récolter le retour de 55 services et établissements.

En parallèle à ce questionnaire, quatre journées partenariales ont été organisées afin de rassembler les partenaires institutionnels et acteurs de terrain, pour identifier collectivement, les difficultés et les besoins des territoires. Ces journées, riches en échanges et en retours d'expérience, ont ainsi permis de renforcer le diagnostic par une approche qualitative et empirique.

Les journées partenariales ont été organisées autour des thématiques suivantes :

- **Journée 1 : Une société véritablement inclusive ?**

Lieu : Toulouse

Nombre de participants : 50

- **Journée 2 : L'accès aux soins et l'accompagnement de demain**

Lieu : Saint-Gaudens

Nombre de participants : 32

- **Journée 3 : Articulation sociale – médico-sociale – sanitaire, partenariat et coordination**

Lieu : L'Union

Nombre de participants : 42

- **Journée 4 : Quels leviers pour une plus grande attractivité des métiers ?**

Lieu : Labarthe-sur-Lèze

Nombre de participants : 29

L'ensemble des comptes rendus de ces travaux et échanges est présenté en annexe.

Également, dans une logique de travail en bonne intelligence, et dans la continuité des travaux de la conférence nationale du handicap « rien pour moi sans moi »², des comités usagers ont été installés. Ces derniers avaient pour objectif de réunir des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ou des aidants afin d'évoquer leur quotidien, leurs difficultés ou obstacles rencontrés. Ces temps ont été menés en parallèle des journées partenariales, afin que la vision des professionnels et des partenaires du secteur médico-social puisse croiser la réalité des problématiques rencontrées par les usagers.

² Mise en place par la loi handicap du 11 février 2005 et organisée tous les 3 ans, sous l'autorité du Président de la République, la CNH présente le bilan des politiques publiques engagées pour les personnes en situation de handicap et fixe les orientations et les moyens de cette politique pour les années à venir.

Ainsi, 4 comités usagers ont été organisés autour des thématiques suivantes :

- **Premier comité le 8 juin sur la thématique de la société inclusive**
Nombre de participants groupe aidants : 4
Nombre de participants groupe personnes en situation de handicap : 9
- **Deuxième comité le 28 juin sur la thématique de l'accès aux soins et à l'accompagnement**
- *Nombre de participants groupe aidants : 9*
- *Nombre de participants groupe personnes en situation de handicap : 19*

L'ensemble des comptes rendu de ces travaux et échanges est présenté en annexe.

Enfin, le CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) a été associé aux différentes étapes de la démarche d'élaboration afin de pouvoir donner son avis dès le lancement du schéma.



3 Le territoire

Le territoire Haut-Garonnais : situation et évolution

❖ Les chiffres clés du territoire en 2023

Précautions méthodologiques des données INSEE

La situation sanitaire avait conduit à reporter à 2022 l'enquête annuelle de recensement de 2021. La méthode de calcul des populations annuelles a donc été adaptée, et les évolutions mesurées sur la dernière période doivent être analysées avec un pas de six ans (ici 2013- 2019). La comparaison des évolutions de la population, du solde migratoire et du solde naturel sur des périodes de durées différentes (cinq ans pour 2008-2013, six ans pour 2013-2019) n'en reste pas moins pertinente, car toutes les données sont présentées en moyenne annuelle.

Afin d'améliorer la prise en compte de la multi-résidence, notamment des enfants en résidence partagée, le questionnaire du recensement de la population a évolué en 2018. L'évolution de population mesurée entre 2013 et 2019 est ainsi affectée d'un très léger « effet questionnaire ».

La somme des deux composantes du taux d'évolution annuel (solde naturel et solde

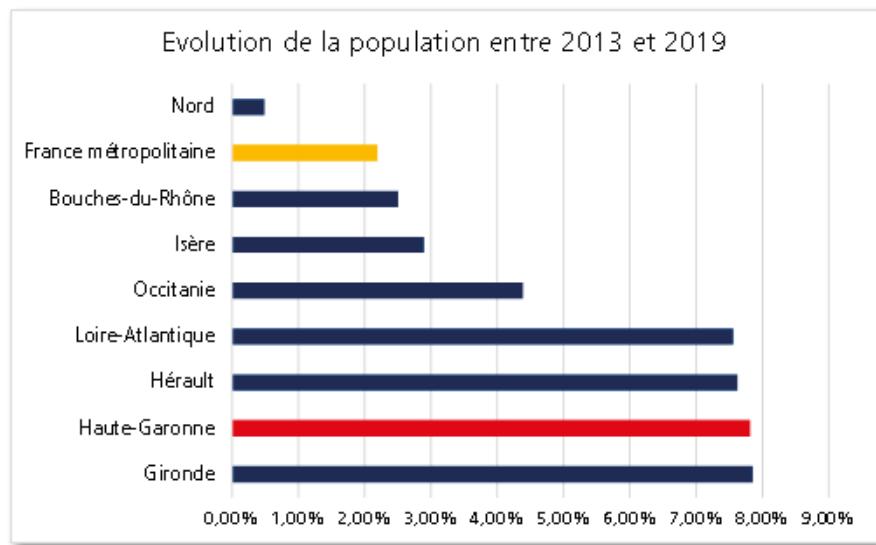
• Une croissance dynamique de la population

Selon l'INSEE, au 1er janvier 2020, 1 415 757 personnes vivent en Haute-Garonne. C'est l'un des quatre départements de France métropolitaine, avec l'Hérault, la Gironde et la Loire-Atlantique, où la population progresse le plus rapidement entre 2014 et 2020 (+1,2 % par an), ce qui en fait le 13ème département le plus peuplé de France. Entre 2013 et 2020, la croissance de la population a été de 7,8%, soit 5,6 points supérieurs à celle de la France métropolitaine (2,2%) et de 3,4 points à celle de la région Occitanie (4,4%). Plus précisément, les excédents naturels et migratoires sont tous les deux positifs (en moyenne respectivement 0,5 % et 0,7 % par an).

Ce dynamisme populationnel s'explique de différentes façons :

- L'importance du dynamisme économique local : la Haute-Garonne et en particulier la métropole toulousaine, constituent des pôles économiques majeurs, attirant des entreprises innovantes, notamment dans les secteurs de l'aérospatiale, des nouvelles technologies, de la santé et de la recherche.
- La qualité de vie : la Haute-Garonne offre une excellente qualité de vie avec son climat agréable, ses nombreuses activités culturelles et sa proximité avec les Pyrénées et la Méditerranée. En outre, le coût de la vie est inférieur à celui de Paris.
- L'enseignement supérieur : Toulouse est le siège de plusieurs universités et écoles renommées attirant bon nombre d'étudiants français et étrangers.

Figure : Evolution de la population entre 2013 et 2019



Source : Insee, RP 2019

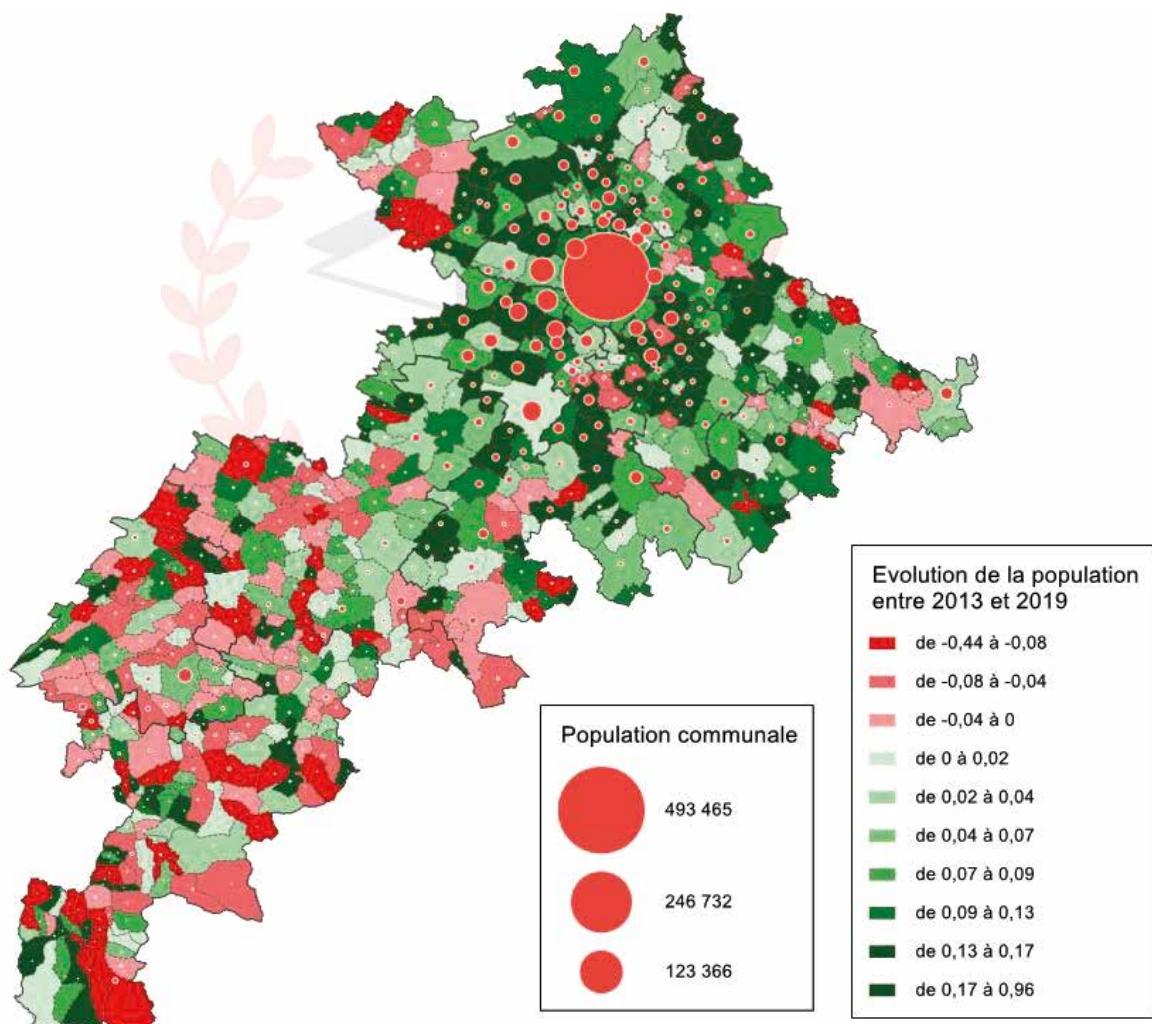
• Une population inégalement répartie sur le territoire

Cette forte croissance de la population englobe cependant d'importantes différences en fonction des territoires.

La démographie est particulièrement dynamique à l'ouest de Toulouse, jusqu'au Gers. Elle reste forte également entre Toulouse et Montauban et dans le sud toulousain, le long des grands axes (A61, A64 et A66). La population est plus stable dans le sud-ouest du département, autour de Saint-Gaudens. Elle diminue, cependant, dans la vallée de Luchon.

Chaque année, entre 2013 et 2019, le département a gagné 16 900 habitants, l'équivalent de la commune de Balma. L'agglomération toulousaine contribue majoritairement à cette croissance avec 13 375 habitants supplémentaires chaque année, soit 80 % de la progression du département. Elle cumule des soldes naturels et migratoires largement positifs (chacun à 0,7 % par an).

Figure : Cartographie de l'évolution de la population entre 2013 et 2019 (Source : INSEE, RP 2019)



En outre, l'attraction territoriale est loin d'être uniforme et se concentre principalement autour des zones urbaines. On constate ainsi :

Des territoires fortement attractifs : il existe quatre aires d'attraction des villes³ dont la commune-centre se situe dans le Département. Il s'agit de Toulouse, Revel, Saint Gaudens et Bagnères-de-Luchon. Selon l'INSEE, ces quatre aires hébergent, en 2019, 1 524 585 personnes qui ne relèvent pas toutes du territoire départemental. En effet, ces zones urbaines sont étalées sur plusieurs départements voisins. L'aire toulousaine déborde par exemple sur l'Ariège, l'Aude, le Gers, le Tarn et le Tarn-et-Garonne. Avec un taux de croissance de + 1,3 % par an entre 2013 et 2019, l'aire de Toulouse est la plus dynamique, les aires de Revel (+ 0,4 %) et de Saint-Gaudens (+ 0,2 %) étant plus en retrait. À l'inverse, la population de l'aire de Bagnères-de-Luchon diminue (- 0,6 % par an).

L'étude de l'aire toulousaine permet de distinguer deux réalités :

- La ville de Toulouse : plus grande ville de la région Occitanie, celle-ci concentre une grande partie de la population du Département. En tant que centre économique et culturel majeur, Toulouse attire de nombreux habitants et connaît une croissance démographique soutenue.
- Les agglomérations environnantes : la population de la Haute-Garonne est également répartie dans les banlieues et dans les agglomérations autour de Toulouse, telles que Blagnac, Colomiers, Tournefeuille, Muret, Balma, et d'autres. Ces zones urbaines sont souvent reliées à Toulouse par des réseaux de transports en commun et bénéficient de l'activité économique de la ville.

Des territoires avec des dynamiques différentes : situées au sud du territoire, le département de la Haute-Garonne comprend également des zones rurales, avec une population plus dispersée. La répartition de la population dans ces territoires peut varier considérablement en fonction des services disponibles et des activités économiques. On constate par ailleurs que ces territoires ont tendance à voir leur population diminuer entre 2013 et 2019.

"Il existe une vraie différence entre les problématiques des territoires ruraux et les villes. Il faut penser à chaque territoire, en fonction de sa structuration et des problématiques locales "

Extrait d'un comité usagers

- **Un vieillissement de la population en décalage des moyennes régionale et nationale**

Figure : Indice de vieillissement départemental

³ L'aire d'attraction d'une ville est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, qui définit l'étendue de l'influence d'un pôle de population et d'emploi sur les communes environnantes, cette influence étant mesurée par l'intensité des déplacements domicile-travail

	Haute-Garonne	Occitanie	France métropolitaine	Gironde	Loire-Atlantique	Hérault	Nord	Isère	Bouches-du-Rhône
Indice de vieillissement	69	100	83	82	71	94	64	72	87

Source : Insee, RP 2019

L'indice de vieillissement de la Haute-Garonne est particulièrement bas en comparaison des indices de vieillissement régional ou national et traduit les particularités sociodémographiques du territoire : un territoire jeune mais avec des disparités locales. La moyenne régionale est particulièrement élevée (100).

Avec un indice de vieillissement inférieur à 100 (69), le Département présente un vieillissement relatif de sa population. En 2013, le territoire présentait un indice de vieillissement de 63, soit 6 points de moins qu'en 2019. **La progression de l'indice de vieillissement indique le début du vieillissement de la population déjà observée à l'échelon régional.**

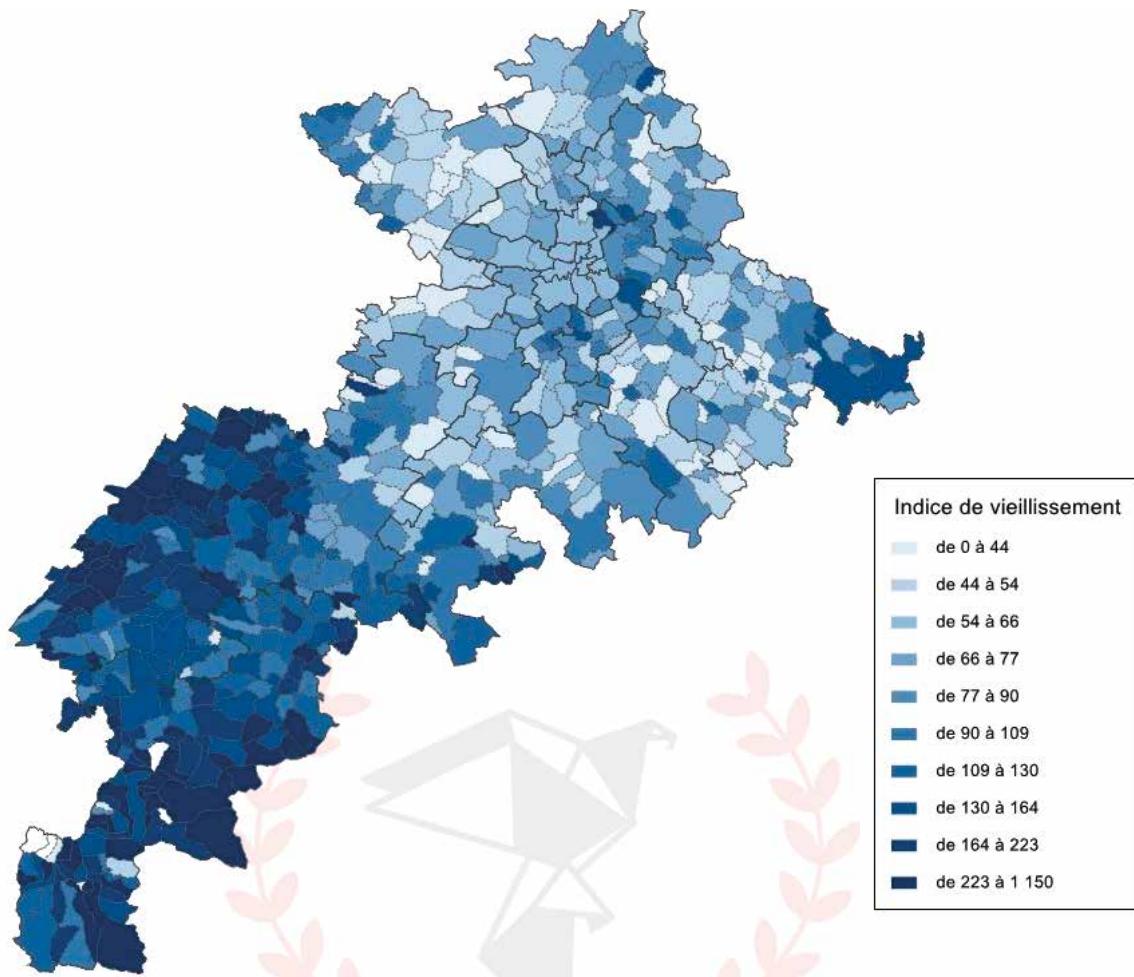
L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans des proportions quasiment équivalentes sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

• Un indice de vieillissement très hétérogène sur le territoire

L'étude des indices de vieillissement au niveau communal fait apparaître des dynamiques et des tendances différentes en fonction des territoires. A nouveau se retrouve une dynamique inverse entre les territoires urbanisés du nord du Département et les territoires ruraux du sud.

- Ainsi, la moitié nord du département, plus dense et urbanisée, présente un indice de vieillissement particulièrement faible (compris globalement entre 44 et 77), avec une présence importante de familles avec des enfants qui composent ces territoires.
- A l'inverse, les communes plus rurales, situées au sud du Département, présentent un indice de vieillissement bien plus élevé avec parfois une quasi-absence de population jeune.

Figure : Cartographie de l'indice de vieillissement communal (Source : INSEE, RP 2019)



Dans le détail, près de 39% de la population haut-garonnaise est âgée de moins de 30 ans, cela représente 541 376 personnes. Cette part de population est supérieure à celle observée au niveau national qui atteint 35,3%.

A l'inverse, la population âgée de 60 ans ou plus, représente 21,7% de la population du département, alors qu'elle atteint 26,2% au niveau national. Elle progresse néanmoins, puisqu'en 2013 elle représentait 20,6% de la population, soit 1,1 point de moins qu'en 2019.

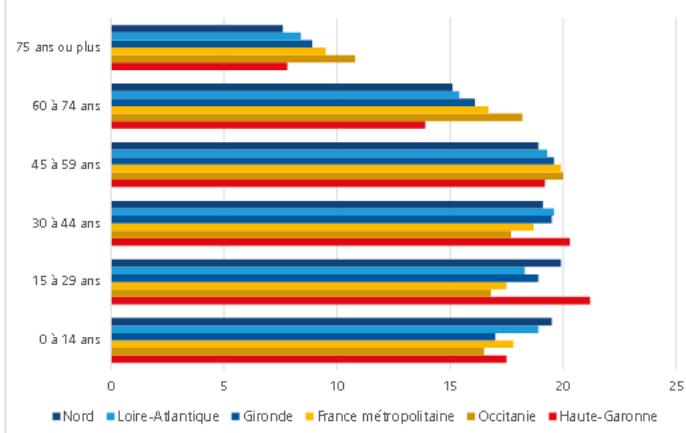
Figure : Structuration de la population par grande tranche d'âge

Structuration de la population de Haute-Garonne

	Population	Part de la population
0 à 14 ans	244 414	17,50%
15 à 29 ans	296 962	21,20%
30 à 44 ans	284 633	20,30%
45 à 59 ans	269 276	19,20%
60 à 74 ans	195 140	13,90%
75 ans ou plus	109 615	7,80%
Ensemble	1 400 040	100%

Source : Insee, RP 2019

Composition de la population par grande tranche d'âge



Source : Insee, RP 2019

- **Un vieillissement concentré dans les zones rurales**

Bien que l'agglomération toulousaine et l'ensemble du nord du Département concentrent un nombre important de personnes âgées de 60 ans et plus, il est intéressant de noter que leur part relative dans la population est inférieure à celle des moins de 30 ans.

Figure : Cartographie de la répartition de la population âgée de 30 ans et moins sur le territoire (Source : INSEE, RP 2019)

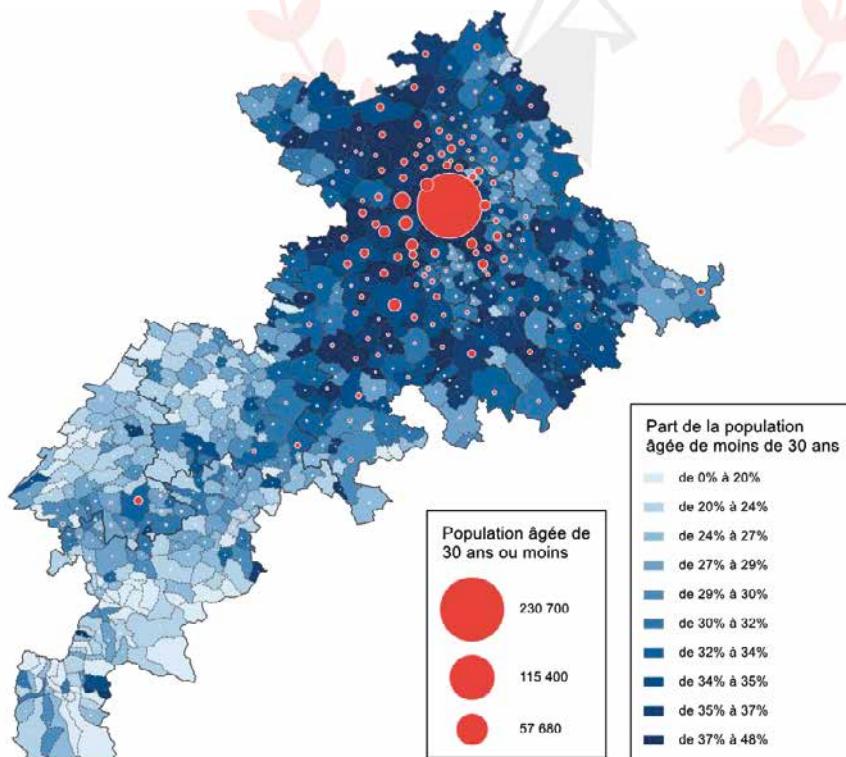
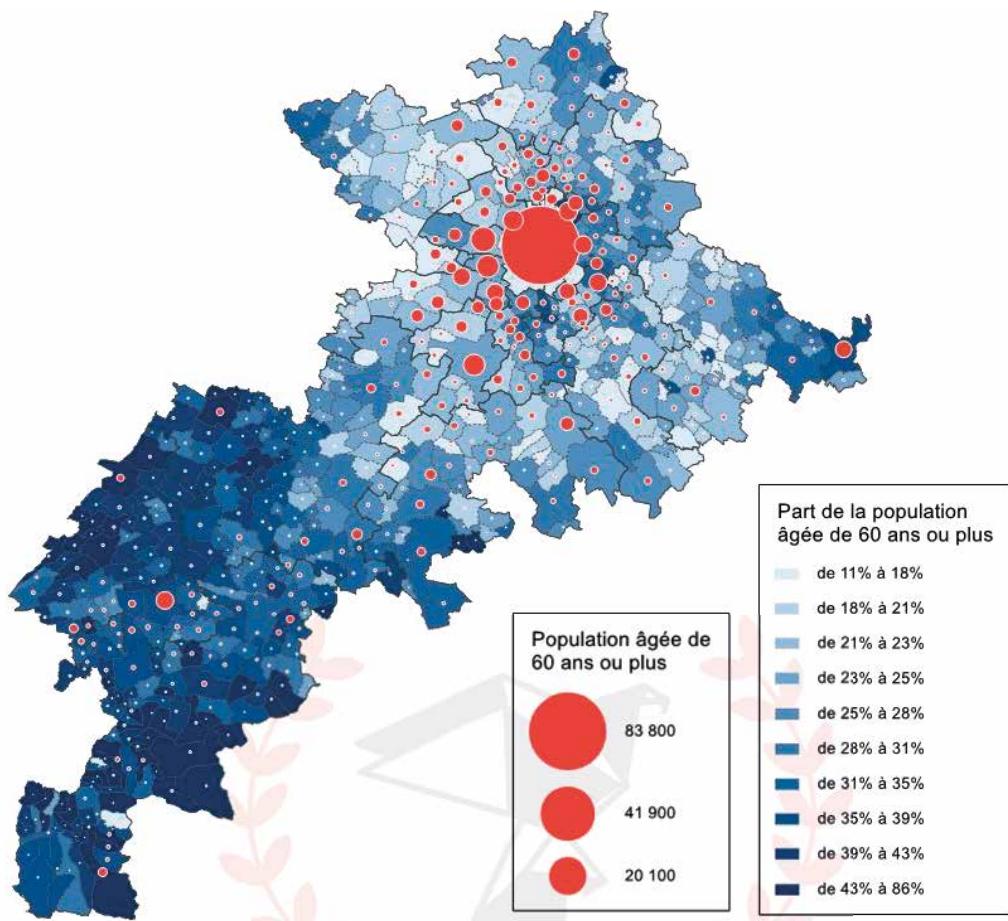


Figure : Cartographie de la répartition de la population âgée de 60 ans et plus sur le territoire (Source : INSEE, RP 2019)



- **Une espérance de vie supérieure à la moyenne nationale**

L'espérance de vie moyenne du Département est plus élevée qu'au niveau national. Ceci accentue ainsi le besoin d'accompagnement des personnes âgées et en perte d'autonomie.

- L'espérance de vie à la naissance des hommes est supérieure de 1,7 an en Haute-Garonne en comparaison à la moyenne de la France métropolitaine (81,1 ans pour 79,4 ans).
- L'espérance de vie à la naissance des femmes est supérieure de 1,2 an en Haute-Garonne en comparaison à la moyenne de la France métropolitaine (86,5 ans pour 85,3 ans).
- L'espérance de vie à 40 ans est également supérieure, de 1,3 ans pour les hommes et de 1 an pour les femmes en comparaison à la moyenne de la France métropolitaine (respectivement 42,1 ans pour 40,8 ans et 47,1 ans pour 46,1 ans).

Cette espérance de vie s'explique notamment par des facteurs socio-économiques favorables au niveau départemental : revenu médian supérieur à la moyenne nationale ou offre médicale plus diversifiée par exemple (cf. infra).

Figure : Espérance de vie à la naissance, à 20 ans, 40 ans et 60 ans

	Espérance de vie à la naissance		Espérance de vie à 20 ans		Espérance de vie à 40 ans		Espérance de vie à 60 ans	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Bouches-du-Rhône	79,5	85,2	60,1	65,6	41,0	45,9	23,2	27,3
Haute-Garonne	81,1	86,5	61,6	66,8	42,1	47,1	24,0	28,3
Gironde	79,9	85,7	60,4	66,0	41,1	46,4	23,2	27,6
Hérault	79,6	85,3	60,1	65,6	40,7	45,9	23,1	27,4
Isère	80,6	85,9	61,0	66,1	41,8	46,5	23,6	27,6
Loire-Atlantique	79,8	85,6	60,2	66,0	41,0	46,3	23,2	27,7
Nord	77,3	83,6	57,7	64,0	38,5	44,4	21,2	26,0
Occitanie	79,6	85,3	60,1	65,7	40,8	46,1	23,2	27,4
France métropolitaine	79,4	85,3	60,0	65,7	40,8	46,1	23,1	27,5

Source : Insee, RP 2019

S'ajoutant au vieillissement progressif de la population haut-garonnaise, cette espérance de vie permet d'anticiper une forte croissance des personnes âgées sur le territoire dans les années à venir.

Ces personnes âgées, et en perte probable d'autonomie pour une partie d'entre elles, sont présentes dans les grandes villes et sont également proportionnellement plus nombreuses dans les territoires ruraux. Ainsi, il conviendrait de leur proposer des accompagnements adaptés (établissements, services, politiques publiques).

- Une hypothèse sur la répartition des nouvelles personnes en situation de handicap sur le territoire**

Comme évoqué précédemment, la population haut-garonnaise a observé une croissance moyenne de 16 900 habitants par an entre 2013 et 2019 dont 13 375 au sein de l'agglomération toulousaine.

Par ailleurs, la part de population du département ayant (au moins) un droit ouvert auprès de la MDPH est de 9,67% en 2022.

Considérant ces données, il est possible de construire l'hypothèse suivante concernant l'évolution démographique et la répartition géographique des personnes en situation de handicap :

16 900 nouveaux habitants en Haute-Garonne annuellement dont 9,67% en situation de handicap soit 1 634 personnes en situation de handicap supplémentaires chaque année. Parmi ces personnes, 1 249 se situent au sein de l'agglomération toulousaine

• Des inégalités économiques exacerbées par les disparités territoriales

En 2019, le revenu médian⁴ par unité de consommation en Haute-Garonne s'élève à 23 730 euros. Le revenu médian est ainsi supérieur de 2 310€ au revenu médian régional et supérieur de 1 330€ à celui de la France métropolitaine.

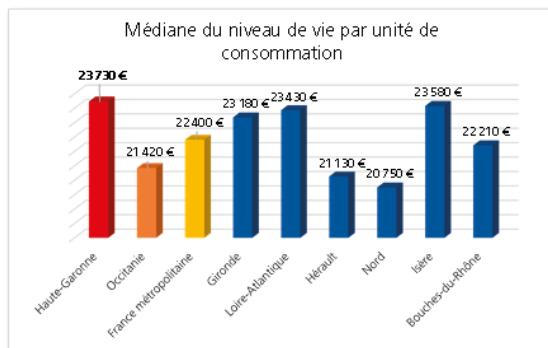
En outre, le taux de pauvreté s'élève à 13,3% dans le Département tandis que la moyenne en France métropolitaine est de 14,6%. En Occitanie, 16,8% des personnes vivent sous le seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian français, soit 1102€ en 2019.

Le Département présente ainsi une population qui, dans son ensemble, dispose de revenus plus élevés que sur le reste du territoire national.

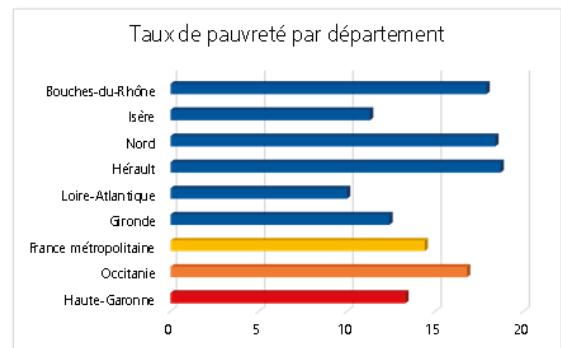
"Le niveau de vie médian plus élevé ne doit pas faire oublier qu'il existe des personnes en situation de grande précarité financière"

Extrait d'une journée partenariale

Figures : Médiane du niveau de vie par unité de consommation & taux de pauvreté



Source : Insee, RP 2019



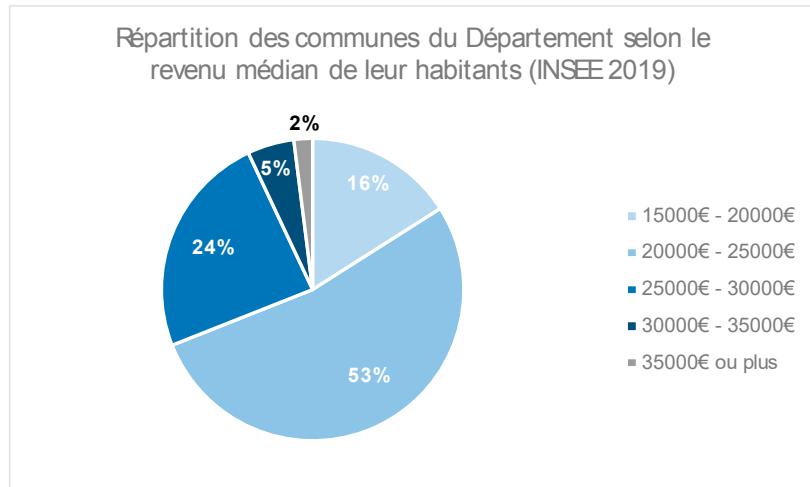
Source : Insee, RP 2019

Un revenu médian élevé signifie généralement que la population dispose d'un pouvoir d'achat plus élevé, ce qui peut se traduire par un niveau de vie plus élevé. Les habitants peuvent avoir accès à des biens et services de meilleure qualité, à des logements plus confortables et à un niveau de confort supérieur. Le taux de pauvreté atteint 13,3%, soit 1,1 points inférieurs au niveau national.

Toutefois, l'analyse plus fine des revenus au niveau communal souligne des disparités sur le territoire. La majorité des communes (53%) présente un revenu médian compris entre 20 000€ et 25 000€ et 16% présentent un revenu médian compris entre 15 000€ et 20 000€ quand 2% ont un revenu médian supérieur à 35 000€.

⁴ Revenu tel que la moitié des salariés de la population considérée gagne moins et l'autre moitié gagne plus. Il se différencie du salaire moyen qui est la moyenne de l'ensemble des salaires de la population considérée

Figure : Répartition des communes selon le revenu médian des habitants

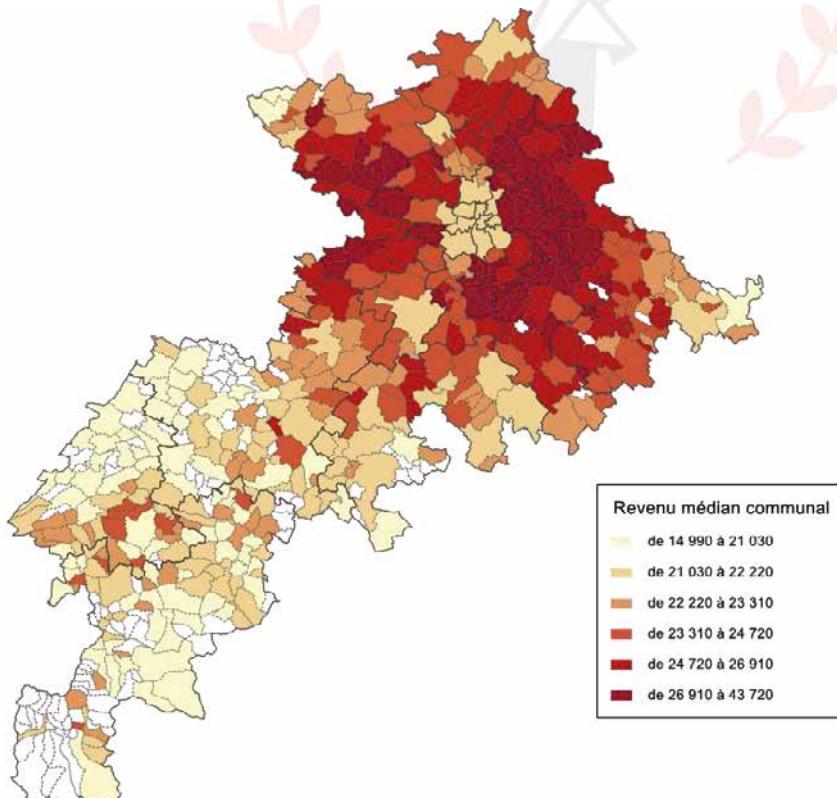


Source : INSEE RP 2019

Le revenu médian est ainsi très hétérogène en fonction des communes :

- Plus élevé en périphérie de l'agglomération toulousaine (supérieur à 26 910€ pour les communes de l'est, et à 23 310€ pour les communes de l'ouest)
- Plus faible dans les zones rurales ainsi qu'au sein de l'agglomération toulousaine (inférieur à 21 000€ pour la majorité d'entre elles)

Figure : Cartographie du revenu médian par commune (Source : INSEE, RP 2019)



D'un point de vue analytique, ces différences territoriales peuvent s'expliquer de plusieurs façons.

- En premier lieu, la pauvreté est fortement concentrée dans certaines communes.
 - A un niveau infra-communal, cela s'illustre également par la qualification de zones en " Quartier prioritaire de la politique de la ville " (quartier du Grand Mirail à Toulouse) ou par la présence plus élevée d'étudiants (quartier des Maraîchers à Rangueil).
- En deuxième lieu, le type d'emploi affecte grandement le niveau de revenus. En effet, les bassins d'activité du Département sont très hétérogènes. L'emploi salarié privé très qualifié est fortement développé dans l'aire toulousaine alors que l'emploi agricole est plutôt développé dans les aires pyrénées.
- En dernier lieu, cette disparité a également pour origine le vieillissement des habitants. Alors que dans le nord de la Haute-Garonne, ce phénomène est encore limité, ce dernier est bien plus prononcé dans le sud du Département où sont proportionnellement plus présentes les personnes âgées.



• L'habitat comme sujet incontournable de l'action publique départementale

En 2019, le département de la Haute-Garonne comptabilise 91 643 logements sociaux. Dans le détail, on retrouve la composition suivante :

- 83 683 logements loués ;
- 1 565 logements vacants (aucun locataire n'a été trouvé) ;
- 1 935 logements vides (aucun locataire n'a été recherché) ;
- 1 393 logements pris en charge par une association ;
- 3 067 logements occupés avec ou sans contrepartie.

La part des logements vacants⁵ ou vides représente 3,82% du total du parc social. Ce chiffre est particulièrement faible, l'INSEE estime ainsi qu'une part de logements vacants ou vides inférieure à 5% représente une tension importante au niveau de l'accès à la location sociale. Ainsi, il apparaît que le Département de la Haute-Garonne a un niveau d'équipement en logement social insatisfaisant.

Figure : Structuration de l'offre de logements

Département	Répartition par mode (en effectif)							Ensemble du parc	
	proposés à la location		vides	pris en charge par	occupés avec ou sans contrepartie	Part vacants ou vides			
	loués	vacants							
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	149 251	3 541	3 406	2 111	2 186	4,33 %	160 495		
31 HAUTE-GARONNE	83 683	1 565	1 935	1 393	3 067	3,82 %	91 643		
33 GIRONDE	98 711	1 271	1 878	3 554	1 263	2,95 %	106 677		
34 HERAULT	60 853	810	1 027	229	2 535	2,81 %	65 454		
38 ISÈRE	84 216	2 231	2 412	100	1 219	5,15 %	90 178		
44 LOIRE-ATLANTIQUE	84 111	1 864	1 516	1 499	2 142	3,71 %	91 132		
59 NORD	254 060	2 913	5 852	2 117	6 850	3,22 %	271 808		

Insee, RP 1968-2019

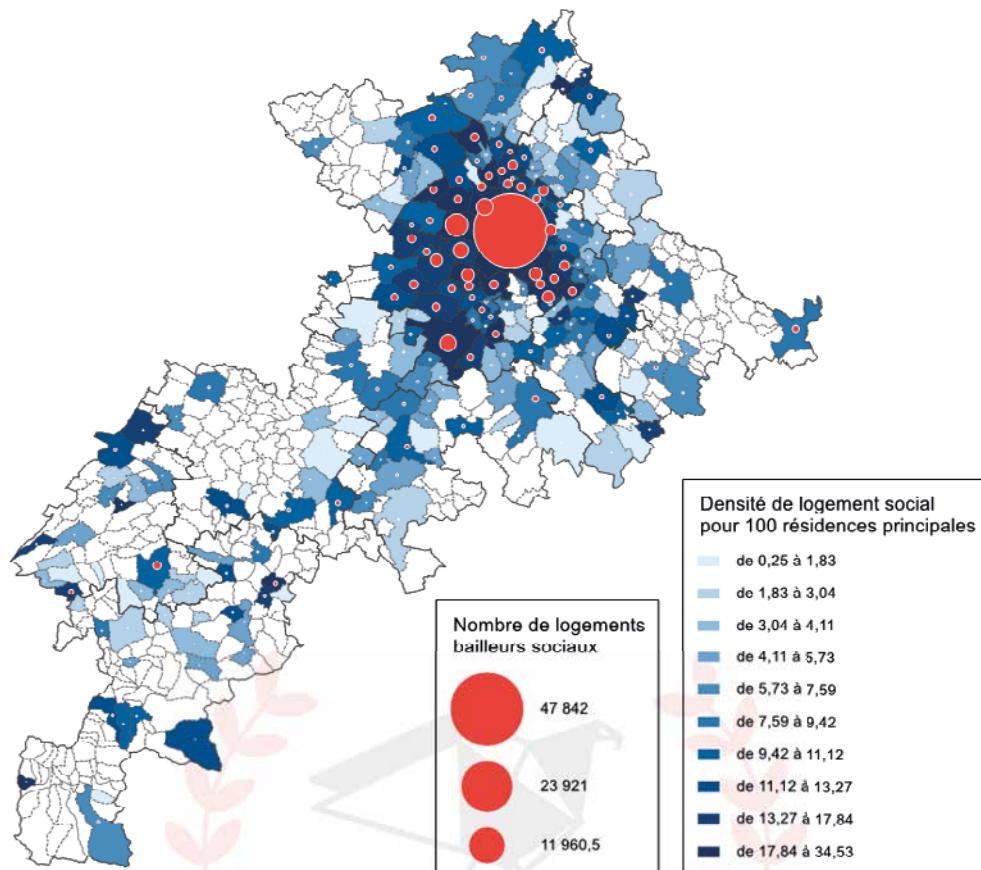
"Les logements sociaux ne sont pas toujours et les bailleurs sont réticents à effectuer des travaux d'adaptation en raison des coûts"

Extrait d'une journée partenariale

Cependant, la majorité du parc social se situe au sein des zones urbanisées du territoire. Ainsi, Toulouse et son agglomération concentrent l'essentiel de l'offre départementale. A contrario, certains territoires plus ruraux ont une offre très faible.

⁵ Selon l'INSEE, un logement est vacant s'il est inoccupé et proposé à la vente, à la location / déjà attribué à un acheteur ou un locataire et en attente d'occupation / en attente de règlement de succession / conservé par un employeur pour un usage futur au profit d'un de ses employés / sans affectation précise par le propriétaire (logement vétuste, etc.).

Figure : Cartographie de la répartition de l'offre de logements sociaux (Source : INSEE, RP 1968 - 2019)



Partant de ce constat, le département de la Haute-Garonne a inscrit au sein de son plan départemental 2020-2026 pour l'Habitat, un axe visant à « asseoir la solidarité et la cohésion territoriale ». L'objectif est de répondre aux besoins dans tous les territoires de la Haute-Garonne et d'appuyer la revitalisation des bourgs. Enfin, le Département compte sur l'accroissement des solidarités territoriales avec le renouvellement urbain et de meilleurs équilibres de peuplement.

L'analyse de l'habitat et de la répartition des logements sociaux permet de souligner des disparités au sein du Département. À titre d'exemple, les communes les plus peuplées du Département concentrent un nombre plus élevé de logements sociaux et de quartiers prioritaires de la ville. Il convient ainsi d'adapter l'offre au niveau communal ou infracommunal en prenant en compte ces spécificités territoriales.

• L'importance de la politique de la ville

La politique de la ville vise à réduire les inégalités territoriales et sociales en concentrant des efforts et des ressources spécifiques sur des quartiers urbains défavorisés. Elle repose ainsi sur la définition de « quartiers prioritaires » selon un modèle d'identification reposant sur un critère unique : le revenu par habitant. L'Etat et les collectivités locales (communes, intercommunalités, départements et régions) sont alors associés par le biais d'un contrat de ville/contrat urbain de cohésion sociale organisant la répartition des crédits en fonction d'actions prédefinies.

Le département de la Haute-Garonne possède un nombre de quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)⁶ supérieur à la moyenne nationale. On en dénombre 19 sur le territoire, ce qui représente 5 QPV de plus que la moyenne nationale.

Cependant, en 2018 la part de population vivant dans un quartier prioritaire est inférieure de 1,3 points à la moyenne nationale (5% contre 6,3% sur le territoire national). Cela représente environ 69 000 habitants.

Ainsi, si le nombre de QPV est supérieur à celui du niveau national, le nombre de personnes y vivant est inférieur rapporté à l'ensemble de la population haut-garonnaise.

Figure : Nombre de Quartiers Prioritaires de la ville et part de la population concernée en 2018

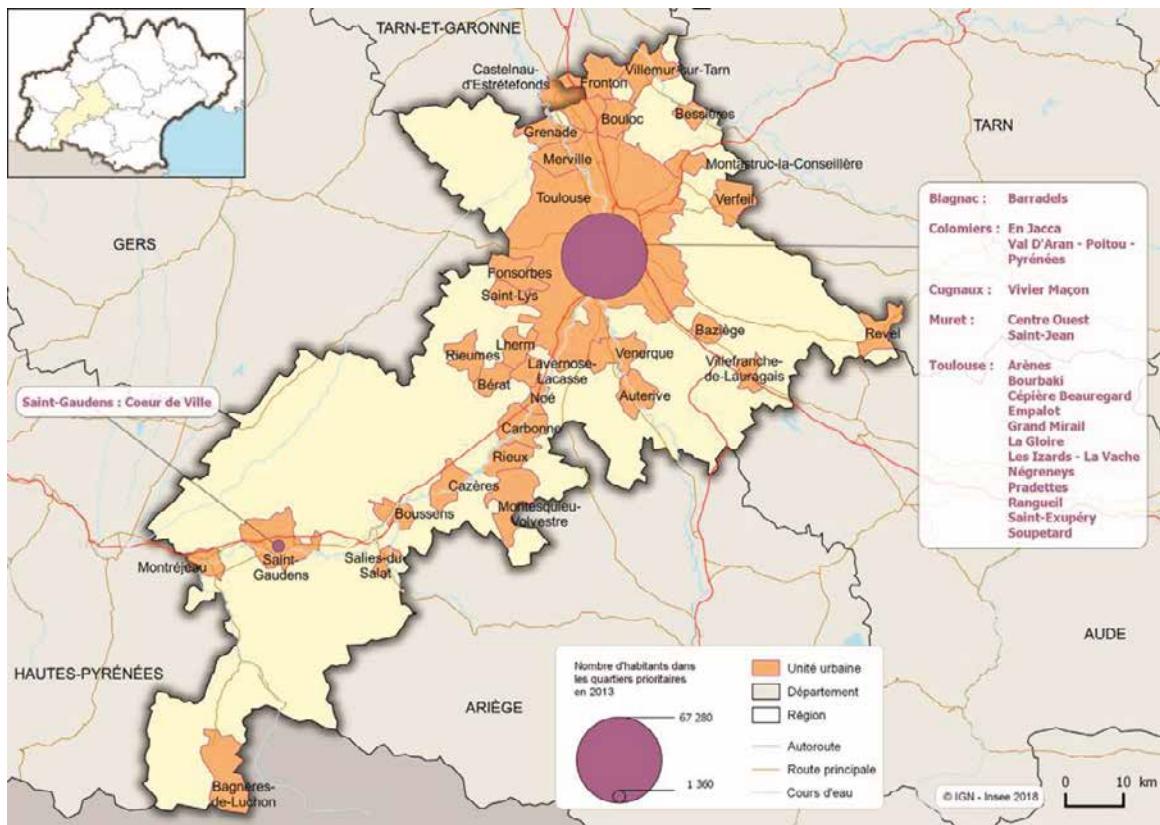
	Haute-Garonne	France
Nombre de QPV par département	19	14
Nombre de QPV pour 100 000 habitants	0,74	2,15
Part de la population vivant dans un QPV	5%	6,30%

Source : Insee

En 2018, selon une étude de l'INSEE, les QPV de Haute Garonne concentrent plusieurs difficultés d'ordre social et économique. A titre d'exemple, le QPV Cœur de Ville de Saint Gaudens se caractérise par des niveaux de revenus plus faibles que la moyenne régionale (7 362€ de différence sur un an). Le taux de chômage est également plus élevé (seulement 54 % des habitants du quartier en âge de travailler ont un emploi). L'habitat est précaire et fait l'objet de larges politiques de renouvellement urbain visant à requalifier le bâti. La précarité sociale est aussi très développée (65 % des ménages sont constitués de personnes seules, soit 21 points de plus que dans l'ensemble de l'unité urbaine de Saint-Gaudens). Enfin, l'illettrisme ou l'analphabétisation sont plus fréquents, engendrant un accès aux aides sociales plus complexe.

Figure : Cartographie des QPV sur le territoire (Source : INSEE dossier Occitanie, Juillet 2018)

⁶ Les quartiers prioritaire de la politique de la ville (QPV) désignent des territoires infra-urbain définis par les pouvoirs publics pour être la cible prioritaire de la politique de la ville en fonction des considérations locales liées aux difficultés que connaissent les habitants de ces territoires.

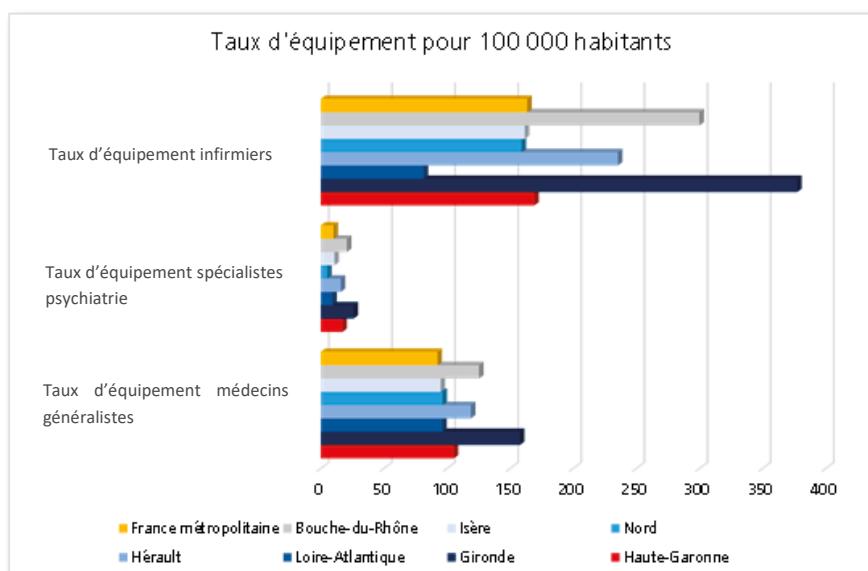


• Une offre de soins majoritairement concentrée dans les pôles urbains

Afin de comparer la présence de médecins et d'infirmiers au sein du département avec d'autres collectivités de la même strate, il est intéressant de s'appuyer sur le taux d'équipement en professionnels de santé :

- Le taux de médecins généralistes est de 105 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus faible en comparaison des départements de référence (Gironde, Bouches-du-Rhône, Isère) mais supérieur à la moyenne métropolitaine.
- Le taux de médecins spécialistes dans le champ de la psychiatrie est de 17 pour 100 000 habitants, très largement supérieur à la moyenne de la France métropolitaine.
- Le taux d'infirmiers est de 169 pour 100 000 habitants. Ce taux est légèrement supérieur à celui observé au niveau national. Comme pour l'indicateur précédent, il interroge cependant sur la suffisante présence d'infirmiers sur l'ensemble du département afin de répondre à la demande, de soins infirmiers à domicile comme d'interventions en établissement.

Figure : Taux d'équipement pour 100 000 habitants en 2020



Source : Drees, RPPS.

Le taux d'équipement en médecins et infirmiers reste à un niveau acceptable comparativement aux moyennes nationales. Toutefois, en s'intéressant plus particulièrement à la répartition géographique de l'offre, on remarque d'importantes disparités territoriales au sein de la Haute-Garonne.

A titre d'illustration, la répartition en médecins généralistes est très hétérogène sur l'ensemble du département. La majorité de l'offre se concentre au sein des pôles urbains autour de Toulouse.

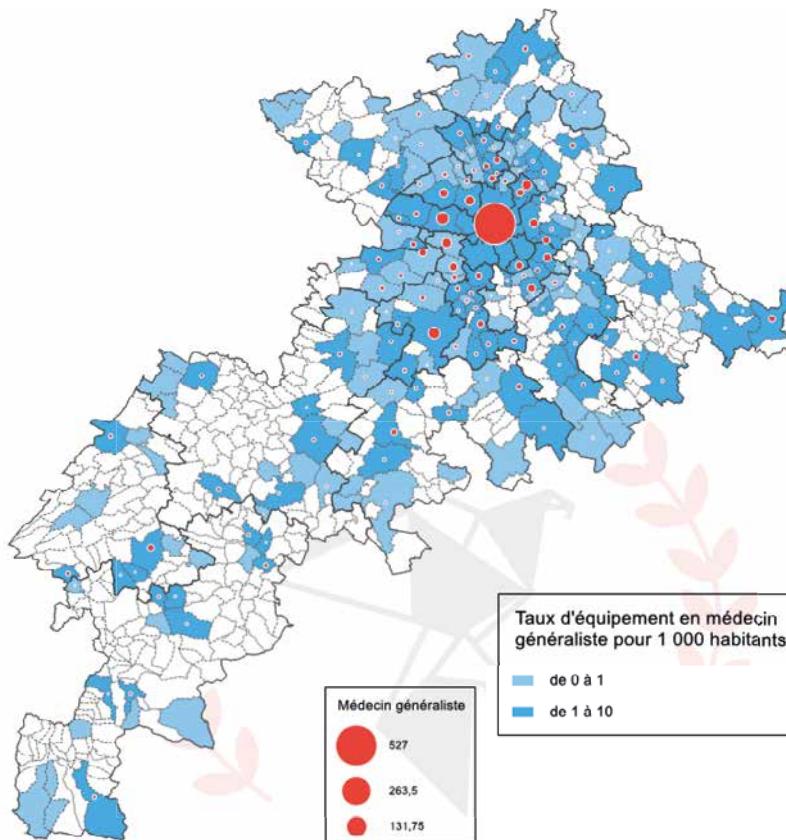
A l'inverse, le sud du département est particulièrement peu couvert.

Pour répondre à cette difficulté, plusieurs centres de santé ont été installés dans des communes plus rurales.

"Dans les territoires ruraux, les médecins ne prennent plus de nouveaux patients et nous devons aller à Toulouse pour bénéficier de soins auprès de spécialistes"

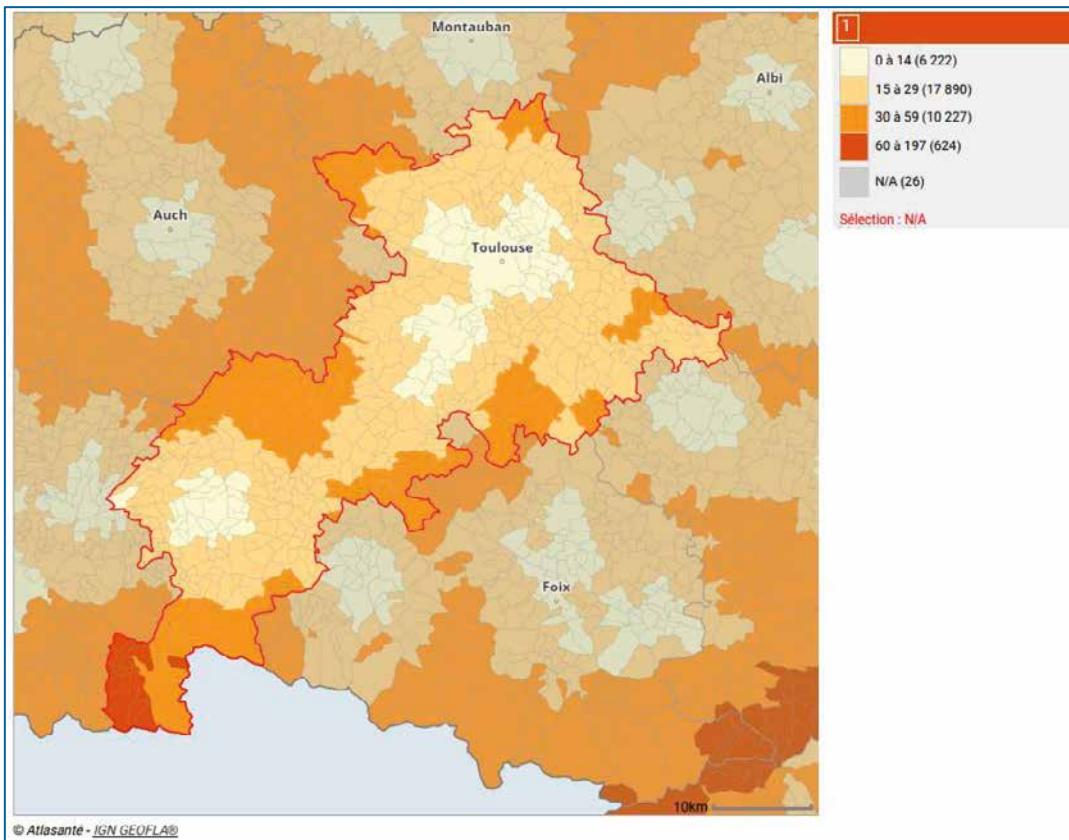
Extrait d'un comité usagers

Figure : Cartographie de la répartition de l'offre en médecine générale sur le territoire (Source : DREES, RPPS)



Au-delà des difficultés d'accès liées à la topographie du territoire et à un faible équipement en professionnels de santé, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap se heurtent à un manque d'accessibilité de certains cabinets médicaux. De nombreux cabinets obtiennent des dérogations et ne répondent pas encore aux normes d'accessibilité définies par la loi du 11 février 2005. Par ailleurs, la consultation étant plus longue et plus complexe pour l'accompagnement de ce public, les délais de rendez-vous s'en trouvent majorés

Figure : Cartographie représentant le temps d'accès à un service d'urgence (en minute)



La cartographie ci-dessus présente le temps d'accès à un service d'urgence. Le constat est similaire à celui réalisé à propos de l'offre en médecins généralistes. Toulouse et son agglomération ainsi que Saint-Gaudens bénéficient d'une meilleure accessibilité géographique et temporelle par rapport aux autres communes du territoire.

- Le CHU de Toulouse représente le principal pôle de soins d'urgence et permet un accès rapide via
- L'A620 pour les communes situées au centre du département.

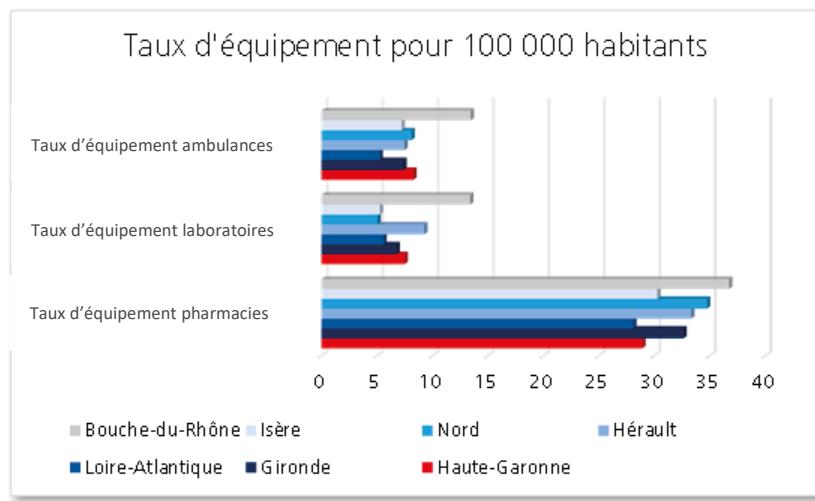
Au sud du territoire, le service des urgences de Saint-Gaudens offre également un accès facilité aux soins d'urgence pour les communes limitrophes.

• Des équipements présents de façon plus hétérogènes

En comparant les taux d'équipement en pharmacies, ambulances ou laboratoires, il apparaît que :

- Le taux d'équipement en ambulances est de 8,28 pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à l'ensemble des territoires de comparaison, à l'exception des Bouches-du-Rhône (13,1 pour 100 000 habitants).
- Le taux d'équipement en laboratoires est de 7,5 pour 100 000 habitants. Il est donc inférieur à ceux des Bouches du Rhône et de l'Hérault mais supérieur à ceux de l'Isère et du Nord. Il se situe ainsi à un niveau comparativement satisfaisant.
- Le taux d'équipement en pharmacies est de 28,9 pour 100 000 habitants. Ce taux est relativement faible en comparaison des départements de référence (taux d'équipement compris entre 30 et 36).

Figure : Taux d'équipement pour 100 000 habitants



Source : Drees, RPPS.

En définitive, le taux d'équipement en professionnels de santé (médecins, infirmiers) est supérieur à la moyenne nationale. Néanmoins la densité médicale reste une préoccupation majeure au niveau départemental comme cela a été évoqué lors des journées partenariales.

La mise en place du numerus apertus⁷ en 2021 au niveau national permet d'envisager une inflexion à partir des années 2027-2030.

Enfin, Le taux d'équipement sur les autres types de soins plus hétérogène est en moyenne similaire à celui des autres départements de référence à l'exception du taux d'équipement en pharmacie qui est légèrement inférieur.

⁷ Le numerus apertus est venu remplacer le numerus clausus lors de sa suppression depuis la rentrée 2020. Ce changement, décidé par le gouvernement a pour objectif d'augmenter le nombre de places en deuxième année d'étude de médecine en fixant par décret un nombre minimum plutôt que maximum d'admis.

- **Plus de 90% des habitants vivent à proximité de services essentiels**

Selon l'INSEE, 175 communes haut-garonnaises, soit près d'un tiers, sont qualifiées de pôles de services et d'équipements de proximité : il s'agit de communes qui disposent au minimum, de la moitié d'une gamme d'équipements les plus courants de la vie quotidienne (école, épicerie, médecin généraliste...). Parmi elles, neuf sont aussi des pôles supérieurs, c'est-à-dire offrant des services spécifiques et plus rares comme le lycée, l'hôpital ou encore l'hypermarché.

En dehors de l'unité urbaine de Toulouse⁸, seules deux communes sont des pôles supérieurs (Revel et Saint-Gaudens). Autour de ces neuf pôles supérieurs, de nombreuses communes offrent des services et équipements de la gamme dite intermédiaire (collège, supermarché, laboratoire d'analyses médicales).

En s'éloignant de Toulouse, les pôles intermédiaires se font plus rares et l'offre de services repose surtout sur les pôles de proximité.

Au total, 91 % de la population de la Haute-Garonne vit dans une « commune pôle de services et d'équipements » (de niveau supérieur, intermédiaire ou de proximité) : ce sont six points de plus que ce qui est observé dans l'ensemble de la région (85 %).

Le temps d'accès aux services et équipements est inférieur à la moyenne régionale et même nationale : il faut en moyenne 3 minutes aux habitants pour atteindre un service ou équipement de la gamme intermédiaire (contre 4 minutes en France métropolitaine) et 8 minutes pour ceux de la gamme supérieure (contre 10 minutes en France métropolitaine).

Cependant, malgré cette faible moyenne en Haute-Garonne, les habitants de certaines communes restent assez éloignés des services et équipements : c'est par exemple le cas au nord de Saint-Gaudens et dans les Pyrénées.

⁸ L'unité urbaine de Toulouse désigne, selon l'Insee, l'ensemble des communes ayant une continuité de bâti autour de la ville de Toulouse. Cette unité urbaine, ou agglomération dans le langage courant, regroupe 1 047 829 habitants en 2020 dans 81 communes sur une superficie de 957,5 km².

- Des personnes âgées haut-garonnaises avec des conditions de vie plutôt favorables par rapport à d'autres territoires**

En 2019, parmi les 1 400 040 habitants de la Haute-Garonne recensés par l'INSEE :

- 195 140 personnes sont âgées de 60 à 74 ans soit 13,94% de la population totale. A titre de comparaison, cette part atteint 16,7% en France métropolitaine.
- 109 615 personnes sont âgées de 75 ans ou plus soit 7,83% de la population totale. A titre de comparaison, cette part atteint 9,5% en France métropolitaine.

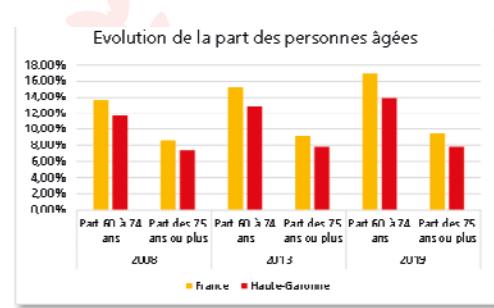
Entre 2013 et 2019, on constate une hausse de 17,16% de la population âgée de 60 à 74 ans et de 7,84% de la population âgée de 75 ans ou plus. Ainsi, 21,8% de la population haut-garonnaise est âgée de plus de 60 ans. Autrement dit, plus d'une personne sur cinq est une personne âgée.

Cette croissance importante entre 2013 et 2019 met en exergue le vieillissement de la population haut-garonnaise. Toutefois, la part des personnes âgées restant relativement moins importante qu'au niveau métropolitain, le vieillissement de la population n'est encore qu'au stade de commencement au sein du département.

Figure : Evolution de la population âgée sur le territoire

	2008	2013	2019	Evolution 2013/2019
Ensemble	1 217 344	1 298 562	1 400 039	7,81%
60 à 74 ans	142 334	166 560	195 140	17,16%
75 ans ou plus	90 173	101 615	109 615	7,81%
Part 60 à 74 ans	11,69%	12,83%	13,94%	
Part 75 ans ou plus	7,43%	7,83%	7,83%	

Source : Insee, RP 2019



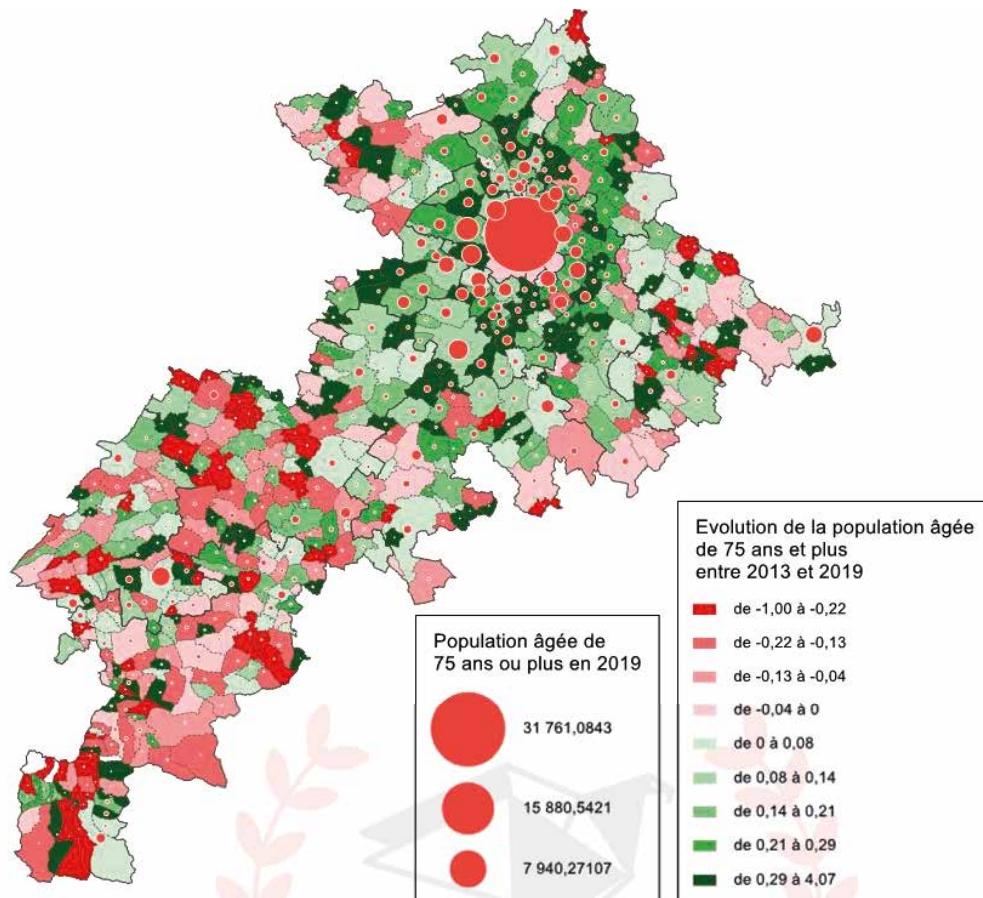
Source : Insee, RP 2019

Selon les données de l'INSEE, d'un point de vue géographique, le vieillissement de la population des 75 ans et plus s'accélère au sein des zones urbaines notamment au cœur de l'agglomération de Toulouse.

A l'inverse, on observe dans les territoires plus ruraux, dont la part de personnes âgées est par ailleurs plus importante, une baisse du nombre de personnes âgées. Plusieurs explications à ce phénomène peuvent être données :

- Un départ des personnes âgées de 75 ans ou plus vers les centres urbains lié au mouvement plus global d'installation des individus dans les villes.
- Une volonté de rapprochement vers les enfants ou en raison d'une plus grande diversité de l'offre d'hébergement médico-social.
- Des décès plus nombreux dans les zones rurales. Effectivement, depuis plusieurs années il est observé au niveau national des indices de mortalité plus élevés à la campagne qu'en ville (AMRF, *Nouvelle étude sur la mortalité*, 2023).

Figure : Evolution de la population âgée de 75 ans et plus entre 2013 et 2019 (Source : INSEE, RP 2019)



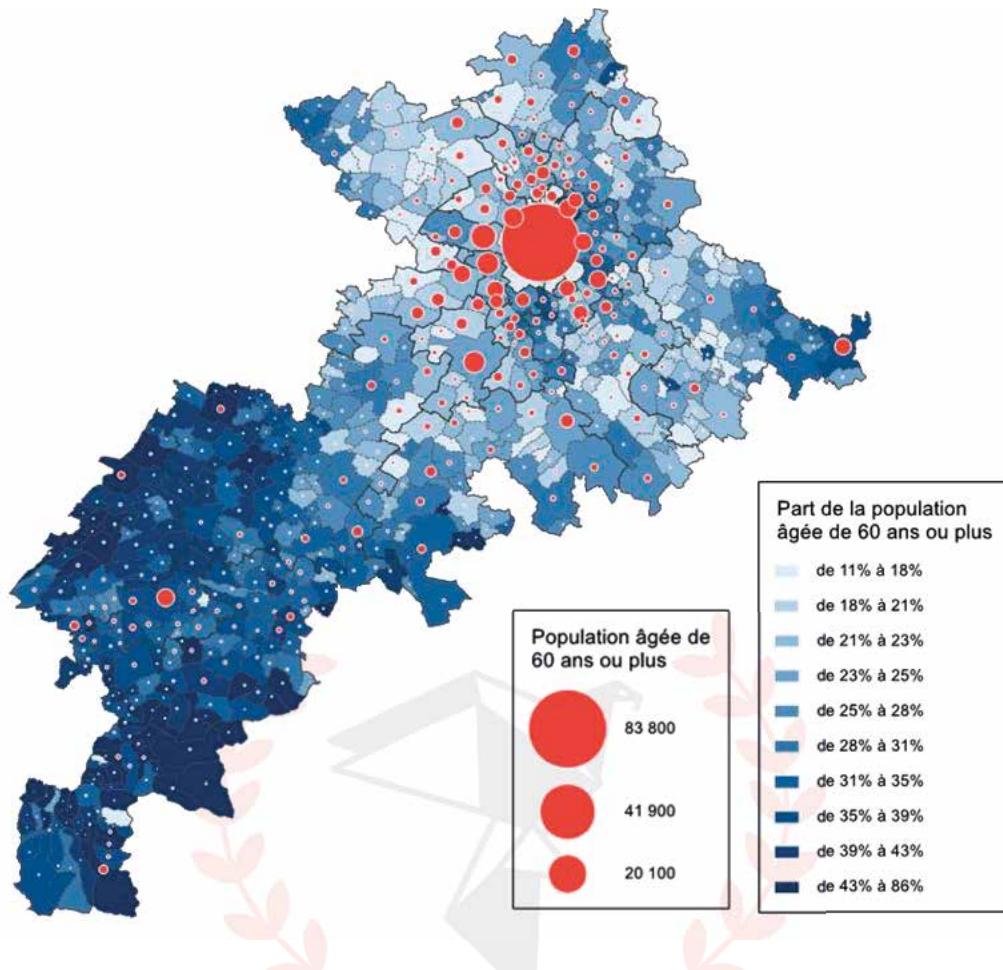
- **Une proportion de personnes âgées très variable selon les territoires**

La répartition des personnes âgées de 60 ans et plus au sein du Département est variable. D'une part, cette population est essentiellement concentrée au sein de la ville de Toulouse et de sa proche agglomération, en valeur absolue. D'autre part, la part de population âgée est bien plus importante au sein des territoires ruraux, situés au sud du département. Dans certains secteurs, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent jusqu'à 86% de la population communale.

L'aire urbaine de Toulouse compte en valeur absolue, l'essentiel des personnes âgées du département. Dès lors, ces dernières bénéficient de services médicaux, d'équipements et installations plus développés et accessibles qu'en milieu rural.

Une singularité à prendre nécessairement en considération dans la détermination des politiques publiques à mener.

Figure : Cartographie de la répartition de la population âgée de 60 ans et plus sur le territoire (Source : INSEE, RP 2019)

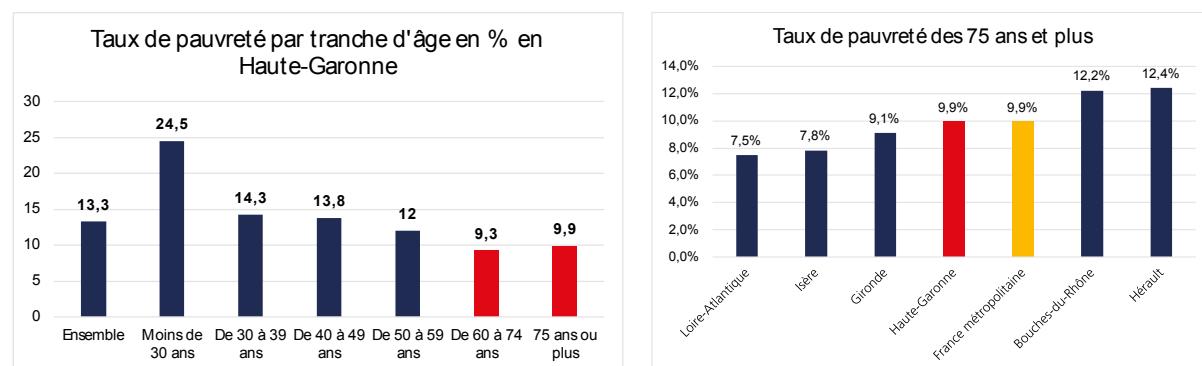


• Une part restreinte de la population senior avec des fragilités économiques

La tranche des 75 ans et plus présente un taux de pauvreté équivalent à ce que l'on peut observer au niveau métropolitain (9,9%).

De manière générale, les tranches d'âge de 60 à 74 ans et des 75 ans et plus ont un taux de pauvreté plus faible que la moyenne départementale (13,3 %) que les tranches d'âge les plus jeunes.

Figures : Taux de pauvreté par tranche d'âge en 2020



Source : Données INSEE

• Les bénéficiaires de l'APA : des niveaux d'autonomie différents des moyennes nationales

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est un dispositif d'aide sociale destiné à soutenir, notamment à leur domicile, les personnes âgées en perte d'autonomie. Elle est versée par les départements. Plusieurs conditions d'octroi existent :

- Un âge minimal de 60 ans.
- Une perte d'autonomie correspondant aux GIR 1,2,3 ou 4 sur la grille Aggir⁹.
- Une résidence stable et régulière en France.

⁹ La grille nationale Aggir permet de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'APA. Elle sert à déterminer si le demandeur a droit à l'Apa et, s'il y a effectivement droit, le niveau d'aides dont il a besoin. Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 Gir. À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

En 2022, en Haute-Garonne, 24 076 personnes avaient un droit APA à domicile ouvert. Parmi celles-ci,

- 15 831 GIR 4 soit 65,8% des allocataires
- 4 364 GIR 3 soit 18,1% des allocataires
- 3 319 GIR 2 soit 13,8% des allocataires
- 561 GIR 1 soit 2,3% des allocataires
- 1 GIR non renseigné

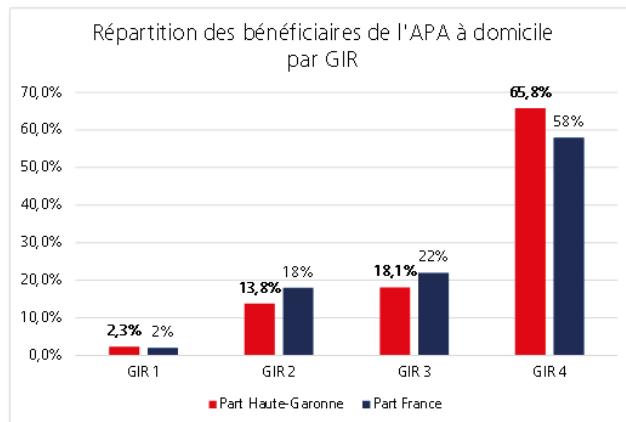
Figure : Répartition des droits ouverts APA à domicile par niveau de dépendance en 2022

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR non renseigné	Total
Nombre de droits ouverts	561	3 319	4 364	15 831	1	24 076

Sources : CD 31

Il apparaît dès lors une surreprésentation des GIR 4 au niveau départemental en comparaison avec le niveau national (+7,8 points). A l'inverse, il existe une sous-représentation des GIR 2 (13,8% contre 18%).

Figure : Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR en 2022



Sources : CD 31 et DREES, L'aide et l'action sociales en France

- Des bénéficiaires de l'APA à domicile majoritairement âgés de plus de 80 ans

Figure : Répartition des bénéficiaires de l'APA par tranche d'âge en 2021

Département	Domicile								
	moins de 65 ans	de 65 à 69 ans	de 70 à 74 ans	de 75 à 79 ans	de 80 à 84 ans	de 85 à 89 ans	de 90 à 94 ans	95 ans et plus	
Bouches-du-Rhône	1,0%	3,7%	7,4%	12,5%	19,3%	27,2%	20,6%	8,2%	
Haute-Garonne	1,6%	4,5%	8,7%	12,9%	18,4%	26,5%	19,9%	7,4%	
Gironde	1,3%	4,3%	9,1%	11,9%	18,2%	25,9%	20,4%	8,9%	
Hérault	1,1%	3,8%	8,1%	12,7%	17,4%	24,9%	22,1%	9,8%	
Isère	1,7%	4,7%	8,8%	13,2%	19,2%	25,9%	19,5%	7,0%	
Loire-Atlantique	1,3%	5,1%	9,7%	12,6%	18,5%	25,5%	19,3%	8,0%	
Nord	2,0%	6,1%	10,9%	13,1%	18,5%	24,5%	18,4%	6,4%	

Source : DREES, L'aide et l'action sociale en France

"On constate un vrai vieillissement des personnes accompagnées à domicile avec une augmentation significative de maladies neurodégénératives"

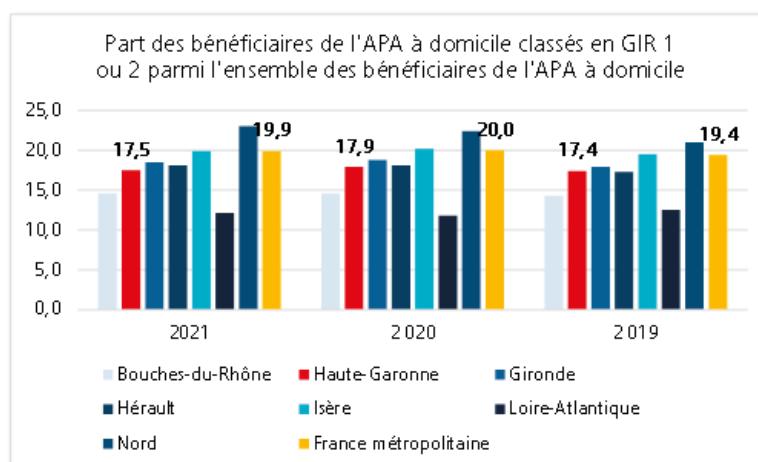
Extrait d'une journée partenariale

En 2021, en Haute-Garonne, plus de 72% des bénéficiaires de l'APA à domicile sont âgés de plus de 80 ans. De manière plus précise, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 85 à 89 ans : elle compte pour plus d'un quart du nombre global de bénéficiaires. Toutefois, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de 95 ans et plus est relativement faible malgré une espérance de vie plus élevée que la moyenne nationale.

La tendance générale est donc conforme aux autres départements de comparaison.

En se concentrant sur la part des bénéficiaires de l'APA GIR 1 ou 2, on remarque que celle-ci reste stable en Haute-Garonne : 17,5% en 2021 contre 17,4% en 2019.

Figure : Part des bénéficiaires de l'APA à domicile GIR 1 ou 2 de 2019 à 2021



Sources: DREES, L'aide et l'action sociales en France

• Un virage domiciliaire déjà amorcé en Haute-Garonne

Figure : Part des personnes âgées de 75 ans et plus bénéficiaire de l'APA à domicile ou établissement en 2021

	Taux de bénéficiaires de l'APA en établissement	Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile	Taux de bénéficiaires de l'APA total
Haute-Garonne	7,6	17,5	25,1

Source : DREES, enquête sociale

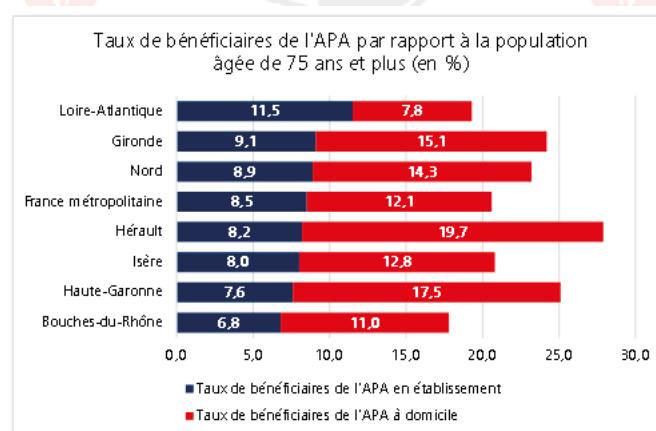
Selon la DREES¹⁰, en 2021, 25,1% des 75 ans ou plus bénéficient de l'Allocation personnalisee autonomie (APA) dans le département. Ce taux est l'un des plus élevés des territoires de comparaison (20,6%) au niveau national.

Concernant l'APA à domicile, au niveau national, seuls 12,1% des personnes de plus de 75 ans bénéficient de l'APA à domicile contre 17,5% en Haute-Garonne.

En outre, la répartition des bénéficiaires de l'APA en fonction de la modalité de son exercice est assez déséquilibrée comparé aux autres territoires. : 17,5% des personnes âgées de plus de 75 ans bénéficient d'une APA à domicile et 7,6% en établissement.

Ces données ne suffisent pas à déterminer s'il existe une préférence des Haut-garonnaises et des Haut-garonnais vers le maintien à domicile, si cela s'explique par un manque de places d'hébergement en structure ou encore par une offre suffisante en SAAD et SSIAD permettant un meilleur maintien à domicile.

Figure : Part des bénéficiaires de l'APA parmi la population âgée de 75 ans ou plus en 2021



Source : DREES, enquête sociale

¹⁰La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques est une direction de l'administration publique centrale française produisant des travaux de statistiques et d'études socio-économiques. Elle dépend des ministères dits « sanitaires et sociaux » et du ministère de l'Économie et des Finances.

- **Une hausse des droits ouverts auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**

La MDPH de la Haute-Garonne accompagne les personnes en situation de handicap dans tous les domaines de leur vie, quels que soient leur âge et leur situation. Elle dispose ainsi de compétences en matière d'accueil, d'information et de conseil. Au sein de la MDPH, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions relatives à l'ouverture des droits de la personne en situation de handicap.

Au 31 décembre 2022, 135 478 personnes avaient au moins un droit en cours auprès de la MDPH 31, soit 9,67% de la population dont :

- 21 410 de moins de 20 ans
- 114 068 de 20 ans et plus

Cette part est sensiblement plus importante qu'au niveau national. En effet, selon la CNSA, au 31 décembre 2020, 5,2 millions de personnes avaient un droit ouvert à la MDPH soit 7,69% de la population nationale.

En outre, de 2019 à 2022, 6 277 jeunes de moins de 20 ans supplémentaires ont eu un droit en cours auprès de la MDPH en 3 ans (2019 - 2022). Pour les 20 ans ou plus, cela concerne 11 259 personnes supplémentaires sur la même durée (2019 - 2022).

En conséquence, la part d'habitants ayant un droit en cours est en hausse non négligeable sur ces dernières années. Ceci s'explique en grande partie par une meilleure reconnaissance et identification des situations de handicap des personnes au cours de leur vie. De même, les modalités d'accès à certains droits, comme la Prestation de compensation du handicap (PCH), évoluent régulièrement. Ainsi, depuis le 1er janvier 2021, les parents en situation de handicap qui remplissent les conditions d'accès ont droit à une nouvelle aide à l'exercice de la parentalité dite PCH " parentalité ". En outre, en 2023 la PCH a officiellement été ouverte aux personnes atteintes d'une altération de fonction psychique, mentale, cognitive ou avec des troubles du neurodéveloppement (TND).

Figure : Répartition des habitants ayant un droit ouvert en cours (moins de 20 ans / plus de 20 ans)

	2019	2020	2021	2022
Moins de 20 ans	15 133	17 032	19 899	21 410
20 ans ou plus	102 809	105 173	110 933	114 068
Total	117 947	122 205	130 832	135 478
Part des habitants ayant un droit en cours auprès de la MDPH	8,42%	8,73%	9,34%	9,67%

Source : Données CD 31 / MDPH 31, 2022

En s'intéressant au 102 900 avis et décisions rendus par la CDAPH, on note :

- 58,2% concernent la vie quotidienne (soit 59 884 avis ou décisions).
- 7,1% sont relatifs à la vie scolaire (soit 7 331 avis ou décisions).
- 34,7% sont liés à la vie professionnelle (soit 35 685 avis ou décisions).

Figure : Nombre de décisions et avis MDPH pour l'année 2022

	Nombre de décisions et avis	Part sur l'ensemble des décisions et avis
Décisions et avis relatifs à la vie quotidienne	59 884	58,20%
Décisions et avis relatifs à la vie scolaire	7 331	7,10%
Décisions et avis relatifs à la vie professionnelle	35 685	34,70%

Source : Données CD 31 / MDPH 31, 2022

Ainsi, au 31 décembre 2022, la MDPH comptait 406 038 droits en cours soit 3 droits par bénéficiaire en moyenne.

Figure : Evolution du nombre de droits ouverts de 2019 à 2022

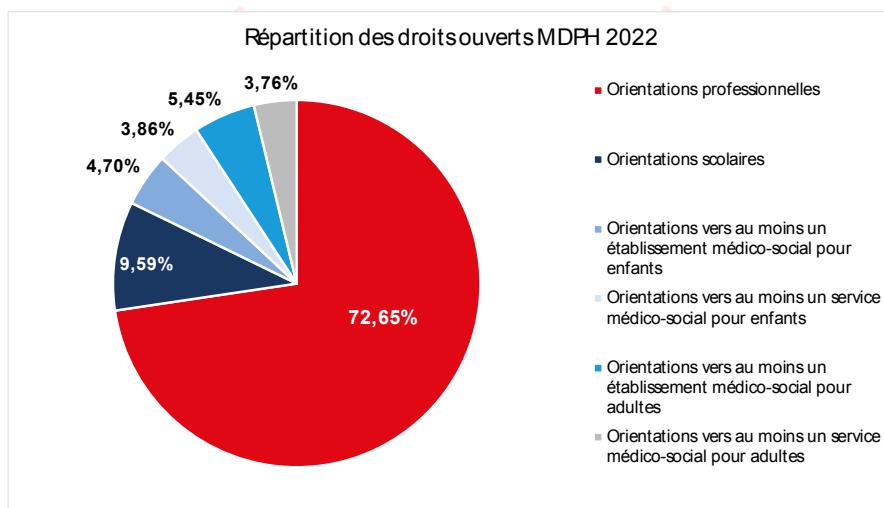
	2019	2020	2021	2022
Nombre de droits ouverts	339 568	333 960	385 826	406 038
Moyenne de droits par bénéficiaire	2,9	2,7	2,9	3,0

Source : Données CD 31 / MDPH 31, année 2022

- Une forte augmentation des orientations en service et orientation professionnelle**

Au 31 décembre 2022 près de 97 891 décisions d'orientation sont en cours. Les orientations professionnelles représentent 73% du total des orientations sur l'année.

Figure : Répartition des droits ouverts – Focus orientations en 2022



Source : données MDPH 31 /CD 31, rapport d'activité 2022

Figure : Répartition des droits ouverts – Focus orientations en 2022

Type d'orientation	Nombre de droits ouverts
Orientations professionnelles	71 117
Orientations scolaires	9 384
Orientations vers au moins un établissement médico-social pour enfants	4 597
Orientations vers au moins un service médico-social pour enfants	3 780
Orientations vers au moins un établissement médico-social pour adultes	5 335
Orientations vers au moins un service médico-social pour adultes	3 678

Source : données MDPH 31 /CD 31, rapport d'activité 2022

• De nombreux bénéficiaires d'une allocation compensant le handicap

Afin, de compenser financièrement les effets du handicap, les pouvoirs publics ont mis en place des prestations sociales. Dès 1975, l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) vise à financer l'aide apportée par une tierce personne lorsque le handicap empêche la réalisation des actes essentiels de la vie. Remplacée en 2006 par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), celle-ci permet désormais de couvrir plus largement les dépenses liées à la compensation de la situation de handicap. Toutefois, les personnes admises au bénéfice de l'ACTP avant 2006 peuvent continuer à percevoir cette dernière si elles remplissent les conditions d'attribution et qu'elles en expriment le choix à chaque renouvellement des droits.

Une hausse des bénéficiaires des prestations liées au handicap

En 2022, 8 472 personnes ont un droit ouvert à la PCH sur le territoire haut-garonnais. Parmi elles, 11,97% sont âgées de moins de 20 ans, ce qui représente 1 014 droits ouverts. La Direction Territoriale des Solidarités (DTS) de Toulouse concentre un tiers du nombre de droits ouverts avec 2 789 droits soit 33%. La DTS du Lauragais représente quant à elle 24% des droits ouverts des moins de 20 ans alors qu'elle ne représente que 15% des droits ouverts des plus de 20 ans sur le territoire. Elle concentre ainsi une plus grande part d'enfants en situation de handicap.

Figure : Répartition du nombre de droits ouverts PCH par DTS en 2022

Nombre de droits ouverts PCH en 2022 par DTS	
DTS31 COMMINGES-PYRÉNÉES	474
DTS31 LAURAGAIS	1 322
DTS31 NORD TOLOUSAIN	2 230
DTS31 SUD TOLOUSAIN	1 433
DTS31 TOULOUSE	2 703
Non renseigné ou DS hors 31	310
Total	8 472

Source : Données CD31, 2022

Figure : Répartition du nombre de droits ouverts PCH par âge et sexe en 2022

	Droits ouverts par sexe et tranche d'âge		
	Femmes	Hommes	Total
- 20 ANS	397	617	1 014
+ 20 ANS	3739	3719	7458
			8 472

Source : Données CD31, 2022

- Une part d'allocataires de l'AAH équivalente au niveau départemental et national**

La DREES estime qu'au 31 décembre 2021, 3% de la population haut-garonnaise âgée de 15 à 64 ans bénéficie de l'allocation adulte handicapé (AAH). Ces données, similaires à la tendance en France métropolitaine, sont néanmoins inférieures de 0,8 point par rapport au niveau régional.

- Au niveau départemental, on compte 28 622 bénéficiaires de l'AAH.
- La majorité des allocataires réside au sein de la Métropole toulousaine (18 075 allocataires AAH).

Figure : Part de la population allocataires AAH au 31/12/2021

	OCCITANIE	Haute-Garonne	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Nombre d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) au 31.12.2021	139 151	28 622	1 207 539	1 251 728
Part des allocataires AAH dans la population des 15 ans à 64 ans en %	3,8	3,0	3,0	3

Sources : DREES, enquête aide sociale, ISD ; Cnaf, Allstat FR6 et FR2 ; MSA ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2021

- Les personnes en situation de handicap vieillissantes : un public avec des besoins spécifiques**

Figure : Nombre de bénéficiaires ACTP/PCH - 2021

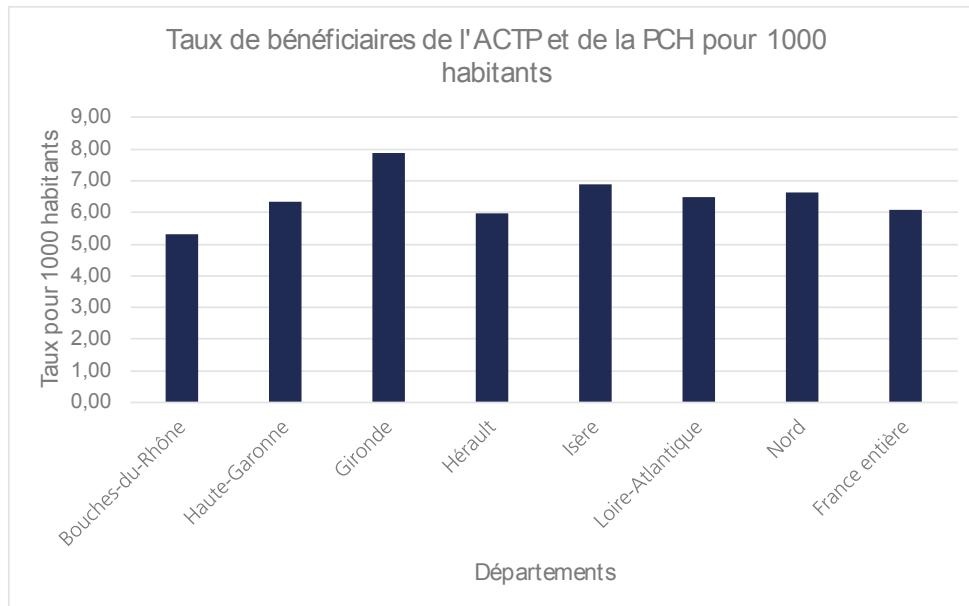
Département	ACTP			PCH			TOTAL ACTP ET PCH
	Bénéficiaires de moins de 60 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus	TOTAL ACTP	Bénéficiaires de moins de 60 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus	TOTAL PCH	
Bouches-du-Rhône	747	515	1 262	7 043	2 652	9 695	10 957
Haute-Garonne	528	269	795	6 043	2 275	8 318	9 113
Gironde	514	345	859	8 478	3 724	12 202	13 061
Hérault	470	367	837	4 413	1 951	6 364	7 201
Isère	392	273	665	6 060	1 981	8 041	8 706
Loire-Atlantique	326	195	521	6 613	2 347	8 960	9 481
Nord	1 186	744	1 930	11 090	4 270	15 360	17 290
	27 907	19 301	47 208	255 818	96 535	352 353	399 561

Source : DREES, Enquête sociale

En 2021, selon la DREES, en Haute-Garonne, 795 personnes perçoivent l'ACTP et 8 318 la PCH, soit un total de 9 113 individus. Plus précisément, 2 544 Haut-garonnais de plus de 60 ans bénéficient de l'ACTP ou de la PCH. Cela représente donc 27,92% du total de droits ouverts pour ces deux prestations. A contrario, 6 569 habitants de moins de 60 ans reçoivent l'une ou l'autre prestation. Ces données sont proches des départements de référence même si de légères différences existent.

De plus, il apparaît donc que 8,3 personnes sur 1 000 habitants de plus de 60 ans dans le département sont des personnes en situation de handicap vieillissantes. Bien que minoritaire, il est nécessaire pour le département d'avoir une visibilité sur ce public dont la prise en charge et l'accompagnement doivent être spécifiques en raison de leur situation de handicap et de leurs besoins en matière de maintien dans la vie sociale.

Figure – Taux de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH pour 1000 habitants en 2021 (source : DREES et SPQR)



A partir des données précédentes, il est possible d'obtenir un taux de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH pour 1000 habitants en 2021. Il apparaît que le taux moyen en France est de 6,10 pour 1000 habitants. Le taux haut-garonnais est supérieur puisqu'il s'établit à 6,35 pour 1000 habitants. Néanmoins, il est inférieur à celui de Gironde (7,89 pour 1000 habitants), d'Isère (6,89 pour 1000 habitants), du Nord (6,62 pour 1000 habitants) et de Loire-Atlantique (6,50 pour 1000 habitants). A contrario, il est supérieur à celui de l'Hérault (5,99 pour 1000 habitants) et des Bouches-du-Rhône (5,33). Bien que ces différences demeurent faibles, elles démontrent que les reconnaissances des situations de handicap ou bien que les demandes de prestations sociales ne sont pas identiques en France.

Par ailleurs, la proportion de personnes en situation de handicap vieillissantes est en hausse depuis le début du précédent schéma : selon le diagnostic du précédent schéma, ils représentaient 6,5 habitants sur 1 000 habitants de 60 ans ou plus en 2017 contre 8,3 aujourd'hui. Au niveau national, 6,3 personnes sur 1 000 personnes âgées de plus de 60 ans bénéficient de l'ACTP ou la PCH, soit 2 points de moins qu'à l'échelle départementale.

Il convient donc de développer des politiques d'accompagnement et d'accueil adaptées aux besoins de ces publics spécifiques.

❖ Synthèse sur les chiffres clés du territoire en 2023

Population générale

- La population haut garonnaise est plus jeune qu'au niveau national.
- Elle dispose d'un niveau de vie global supérieur aux moyennes nationales.
- Une politique de l'habitat est développée, notamment en faveur des logements à loyer modéré.
- L'offre médicale et paramédicale est plus élevée que les autres territoires.

Personnes âgées

- Le vieillissement de la population départementale ne fait que débuter.
- Les personnes âgées du territoire sont inégalement réparties géographiquement.
- Les bénéficiaires de l'APA sont très largement des GIR 4 et majoritairement installés à domicile.

Personnes en situation de handicap

- L'activité de la MDPH 31 est en constante augmentation ces dernières années.
- Le nombre de bénéficiaires de la PCH augmente.
- Les personnes en situation de handicap vieillissantes sont plus nombreuses en Haute Garonne qu'au niveau national.

L'état des lieux dressé dans ce diagnostic sur la population haut-garonnaise et plus spécifiquement sur les personnes âgées et les personnes en situation de handicap est clair : le vieillissement s'accélère et le nombre de bénéficiaires de prestations liées au handicap est en augmentation.

Panorama de l'offre

❖ L'offre à destination des personnes âgées

• Une offre à destination des personnes âgées en mutation

L'offre à destination des personnes âgées comprend 12 855 places installées (12 884 places autorisées), dont 6 193 habilitées à l'aide sociale. Elle se détaille ainsi :

- 425 places au sein d'USLD dont 379 habilitées à l'aide sociale
- 10 157 places en EHPAD dont 4 581 habilitées à l'aide sociale
- 2 056 places en résidence autonomie dont 1 089 habilitées à l'aide sociale
- 110 places en Petite Unité de Vie dont 52 habilitées à l'aide sociale
- 107 places en Accueil de Jour et en Accueil de Jour itinérant dont 92 habilitées à l'aide sociale
- 174 SAAD avec une activité prestataire dont 45 habilités à l'aide sociale

Figure : Nombre de places installées à destination des personnes âgées au 14/09/2023

	Permanent	Temporaire	Accueil de jour	dont places habilités	dont secteur protégé	Nombre de places installées
USLD	425	-	-	379	36	425
EHPAD	9 926	185	46	4 581	1 181	10 157
RA	2 052	4	-	1 089	-	2 056
PUV	68	42	-	52	-	110
AJ + AJ	-	-	107	92	-	107

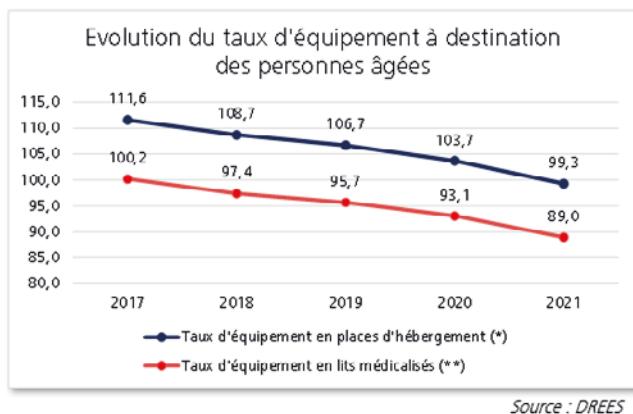
• Un taux d'équipement à destination des personnes âgées en diminution du fait d'un vieillissement plus important que l'augmentation de l'offre

Selon la DREES, les taux d'équipement à destination des personnes âgées sont en constante diminution entre 2017 et 2021, passant de :

- 111,6 à 99,3 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans pour les places non médicalisées soit 12,3 points en moins
- 100,2 à 89 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans soit 11,2 points en moins pour les lits médicalisés.

Cette baisse du taux d'équipement s'explique par le vieillissement de la population et donc l'augmentation de la population âgée de plus de 75 ans. L'augmentation de l'offre à destination des personnes âgées a donc été moins rapide que le vieillissement de la population.

Figure : Evolution du taux d'équipement à destination des personnes âgées



(*) Places en EHPA, résidence autonomie, habitat inclusif

(**) places en EHPAD et unité de soins de longue durée

- **Un GMP en EHPAD supérieur à la moyenne française**

Le niveau de dépendance des personnes accueillies dans un établissement peut être mesuré à partir du Gir Moyen Pondéré (GMP). Le GMP définit le niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement. Plus celui-ci est élevé, plus le niveau de dépendance des personnes âgées est important.

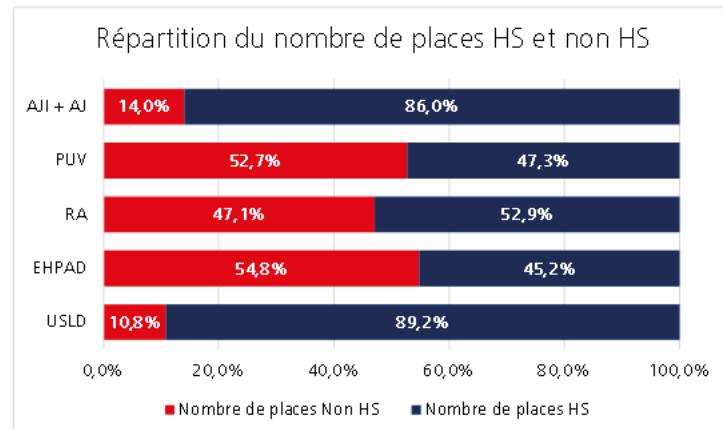
Selon l'étude réalisée en 2021 par Uni santé, le GMP moyen est de 713 en France métropolitaine. En 2022, en Haute-Garonne, le GMP s'établit à 762, soit 49 points de plus que la tendance nationale. Cela signifie que les EHPAD du Département accueillent, en moyenne, des personnes plus dépendantes qu'au niveau national.

- **Une part importante de places habilitées à l'aide sociale**

Le territoire comporte, pour chaque type d'établissement d'hébergement à destination des personnes âgées, des places habilitées à l'aide sociale.

- 48,24% des places en établissement sont habilitées à l'aide sociale. En revanche, les places sans hébergement ou en hébergement temporaire sont peu habilitées à l'aide sociale.

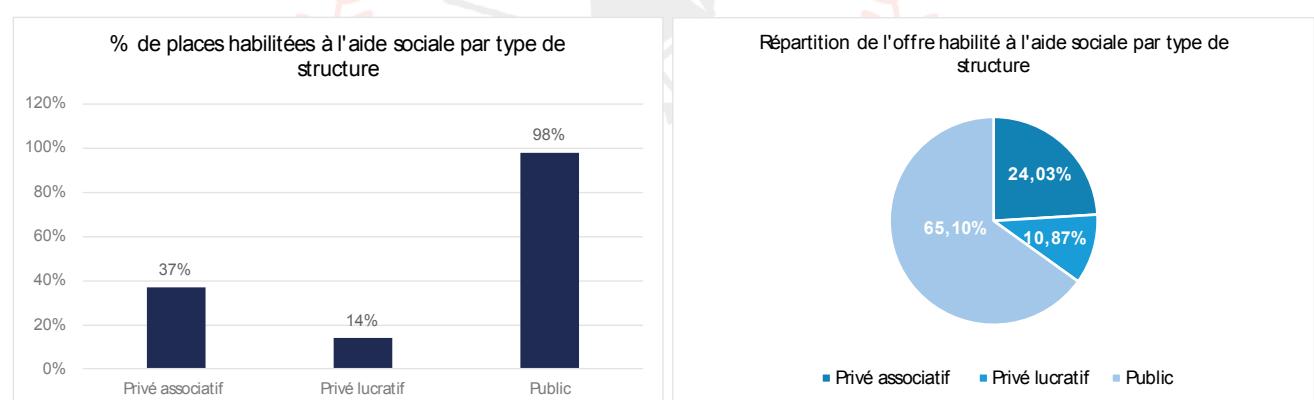
Figure : Répartition du nombre de places habilitées à l'aide sociale en 2023



Source : CD 31

La répartition des places habilitées à l'aide sociale est très hétérogène en fonction du statut de l'établissement. En effet, 98% des 4 115 places autorisées dans les établissements publics sont habilitées à l'aide sociale contre 37% pour le secteur privé associatif et 14% pour le secteur privé lucratif. Par ailleurs, 65,1% des places habilitées à l'aide sociale sont autorisées au sein d'établissements publics soit 4 035 places.

Figure : Part des places habilitées à l'aide sociale par type de structure en 2023

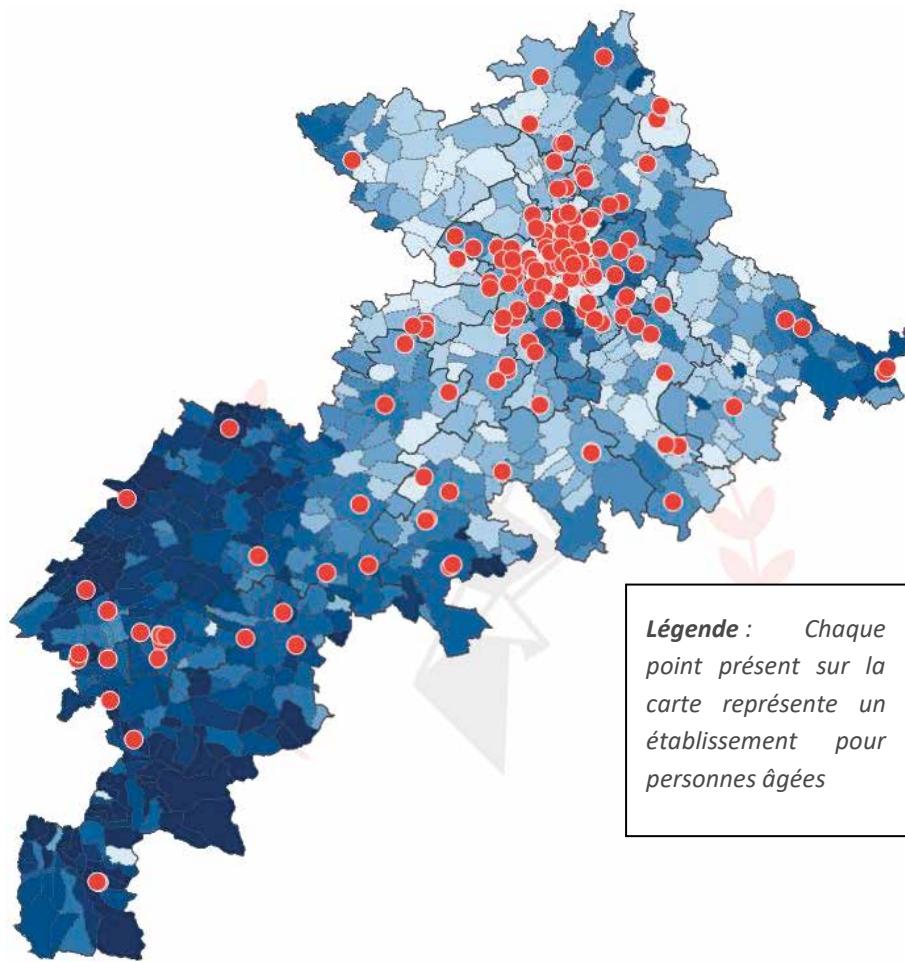


Source : CD 31

- **Une concentration des EHPAD et résidences autonomies dans les zones urbaines**

Les EHPAD et résidences autonomie sont principalement concentrés dans les zones urbaines, leur permettant d'être bien insérés à la vie citoyenne et d'être à proximité des services (commerces, offre de santé, etc.).

Figure : Répartition de l'offre à destination des personnes âgées sur le territoire en 2023 (Sources : CD 31)



- **Les centres de ressources territoriaux, une ressource à venir en complément de l'offre**

La loi de financement de la sécurité sociale de 2022 a prévu la création de centres de ressources territoriaux (CRT).

L'objectif est de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elle le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant.

Volet 1 : une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés).

Volet 2 : une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Le financement de 19 CRT est prévu d'ici 2025 en Occitanie, dont 4 en Haute-Garonne.

Les CRT déployés entre septembre 2023 et septembre 2025 sont ou seront portés par :

- L'EHPAD Maisonneuve (Villefranche-de-Lauragais)
- L'EHPAD Le Castelet (Muret)
- Le SSIAD Rieux-Volvestre (Rieux-Volvestre)
- Le domaine de la Cadène co-porté avec la Clinique Pasteur, l'ADPAM et le CCAS de Toulouse (Toulouse)



❖ L'offre à destination des jeunes en situation de handicap

Un taux d'équipement plus élevé qu'en région en IES et SESSAD mais moins élevé en IME

Selon le diagnostic du projet régional de santé (PRS), le département compte 1 151 places dans 33 instituts médicoéducatifs (IME), soit 20,3 % des places de l'Occitanie. Cela correspond à un taux d'équipement de 3,5 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans pour un taux régional de 4,3 places pour 1 000.

Les places en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) sont au nombre de 693 réparties dans quinze établissements, ce qui représente 28,5 % des places disponibles en région. Le taux d'équipement en places d'ITEP est de 2,1 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans de Haute-Garonne ; ce taux est inférieur en Occitanie avec 1,8 place pour 1 000.

Trois instituts d'éducation motrice/établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (IEM/EEAP) sont implantés en Haute-Garonne et proposent 266 places. Cet effectif représente 25,2 % des places qui existent en région. Cela correspond à un taux d'équipement de 0,8 place pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans, identique au taux régional.

Quatre instituts d'éducation sensorielle (IES) disposent de 484 places dans le département, soit près des deux tiers (63,3 %) des places disponibles en Occitanie. Le taux d'équipement en places d'IES est de 1,5 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. Ce taux est le plus élevé d'Occitanie. Le taux d'équipement régional est de 0,6 place pour 1 000.

En 2022, on compte en Haute-Garonne près de 2 600 places réparties dans 41 services de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD), soit 21,5 % des places de la région. Le taux d'équipement en places de SESSAD est supérieur dans la Haute-Garonne à la valeur régionale, respectivement 7,8 % et 3,7 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans.

Figure : Nombres d'établissements, de places et de places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans en établissements médico-sociaux pour les enfants et adolescents en situation de handicap en 2022

		Nombre de structures	Nombre de places	Haute-Garonne	Occitanie
				Places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans	Places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans
Etablissements					
IME		33	1 151	3,5	4,3
ITEP		15	693	2,1	1,8
IEM-EEAP		3	266	0,8	0,8
IES		4	484	1,5	0,6
Etablissements expérimentaux		0	0	--	0,02
Services					
SESSAD		41	2 594	7,8	3,7

Source : FINESS/EDONISS - extraction au 18 octobre 2022 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

- **Offre de mobilité à destination des élèves et étudiants en situation de handicap**

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne prend en charge les frais de transport des élèves et étudiants en situation de handicap, domiciliés dans le département conformément aux articles R3111-24 à R3111-27 du Code des Transports.

Plusieurs moyens de transports sont proposés :

- Services des transports scolaires et services de transports en commun (Bus, Métro, Tram, SNCF). Un titre de transport gratuit peut être délivré aux parents ou personnes accompagnatrices si nécessaire.
- Un remboursement des indemnités kilométriques est possible lorsque les parents assurent eux-mêmes le transport de leur(s) enfant(s) avec leur véhicule personnel, sur la base du barème établi par le Département.
- En fonction de la gravité du handicap médicalement établie (), ou en l'absence de transport vers un établissement hors secteur de rattachement, un transport adapté en petit véhicule organisé par le Département peut être accordé.

Selon le Conseil départemental, cela représente 1 600 élèves et étudiants en situation de handicap accompagnés en 2022.



❖ L'offre à destination des adultes en situation de handicap

• Des taux d'équipement pour adultes en situation de handicap inférieurs aux valeurs régionales

Selon le diagnostic du projet régional de santé, en 2022, 31 établissements d'accueil médicalisés (MAS ou FAM) (EAM) sont implantés en Haute-Garonne. Ils proposent un total de 1 329 places, soit 20,2 % des places de ce type en Occitanie. Le taux d'équipement en places d'EAM est de 1,8 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans de Haute-Garonne ; ce taux est supérieur en Occitanie avec 2,3 places pour 1 000.

On dénombre 34 établissements d'accueil non médicalisés (foyers d'hébergement ou de vie) (EANM) implantés en Haute-Garonne pour 1 587 places, soit 16,7 % des places de ce type en Occitanie. Cela correspond à un taux d'équipement de 2,1 places d'EANM pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans en Haute-Garonne ; ce taux est plus élevé en Occitanie (3,3 places pour 1 000).

Il n'y a pas d'établissement d'accueil temporaire pour adultes en situation de handicap en Haute-Garonne mais le département dispose de deux établissements expérimentaux pour adultes proposant 78 places.

En 2022, on compte en Haute-Garonne 19 structures et 1 693 places en établissements ou services d'aide par le travail (ESAT), soit 15,9 % des places de la région. Cela correspond à un taux d'équipement de 2,3 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans pour un taux régional de 3,7 places pour 1 000.

On dénombre 509 places dans 11 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) dans le département, soit 10,0 % des places en Occitanie. Le taux d'équipement en places de SAVS est de 0,7 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans en Haute-Garonne ; ce taux est inférieur en Occitanie avec 1,8 place pour 1 000.

Le département de la Haute-Garonne compte 10 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) proposant 234 places, ce qui représente 29,1 % des places en région. Cela correspond à un taux d'équipement de 0,3 place pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, identique au taux régional.

Figure : Nombres d'établissements, de places et de places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans en établissements médico-sociaux pour les adultes en situation de handicap en 2022

		Haute-Garonne		Occitanie
	Nombre de structures	Nombre de places	Places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans	Places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans
Établissements				
CAM	31	1329	1,8	2,3
EANM	34	1587	2,1	3,3
Accueil temporaire	0	0	0,0	0,02
Établissements expérimentaux	2	78	0,1	0,1
ESAT	19	1693	2,3	3,7
Services				
SAVS	11	509	0,7	1,8
SAMSAH	10	234	0,3	0,3

Source : FINESS/EDONISS - extraction au 18 octobre 2022 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

• L'offre à destination des personnes en situation de handicap - compétence départementale

Sur le territoire, la capacité d'accueil des personnes en situation de handicap est de 2 996 personnes (hébergement + accueil de jour + services). Celles-ci se décomposent de la façon suivante :

- 550 places en Foyer d'accueil médicalisé dont 478 places en hébergement permanent
- 578 places en Foyer d'hébergement dont 564 places en hébergement permanent
- 1 016 places en Foyer de vie dont 837 en hébergement permanent
- 59 places en Section Temps Libéré (STL)
- 70 places en établissement d'accueil médicalisé à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes dont 62 places en hébergement permanent

Une capacité d'accompagnement de 234 personnes en SAMSAH et de 499 personnes en SAVS

Figure : Répartition des places à destination des personnes en situation de handicap en 2023

	Places en Hébergement Permanent	Places en Hébergement Temporaire	Places en Accueil de Jour	Places en STL	Total Places
FAM	4/8	9	63	0	550
FH	564	4	0	10	578
FV	837	15	164	0	1016
STL	0	0	49	0	49
RAM	62	2	6	0	70

Source : Données CD 31

- Une offre en établissement moins forte que le niveau national à destination des personnes en situation de handicap
- Le taux d'équipement, pour 1 000 personnes en situation de handicap de 20 à 59 ans, en places d'hébergement global est de 3,4 en Haute-Garonne. Ce taux est inférieur de 0,8 point au taux national.

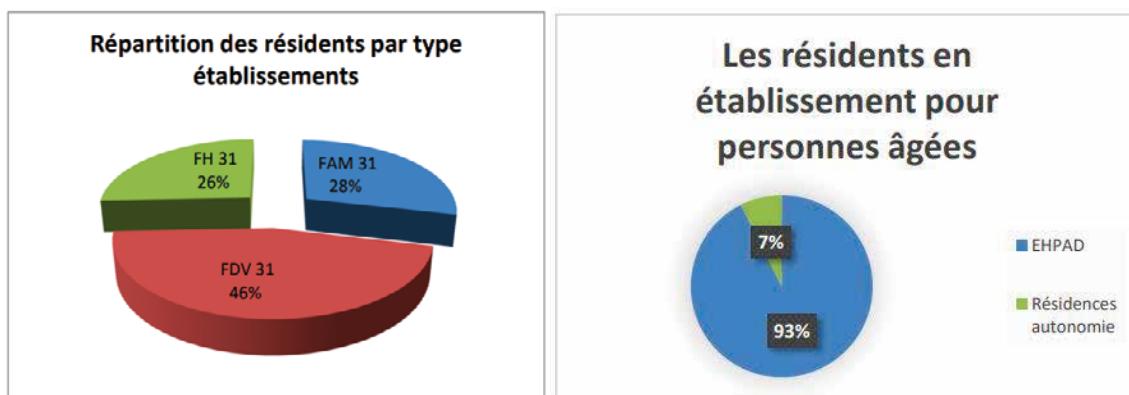
- Le taux d'équipement, pour 1 000 personnes en situation de handicap de 20 à 59 ans, en SAVS et SAMSAH est de 0,9 en Haute-Garonne. Ce taux est inférieur de 0,8 point au taux national.

❖ L'offre à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes

Une étude relative à l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes au sein des établissement et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap a été réalisée en octobre 2021.

Au titre de l'année 2020, 1 314 personnes en situation de handicap ont été accueillies dans les établissements pour personne en situation de handicap. Le plus grand nombre est hébergé en foyer de vie (46%). Sur la même période, 459 personnes en situation de handicap résident au sein des structures pour personnes âgées. Elles sont en quasi-totalité accueillies en EHPAD (93%)

Figure : Répartition des résidents par type d'établissements en 2021



Source : étude, réalisée par le Conseil départemental, relative à l'accueil des PHV au sein des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Par ailleurs, le vieillissement de la population en situation de handicap va se renforcer dans les années à venir.

En effet, la part des personnes en situation de handicap âgées de 51 à 60 ans atteint 24% des personnes accueillies au sein des établissements au cours de l'année 2020. La part des personnes âgées de 60 ans ou plus représente elle 14% des résidents.

Figure : Part des résidents âgés de 51 à 60 ans et de plus de 60 ans au sein des établissements pour personnes en situation de handicap

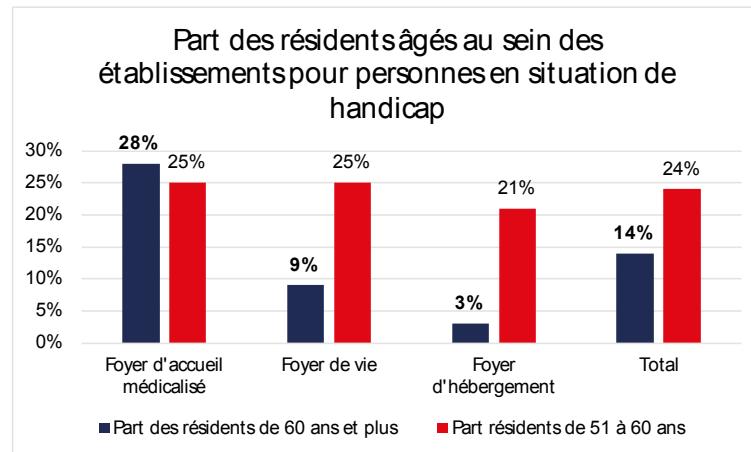
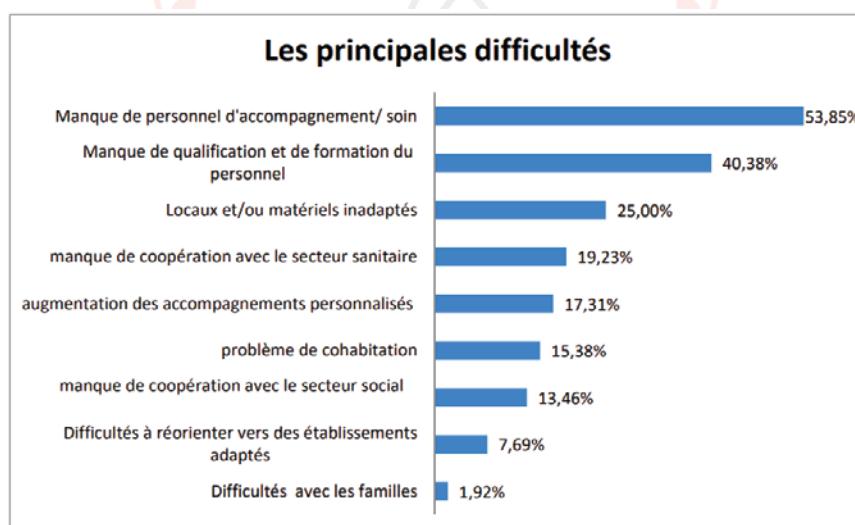


Figure : Les principales difficultés rencontrées par les structures à destination des Personnes en situation de handicap vieillissantes en 2021

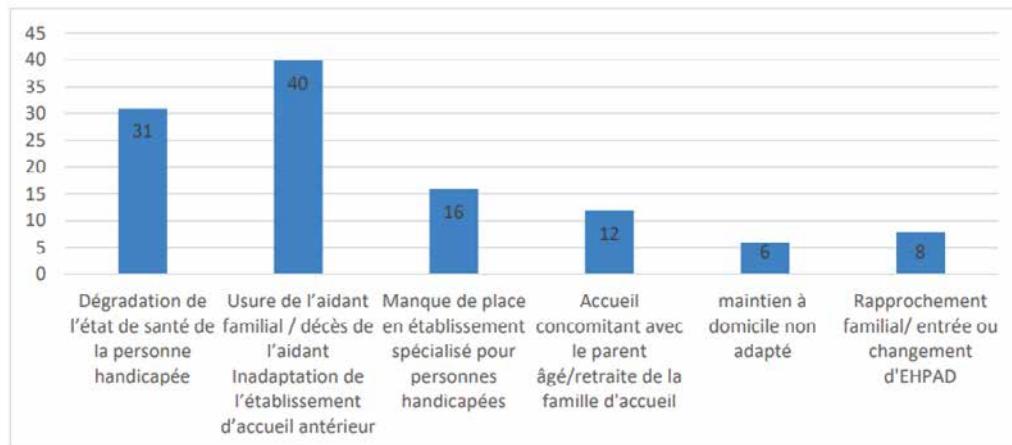


Source : étude, réalisée par le Conseil départemental, relative à l'accueil des PHV au sein des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Ces difficultés constituent des freins à la qualité de prise en charge de la personne en situation de handicap vieillissante. Il apparaît donc indispensable d'adapter l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap vieillissantes. Cela nécessiterait de :

- Développer une connaissance suffisante des problématiques liées au vieillissement des personnes handicapées afin d'ajuster les pratiques professionnelles
- Optimiser les financements alloués pour mieux articuler les moyens humains de la structure avec les besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Adapter le matériel de la structure aux besoins des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Adapter et diversifier l'offre existante pour répondre à la diversité des situations
- Faciliter la coopération avec les secteurs sanitaire, gérontologique, médico-social pour contribuer au maintien de l'autonomie des personnes et à la continuité des parcours de vie des personnes en situation de handicap vieillissantes à domicile ou en hébergement
- Sensibiliser les familles et les personnes en situation de handicap au vieillissement

Figure : Répartition des motifs d'admission des PHV en structure pour personnes âgées



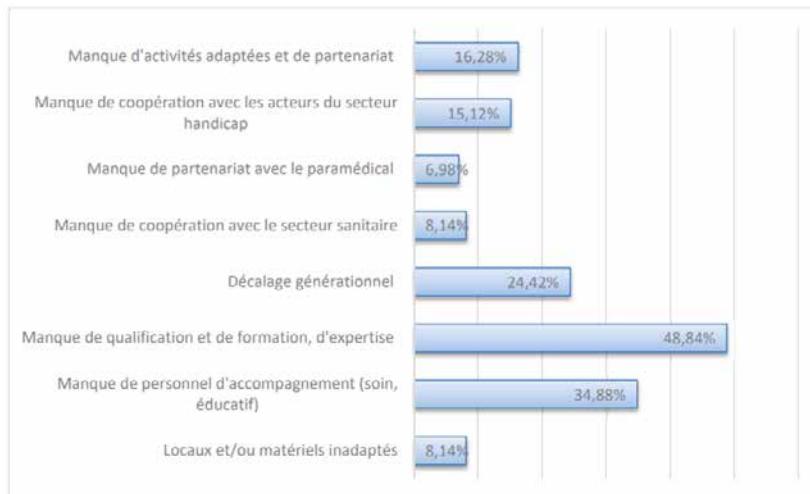
Source : étude, réalisée par le Conseil départemental, relative à l'accueil des PHV au sein des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Les 3 motifs d'admission le plus souvent cités sont :

- L'usure de l'aidant familial ou le décès de celui-ci (40 répondants)
- La dégradation de l'état de santé de la personne handicapée vieillissante : impliquant une perte d'autonomie, une impossibilité de continuer à vivre à domicile, un besoin en soin... (31 répondants)
- Un manque de places en établissement spécialisé pour PHV (18 répondants)

D'autres motifs sont évoqués tels que le changement d'EHPAD et la cessation d'activité de la personne travaillant en ESAT.

Figure : Les principales difficultés rencontrées par les structures PA et leviers proposés



Source : étude, réalisée par le Conseil départemental, relative à l'accueil des PHV au sein des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap



❖ Une dynamique en faveur de l'offre en habitat inclusif

- **Les engagements du Département dans le déploiement de l'habitat inclusif**

Depuis la loi ELAN de novembre 2018, le Conseil départemental de la Haute-Garonne est engagé dans le soutien du développement de l'habitat inclusif dans le cadre de sa politique de promotion d'une société inclusive.

A ce titre, il a permis à plusieurs porteurs de projets d'habitat inclusif d'obtenir en premier lieu un financement de l'ARS en 2020 puis une aide à la conception et à l'ingénierie entre 2020 et 2021. En outre, le Département a été précurseur dans le déploiement de la nouvelle prestation individuelle indirecte propre à l'habitat inclusif : l'Aide à la vie partagée (AVP). Grâce à l'organisation de 3 appels à manifestation d'intérêt entre 2022 et 2024, le Conseil départemental a permis à 43 porteurs de projets d'habitat inclusif, d'obtenir cette fois-ci le financement de la CNSA visant à soutenir l'animation du projet de vie sociale et partagée (PVSP) de ces habitants.

Une première programmation des projets et des dépenses AVP, pour la période 2022-2029 a été conclue entre le Conseil départemental et la CNSA, aboutissant au financement de 31 projets pour 302 aides à la vie partagée (AVP). Le financement est réparti ainsi : 2 498 650€ par le Conseil départemental et 9 994 600€ par la CNSA.

Une seconde programmation, pour la période 2023-2030, a été élaborée. Ainsi, 2 financements de projets ont été actualisés et 5 projets supplémentaires sont financés portant le total à 36 projets pour 382 AVP réparties de la façon suivante :

- 159 personnes âgées
- 143 personnes en situation de handicap

Le montant du financement total atteint 3 148 424€ pour le Département et 10 396 823€ pour la CNSA.

Mise en place depuis le 1er janvier 2021, l'aide à la vie partagée (AVP) permet de financer l'installation de plusieurs personnes, âgées ou handicapées, dans de petites unités de logement situées à proximité des services et des commerces. Vivant dans des espaces privatifs, elles y partagent des espaces communs et un "projet de vie sociale".

❖ L'offre de maintien à domicile

Les interventions auprès des personnes âgées (APA)

Figure : Nombre d'heures APA octroyées par type d'intervention – Période 2021 et 2022

Type d'intervention	2021		2022	
	En valeurs	En %	En valeurs	En %
APA - Emploi gré à gré	1 398 852	22,5%	1 487 108	23,9%
APA - Mandataire	133 530	2,1%	156 364	2,5%
APA - Prestataire	4 686 427	75,4%	4 709 774	74,1%
Total	6 218 809		6 353 245	

Source : données CD 31

Le taux d'évolution global des heures octroyées entre 2021 et 2022 évolue faiblement avec une hausse de 2,16%. Un léger regain des modes d'intervention gré à gré et mandataire est constaté (+17,1%), même si le mode d'intervention prestataire reste toujours privilégié avec près de 75% du total des heures octroyées au titre de l'APA à domicile.

Figure : Répartition du nombre de bénéficiaires APA par DTS – 2022

Direction Territoriale des Solidarités	Nombre de bénéficiaires APA	Part
COMMINGES-PYRÉNÉES	2 893	12,0%
LAURAGAIS	3 055	12,7%
NORD TOLOUSAIN	6 724	27,9%
SUD TOLOUSAIN	4 705	19,5%
TOULOUSE	6 580	27,3%
Non renseigné ou DS hors 31	119	0,5%
Total général	24 076	100,0%

Source : données CD 31

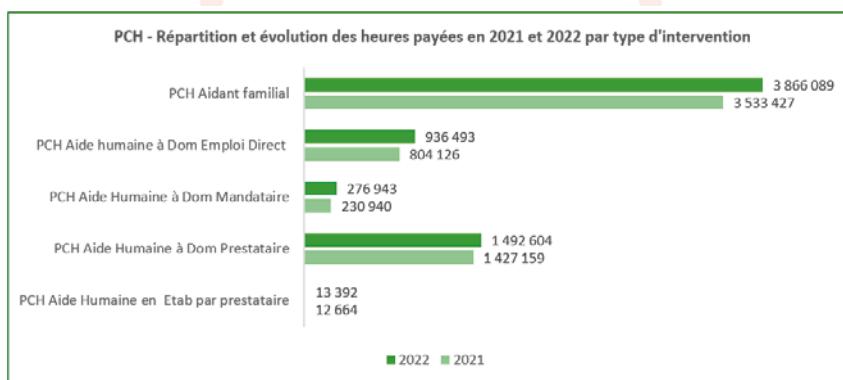
Les interventions auprès des personnes en situation de handicap (PCH)

Figure : Répartition du nombre d'heures PCH payées par type d'intervention – 2022

Type d'intervention	2021		2022	
	En valeurs	En %	En valeurs	En %
PCH Aide Humaine en Etab par prestataire	12 664	0,2%	13 392	0,2%
PCH Aide Humaine à Dom Prestataire	1 427 159	23,8%	1 492 604	22,7%
PCH Aide Humaine à Dom Mandataire	230 940	3,8%	276 943	4,2%
PCH Aide humaine à Dom Emploi Direct	804 126	13,4%	936 493	14,2%
PCH Aidant familial	3 533 427	58,8%	3 866 089	58,7%
Total	6 008 316		6 585 521	

Entre 2021 et 2022, le taux d'évolution global des heures PCH payées évolue significativement avec +9,61%. Cette évolution à la hausse concerne l'ensemble des types d'intervention. Cependant, certains d'entre eux apparaissent comme particulièrement dynamiques. C'est notamment le cas de l'intervention en mandataire et en emploi direct. La hausse constatée sur la période est respectivement de +19,92% et +16,46%.

Figure : Répartition du nombre d'heures PCH payées par type d'intervention – 2022



• Une couverture de l'ensemble du territoire par les SAAD & SSIAD

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) sont présents sur l'ensemble du département de la Haute-Garonne, ce qui signifie qu'il n'y a aucune « zone blanche » dépourvue d'offre de service.

L'activité des SAAD reflète globalement la répartition géographique des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur le territoire. En effet, on observe en effet une répartition relativement équilibrée des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile sur l'ensemble du département, également au sein des Directions Territoriales des Solidarités (DTS) plus rurales.

Dans le cadre du précédent schéma, un moratoire a été instauré de décembre 2018 à février 2022, concernant les nouvelles autorisations de SAAD hormis les zones identifiées comme déficitaires.

Par ailleurs, un diagnostic partagé de l'offre et des besoins a également été réalisé avec les SAAD à partir d'une démarche participative en plusieurs étapes :

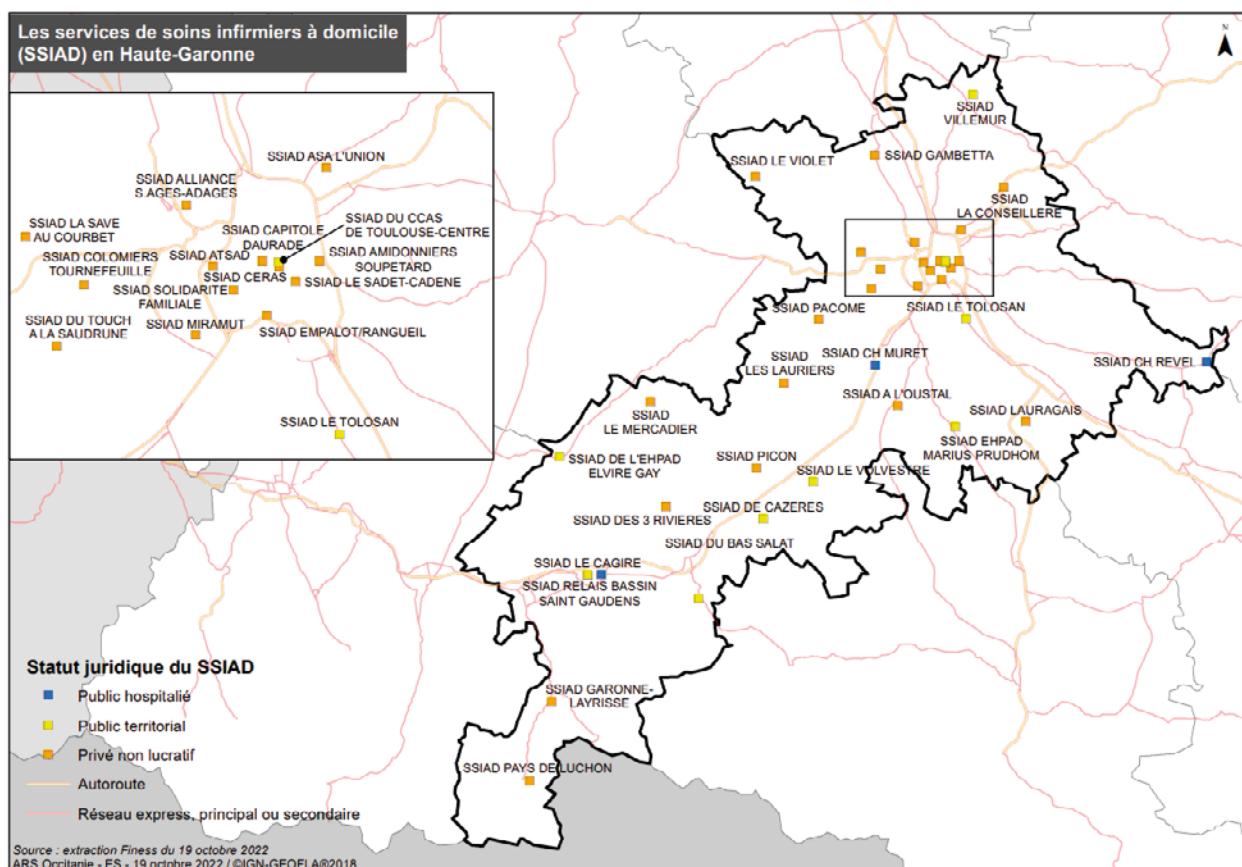
- Enquête (questionnaires et contrôles sur pièce et sur place) auprès des SAAD (2019-2020),
- Association du CDCA sur les besoins repérés
- Restitution du diagnostic aux SAAD et au CDCA en 2021 mettant en exergue plusieurs propositions qui ont depuis été mises en œuvre par les services opérationnels concernés :
 - Développement d'une culture commune aux SAAD autorisés en Haute-Garonne
 - Renforcement de l'attractivité des métiers
 - Renforcement de la modernisation des SAAD : organisation, en 2022, d'un appel à candidatures pour « l'attribution d'une dotation complémentaire SAAD pour le financement d'actions améliorant la qualité du service rendu à l'usager » et l'attribution de financements dans le cadre de la télégestion.

Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Selon le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), au 1er septembre 2023, 37 SSIAD sont présents sur le département. Il n'existe pas de zone blanche et l'accès aux professionnels libéraux est facilité sur le territoire départemental.

L'ensemble des SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) ou SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) ont une capacité d'intervention de 2 167 personnes sur l'ensemble du territoire. Au début du précédent schéma, cette capacité d'intervention était de 2 037 personnes. Cela représente une hausse de 6,38% sur la durée du précédent schéma.

Figure : Répartition des services de soins infirmiers à domicile à domicile en Haute-Garonne



Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ils contribuent à accompagner les personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se font sur prescription médicale.

❖ L'offre à destination des aidants

• Les plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées à l'origine pour aider les proches qui accompagnent au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2021, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant :

- Une personne âgée, en perte d'autonomie ;
- Une personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer, etc.) quel que soit l'âge ;
- Une personne en situation de handicap quel que soit l'âge.

On dénombre 3 plateformes d'accompagnement et de répit des aidants sur le territoire haut-garonnais : Montastruc-la-Conseillère, Toulouse, Valentine.

• Les haltes-répit

Les haltes-répit sont des lieux d'accueil ponctuels, non médicalisés, pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Ces structures permettent de soutenir les aidants et de proposer aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, des activités ludiques, culturelles ou créatives dans un environnement convivial qui ressemble à leur cadre quotidien

Depuis 2020, le Conseil départemental a décidé d'augmenter le montant de la dotation annuelle versée aux haltes-répit. En 2023, 7 haltes-répit sont autorisées sur le territoire. Parmi celles-ci, 2 proposent également des dispositifs itinérants, pour un total de 9 lieux d'accueil sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, en 2022, 1 607 heures d'actions de répit ont été réalisées au cours de l'année.

Actuellement, une réflexion est menée sur la conception d'un cadre adapté pour accompagner la pérennisation des structures.

• Les outils et actions d'accompagnement et de répit pour les aidants

Le département, par l'intermédiaire de la MDPH, accompagne le déploiement d'un outil permettant de faciliter l'accès à l'information : « Ma boussole aidants ». Ce nouvel outil est une initiative portée au niveau national par AGIRC-ARRCO.

Pour faciliter leur orientation parmi la multitude d'acteurs, de services et d'informations existantes, « Ma Boussole Aidants » est un service digital qui centralise l'accès aux informations et aides disponibles en proximité pour les aidants et leurs proches.

Par ailleurs, 50 projets ont bénéficié d'un soutien financier par la CFPPA afin d'accompagner leur mise en place. Sur l'année 2023, 21 projets ont bénéficié d'une dotation pour un montant total de 157 400€.



Certains des 21 projets soutenus financièrement ont notamment pour objectif de créer des espaces dédiés à la communication, à l'écoute et aux échanges. Ainsi, de nombreux temps conviviaux ont pu se dérouler : pause-café des aidants par l'association AFC, par la fabrique Solidaire des Minimes ou encore par Mont Royal Santé. Des formations ont également pu être dispensées tout au long de l'année : par des associations comme les associations familiales catholiques (AFC) ou Siel bleu ou des structures d'hébergement telle que la résidence Curtis, EHPAD situé à Léguevin



Synthèse de l'offre existante

Offre à destination des personnes âgées

- La répartition par type de places à destination des personnes âgées est relativement similaire en Haute-Garonne à la composition de l'offre nationale. Sur le territoire, les places d'hébergement pérennes représentent la plus grande part de l'offre.
- Elle est en effet principalement concentrée autour des places en hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les places en résidence autonomie, quant à elles, représentent la seconde partie de l'offre à destination du public âgé.
- Les dispositifs comme l'habitat inclusif ou les PUV sont particulièrement développés sur le territoire Haut-Garonnais.

Offre à destination des personnes en situation de handicap

- Le taux d'équipement en places en établissement pour 1 000 personnes en situation de handicap, en 2021, est inférieur à la moyenne nationale : 3,83 places pour 1 000 personnes contre 4,96 places au niveau national.
- La structuration de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap est relativement différente dans sa construction. En effet, la part de l'offre en IME est plus faible qu'au niveau national (de plus de 10 points). Le constat est inversé concernant l'offre en ITEP. La part de l'offre au niveau départemental est 10 points supérieure au niveau national.

Offre de maintien à domicile PA/PH

- Le taux d'évolution global des heures APA octroyées entre 2021 et 2022 évolue faiblement avec une hausse de 2,16%.
- Entre 2021 et 2022, le taux d'évolution global des heures PCH payées évolue significativement avec +9,61%.
- 174 SAAD autorisés pour les prestataires présents sur le territoire dont 45 habilités à l'aide sociale (200 SAAD en comptant les mandataires)
- 37 SSIAD présents sur le territoire. Aucune zone blanche, l'ensemble du territoire est couvert par au moins un SAAD et un SSIAD.

Offre de répit pour les aidants

- 3 plateformes d'accompagnement et de répit des aidants sur le territoire haut-garonnais : Montastruc-la-Conseillère, Toulouse, Valentine
- En 2023, 7 haltes-répit sont autorisées sur le territoire. Parmi celles-ci, 2 proposent également des dispositifs itinérants, pour un total de 9 lieux d'accueil sur l'ensemble du territoire.

Projections des besoins à venir

❖ Des projections à l'horizon 2030 qui confirment les évolutions en

cours : accroissement de la population, vieillissement et reconnaissance plus grande des situations de handicap

- **Une croissance constante et soutenue de la population haut-garonnaise**

Dans l'objectif de produire des projections de population à l'horizon 2028 (date de fin du présent schéma), il est pertinent de partir des projections de population OMPHALE de l'INSEE.

Celles-ci reposent sur trois scénarios distincts :

- Un scénario de référence.
- Un scénario haut.
- Un scénario bas.

Ces trois scénarios reposent eux-mêmes sur trois critères différents :

- La fécondité.
- La mortalité.
- La migration.

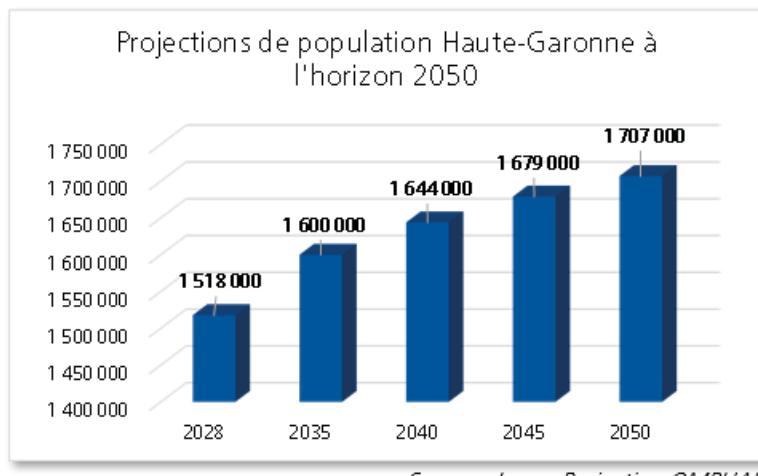
Dans le présent diagnostic, c'est le scénario de référence qui va servir de modèle aux projections de population.

- **Une croissance continue de la population**

En suivant le scénario central OMPHALE, il faut anticiper une poursuite de la forte augmentation de la population observée depuis plusieurs dizaines d'années. Cet accroissement de la population amènerait le Département à compter 1 518 000 habitants à l'horizon 2028, date de fin du schéma. Cela représente une hausse de 8,42% de la population entre 2019 et 2028.

Par la suite, la population continuerait de croître, dans des proportions moindres et atteindrait 1 707 000 habitants en 2050.

Figures : Projections de population à l'horizon 2050



Au niveau régional, le Département de la Haute Garonne connaît une croissance démographique proche d'autres départements de référence comme l'Hérault. Les effets populationnels seraient ainsi assez similaires, notamment sur la pyramide des âges.

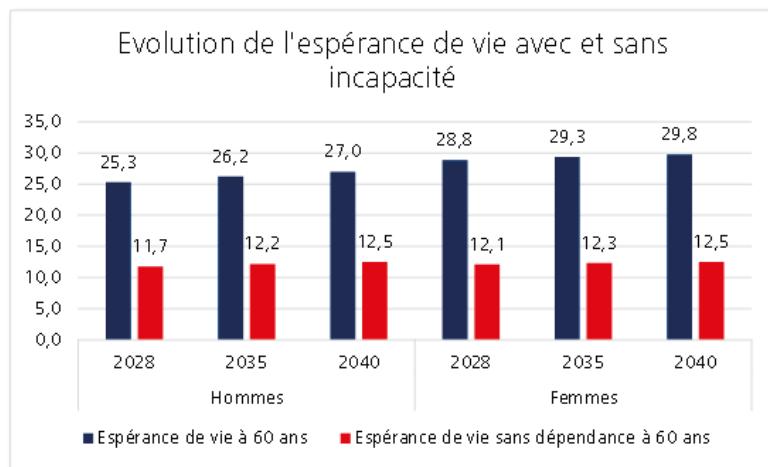
- Une espérance de vie et une espérance de vie sans incapacité en augmentation**

L'espérance de vie correspond à la durée moyenne de la vie d'un individu à un instant donné. Selon l'INSEE, l'espérance de vie sans incapacité est quant à elle le nombre moyen d'années qu'une personne peut compter vivre sans souffrir d'incapacité dans les gestes de la vie quotidienne, compte tenu des conditions sanitaires.

Une femme de 60 ans aurait, en 2028, une espérance de vie globale de 28,8 ans dont 12,1 ans sans incapacité et 16,7 ans avec une ou des incapacité(s). En 2035, l'espérance de vie globale s'élèverait à 29,3 ans dont 12,3 ans sans incapacité et 17 ans avec une ou des incapacité(s).

Un homme de 60 ans aurait, en 2028, une espérance de vie globale de 25,3 ans dont 11,7 ans sans incapacité et 13,6 ans avec une ou des incapacité(s). En 2035, l'espérance de vie globale passerait à 26,2 ans dont 12,2 ans sans incapacité et 14 ans avec une ou des incapacité(s).

Figure : Evolution de l'espérance de vie, avec et sans incapacité



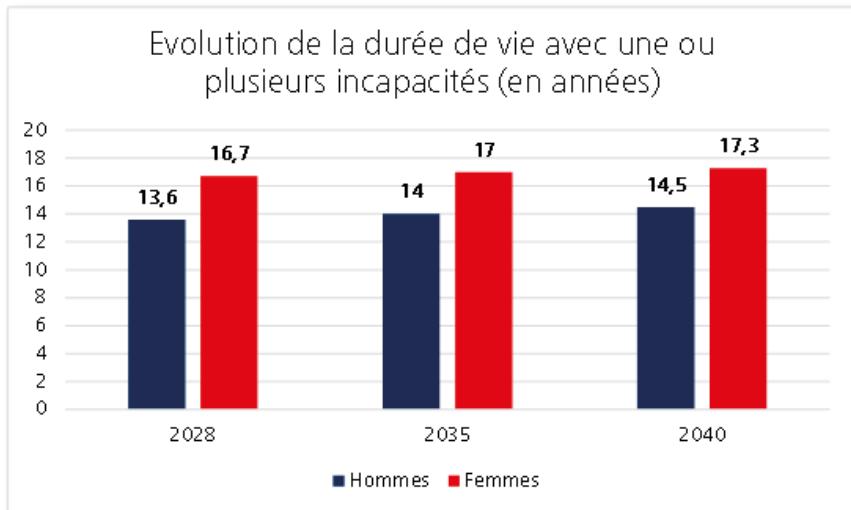
Source : Modèle Livia

Cette différence entre l'espérance de vie avec et celle sans incapacité(s) à venir va donc amener à augmenter la durée de l'accompagnement moyen, en établissement comme au niveau des services.

De plus, cette hausse, croisée avec l'augmentation de la population âgée, va avoir un impact significatif concernant les besoins au niveau de l'offre en établissement comme du maintien à domicile.

Enfin, les profils des personnes accompagnées vivant plus longtemps, présenteront un risque de cumul de plusieurs pathologies, nécessitant alors un accompagnement renforcé, tant au niveau de la présence de professionnels que de leur niveau de formation.

Figure : Evolution de la durée de vie avec une ou plusieurs incapacités



Source : Modèle Livia



Dès lors, cette augmentation de la population va avoir pour conséquence d'augmenter la pression sur les services publics départementaux. Ceux-ci vont être amenés à répondre à un plus grand nombre de sollicitations de la part de la population haut-garonnaise. Dans le même temps, la croissance démographique de la population active peut permettre de répondre, en partie, à la hausse importante de sollicitations à venir.

"Les personnes accompagnées restent de plus en plus longtemps au sein des établissements, il faut penser l'accompagnement pour qu'il soit le plus adaptable possible à la perte d'autonomie".

Extrait d'une journée partenariale



• Une accélération du vieillissement de la population

Le vieillissement de la population est généralisé et ne touche pas spécifiquement la Haute-Garonne. Certains départements, dont des départements de référence en termes de comparaison comme l'Hérault, sont concernés avec la même ampleur que la Haute-Garonne.

Afin d'anticiper au mieux le vieillissement, il est possible de combiner deux modèles de projections statistiques : le modèle OMPHALE de l'INSEE et le modèle LIVIA de la DREES.

Grâce à ceux-ci, il est possible de mettre en lumière le vieillissement important de la population à venir.

- Alors qu'en 2020, les 60 – 74 ans représentent 198 561 personnes, leur nombre va aller croissant pour atteindre 216 557 individus en 2028 puis 246 500 en 2050. L'augmentation va être respectivement de 17 996 individus (soit 9,06%) et de 47 939 individus (soit 24,14%).
- Concernant les plus de 75 ans, ceux-ci étaient 112 181 en 2020. En 2028, ils devraient représenter 137 680 personnes puis 210 800 en 2050. A partir de l'année de référence (2020), leur nombre augmenterait de 25 499 en 2028 et de 98 619 en 2050.

Figure : Projection de population âgée de la Haute-Garonne

Tranches d'âge	60 - 74 ans	75 ans et plus	Ensemble
Nombre de séniors en 2020	198 561	112 181	310 742
Nombre projeté de séniors en 2028	216 557	137 680	354 237
Augmentation	17 996	25 499	43 495
Augmentation en %	9,06%	22,73%	14,00%
Nombre projeté de séniors en 2050	246 500	210 800	457 300
Augmentation	47 939	98 619	146 558
Augmentation en %	24,14%	87,91%	47,16%

Source : DREES, INSEE

En conséquence, c'est un véritable bouleversement démographique qui va toucher la Haute-Garonne ces prochaines années. Sa population va continuer croître et le vieillissement va s'accentuer.

Les pouvoirs publics mais aussi les acteurs privés vont ainsi devoir anticiper cette évolution majeure, source de nombreux défis à relever, notamment sur la capacité à rassembler les conditions pour un accompagnement de qualité des personnes âgées dépendantes : solutions d'accompagnement en nombre suffisant, professionnels formés et disponibles notamment.

• Projection de la dépendance : une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA

Dans l'objectif d'anticiper le nombre de bénéficiaires concernés par l'APA d'ici 2028, il est possible d'effectuer des projections. Ces dernières sont réalisées à partir des extractions de bases de données du Département de la Haute-Garonne.

Figure – Nombre de bénéficiaires de l'APA en 2019 et 2022 en Haute-Garonne (données CD 31)

	2019	2022	Evolution
Nombre de bénéficiaires	30 302	32 910	8,61%
Dont APA à domicile	21 415	24 076	12,43%
Dont APA en établissement	8 887	8 834	-0,60%

D'après les données du CD 31, en 2022, 32 910 personnes bénéficiaient de l'APA en Haute-Garonne, dont 24 076 pour l'APA à domicile et 8 834 percevaient l'APA en établissement.

Figure – Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en 2025 et 2028 en Haute Garonne (donnée CD 31 et projections SPQR)

	2022	2025	2028	Evolution	
				En %	En valeur
Nombre de bénéficiaires APA	32 910	35 518	38 126	15,8%	5 216
Nombre de bénéficiaires APA Domicile	24 076	26 737	29 398	22,1%	5 322
Nombre de bénéficiaires APA établissement	8 834	8 781	8 728	-1,2% -	106

Selon les projections entreprises ci-dessus, le nombre de bénéficiaires de l'APA en Haute-Garonne devrait croître de 15,8% d'ici la fin du schéma, cela représenterait près de 5 216 bénéficiaires supplémentaires pour atteindre 38 126 bénéficiaires en 2028.

Cette augmentation serait uniquement portée par la hausse de 22,1%, soit 5 322 bénéficiaires supplémentaires de l'APA à domicile. Dans le même temps, le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement diminuerait légèrement de 1,2%.

- **Un impact significatif sur la demande de professionnels travaillant à domicile**

Cette croissance du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile va entraîner une forte hausse des besoins de main d'œuvre des professionnels intervenants à domicile.

En 2022, 24 076 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile pour un total de 6 353 245 heures APA octroyées, représentant un plan d'aide moyen de 264 heures.

Les projections du nombre de bénéficiaires APA à l'horizon 2028 présentent une augmentation de 5 216 personnes, soit 1 377 024 heures APA supplémentaires.

Considérant qu'une aide à domicile réalise en moyen 1 450 heures d'intervention au domicile des bénéficiaires, il faudrait former et recruter 949 professionnels supplémentaires à l'horizon 2028.

En conclusion, ce vieillissement populationnel est inéluctable et suit la tendance nationale. Le Département de la Loire Atlantique va jusqu'à parler de « géronto-croissance » au sein de son prochain schéma. L'augmentation importante du nombre de personnes âgées sur le territoire haut-garonnais va nécessiter un développement de l'offre médico-sociale en termes d'hébergements et de services. Tous les acteurs du grand-âge, publics ou privés, vont donc devoir coordonner leurs efforts dans un objectif de prise en charge qualitative des séniors haut-garonnais. Les journées partenariales ont permis de mettre en avant cette problématique.

Or, les personnes âgées haut-garonnaises vont justement être plus sujettes à la dépendance conduisant le Département à augmenter fortement son volume d'heures APA à financer. Ceci entraînera donc des répercussions financières mais entraînera aussi des conséquences importantes en termes de ressources matérielles et humaines. Pour limiter celles-ci, un accent peut être mis sur le maintien du lien social. En effet, la solitude et l'isolement contribuent à la dépendance en raison du manque d'interaction. Les participants aux différents temps de concertation ont souligné ce phénomène délétère.

En conséquence, c'est toute la société en elle-même qui va devoir s'adapter en adoptant au quotidien l'approche inclusive.

- Des Haut-Garonnais plus nombreux avec un besoin d'accompagnement pour le handicap d'ici 2028**

Afin de mettre en œuvre une véritable approche inclusive qui soit un succès, il faut dès à présent anticiper les évolutions démographiques prochaines.

Pour cela, le diagnostic propose des projections relatives aux personnes suivies par la MDPH 31 ainsi qu'aux bénéficiaires de la PCH. La reconnaissance des personnes en situation de handicap ainsi que leur inclusion - une question, qui à terme ne devra plus être posée comme le soulignaient plusieurs participants aux journées partenariales – passe par un accompagnement qualitatif des pouvoirs publics et notamment du Département de la Haute-Garonne.

- Une augmentation importante du nombre de personnes suivies par la MDPH**

Grâce aux données fournies par le Département et la MDPH de la Haute-Garonne, il est envisageable de projeter le nombre de personnes ayant un droit en cours.

Trois scénarios ont été mis au point avec une limite de confiance de 90%.

- Un scénario de référence.
- Un scénario moyenne haute.
- Un scénario moyenne basse.

Figure – Personnes ayant un droit en cours à la MDPH 31 : effectivité et projection d'ici 2028 (données MDPH 31 et projection SPQR)

Année	Scénario de référence	Scénario moyenne basse	Scénario moyenne haute
2022	135 478	135 478	135 478
2023	142 177	140 416	143 938
2024	148 276	146 506	150 046
2025	154 375	152 595	156 154
2026	160 473	158 685	162 262
2027	166 572	164 775	168 370
2028	172 671	170 864	174 479
Nombre de bénéficiaires supplémentaires	37 193	35 386	39 001
% de bénéficiaires supplémentaires	21,54%	20,71%	22,35%

NB : en 2022, 135 478 personnes bénéficiaient effectivement d'un droit en cours à la MDPH 31.

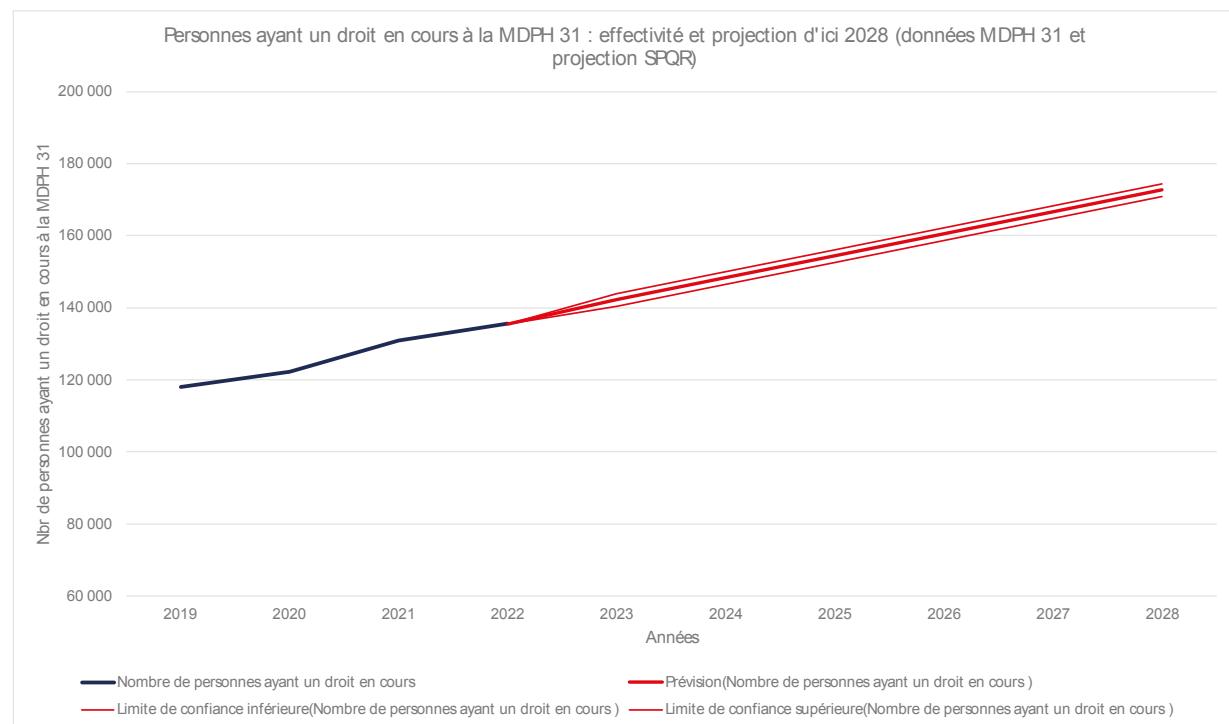
Au 31 décembre 2022, 135 478 personnes avaient au moins un droit en cours à la MDPH 31. A la lumière de ces projections, il apparaît que le nombre de personnes concernées va augmenter d'ici 2028. En fonction des scénarios proposés, cette augmentation est comprise entre 20,71% et 22,35%.

Ce sont donc entre 35 386 et 39 000 personnes supplémentaires que la MDPH accompagnerait à l'horizon de la fin du schéma.

Selon le scénario de référence (ci-dessous matérialisé), la MDPH 31 suivrait d'ici 2028, 172 671 personnes en situation de handicap. In fine, les projections montrent une augmentation du nombre de personnes suivies par la MDPH comprise entre 170 864 et 174 479.

Par conséquent, cela interroge sur les moyens humains et les ressources financières à mobiliser pour intégrer cette hausse à l'horizon 2028 d'autant plus que les participants aux comités usagers ont à plusieurs reprises évoqué des difficultés dans l'accompagnement proposé. Selon certains, il serait souhaitable de renforcer le suivi administratif et de favoriser l'identification des interlocuteurs institutionnels à contacter pour effectuer ses démarches

Figure – Personnes ayant un droit en cours à la MDPH 31 : effectivité et projection d'ici 2028 (données MDPH 31 et projection SPQR)



• Un volume de PCH en hausse

A partir des données fournies par le Département de la Haute-Garonne, il est possible de projeter le nombre de bénéficiaires de la PCH d'ici 2028.

Trois scénarios ont été mis au point avec une limite de confiance de 95% :

- Un scénario de référence.
- Un scénario moyenne haute.
- Un scénario moyenne basse.

Figure : Projection du nombre de bénéficiaires de la PCH

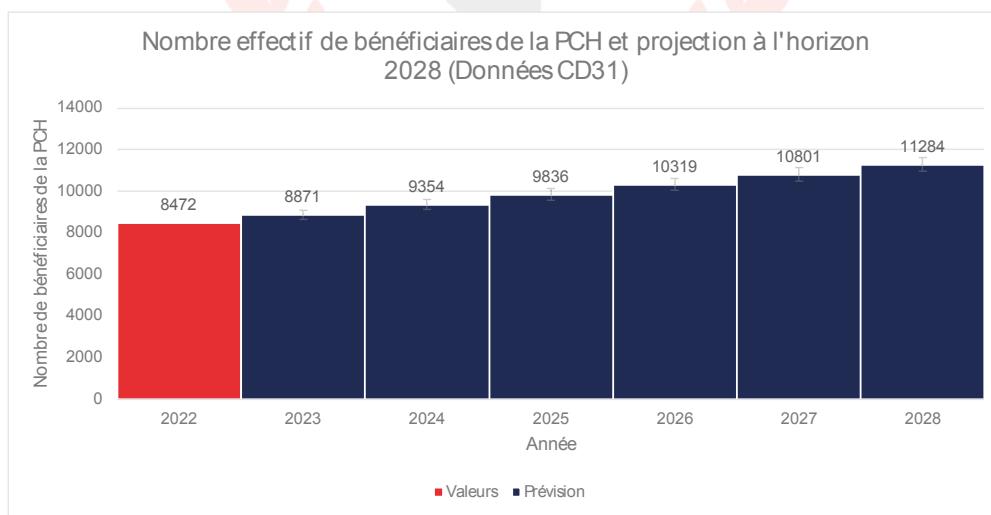
Année	Scénario de référence	Scénario moyenne basse	Scénario moyenne haute
2022	8472	8472	8472
2023	8871	8649	9094
2024	9354	9105	9603
2025	9836	9563	10109
2026	10319	10024	10614
2027	10801	10485	11117
2028	11284	10948	11619

Année	Scénario de référence	Scénario moyenne basse	Scénario moyenne haute
2022	8472	8472	8472
2028	11284	10948	11619
Nbr de bénéficiaires supplémentaires	2812	2476	3147
% de bénéficiaires supplémentaires	66,81%	70,77%	62,86%

Source : donnée CD31, projection SPQR

Pour rappel, en 2022, 8 472 personnes bénéficient de la PCH. A la lecture de ces projections, il apparaît que le nombre de bénéficiaires augmenterait fortement d'ici 2028. En fonction des scénarios, cette augmentation serait comprise entre 62,86% et 70,77%. Ce serait donc entre 2 476 et 3 147 bénéficiaires supplémentaires à l'horizon 2028.

Figure : Projection du nombre de bénéficiaires de la PCH selon le scénario de référence



Source : CD 31, projection SPQR

Selon le scénario de référence (ci-dessus matérialisé), le Département compterait d'ici 2028, 11 284 bénéficiaires de la PCH (les projections anticipent un nombre total de bénéficiaires de la PCH en Haute-Garonne compris entre 10 948 et 11 619).

Cette augmentation de bénéficiaires de la PCH pose la question du financement de cette allocation par le Département ainsi que son suivi en termes de ressources humaines.

En définitive, en plus du vieillissement important de sa population, le département de la Haute-Garonne doit également appréhender une augmentation de sa population en situation de handicap. La pression exercée sur la MDPH 31 ne va cesser de croître jusqu'en 2028 avec un nombre de personnes ayant un droit en cours toujours plus grand.

Concernant le Département, c'est **le volume de PCH qui ne va cesser de croître** jusqu'à la fin du présent schéma. La Haute-Garonne va donc devoir relever un défi incontournable dans l'évaluation, le suivi et la mise en œuvre des plans d'aides mais aussi vis-à-vis du volet financier de cette allocation.



❖ Synthèse des projections à l'horizon 2028

Population générale

- La population haut-garonnaise va croître de manière constante et soutenue.
- Cette croissance n'est pas unique en France : d'autres départements comme l'Hérault et la Gironde vont être concernés dans une ampleur similaire.
- L'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité vont également augmenter.

Personnes âgées

- Les projections de vieillissement montrent que la population séniors va fortement augmenter d'ici à 2028 surtout chez les plus de 75 ans.
- Les projections en termes de dépendance aboutissent à une relative augmentation du nombre de bénéficiaires de l'APA.
- Le maintien du lien social apparaît comme un enjeu majeur afin de limiter son impact sur la perte d'autonomie.

Personnes en situation de handicap

- Quels que soient les scénarios, le nombre de personnes ayant un droit en cours à la MDPH 31 va croître.
- De la même manière, le nombre de bénéficiaires de la PCH va relativement augmenter.
- La hausse des moyens humains, financiers et matériels semble inéluctable afin de proposer une prise en charge qualitative des personnes concernées.

Les projections proposées concernant la population haut-garonnaise montrent que le vieillissement va se poursuivre et que les besoins de solutions d'accompagnement, notamment du fait de saturation de l'offre, va également être en hausse.

Une approche inclusive doit ainsi être mise œuvre et partagée par l'ensemble des acteurs, qu'ils soient collectivités locales, ESSMS, acteurs privés ou bien citoyens afin de faire de ce schéma et de l'action publique qui en découle une réussite collective.

4 Les problématiques et enjeux de demain

La Haute-Garonne est un département très attractif. Toutefois, sa population, jeune et dynamique, va peu à peu entrer dans le vieillissement. Le diagnostic précédemment posé démontre que les facteurs socio-économiques favorables ainsi que l'offre de soins et l'offre médico-sociale sur le territoire offrent des possibilités d'accompagner l'évolution structurelle de la population en proposant des services adaptés.

Cependant, le diagnostic approfondi révèle des réalités territoriales différentes. D'une part, les personnes âgées sont plus nombreuses dans les centres urbains du nord en valeur absolue, mais leur part au sein de la population est bien plus grande dans les territoires ruraux du sud. D'autre part, les personnes en situation de handicap sont de plus en plus nombreuses à demander une ouverture de droit à la MDPH 31. En outre, ces dernières, également touchées par le vieillissement, voient leur situation de handicap accrue par des pathologies lourdes nécessitant une réponse adaptée à leurs besoins.

L'état des lieux de l'offre médico-sociale met en exergue une offre à destination des personnes âgées légèrement inférieure aux moyennes nationales. Le constat est également partagé pour les personnes en situation de handicap.

Les projections de l'évolution de la population et de l'offre anticipent une poursuite de la croissance de la population ainsi qu'une espérance de vie en augmentation. L'évolution structurelle de la population aboutira à une forte augmentation du nombre de personnes de plus de 75 ans, ainsi qu'à une hausse de leur proportion au sein de la population. La dépendance va ainsi s'accroître et le volume d'APA versé par le Département aura mécaniquement besoin d'augmenter. De même, une forte augmentation de l'activité de la MDPH est à prévoir, concomitante à une hausse du volume de PCH demandée et accordée. En parallèle, les besoins en solutions d'accompagnement vont également croître pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Le développement des services autonomie permettra au Conseil Départemental de s'inscrire pleinement dans le virage domiciliaire, afin de développer une approche inclusive. Ces services autonomie prendront pied et accompagneront la transformation de l'offre de services à destination des personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Les journées partenariales et les comités usagers organisés par le Département ont justement permis de partager les constats, anticiper les difficultés et imaginer des solutions. Le présent schéma s'appuie sur ces éléments afin de s'engager pleinement dans une démarche inclusive et partagée.

Développer des solutions d'accompagnement pour répondre aux besoins d'autonomie et de compensation

Le développement et la diversification de l'offre médico-sociale sur l'ensemble du territoire permet d'aller vers un accompagnement de qualité, adapté aux besoins de chaque personne en Haute-Garonne. Le schéma départemental PA-PH fait partie des outils de planification permettant de répondre à ce besoin. Dans ce cadre, le Conseil départemental de la Haute-Garonne a autorisé et accompagné l'ouverture de plusieurs établissements permettant de répondre à un besoin identifié sur le territoire.

Aussi, depuis le lancement du précédent schéma départemental en 2018, les actions suivantes ont été déployées pour répondre aux besoins des Haut-Garonnais et des Haut-Garonnaises :

- Onze résidences autonomie ont été autorisées sur le département via 3 appels à projet (en 2018, 2019 et 2021), soit 800 places autorisées sur la période 2018-2022. À la suite de la crise sanitaire et dans un contexte d'inflation, les ouvertures des dernières résidences autonomie ont pris du retard. Toutefois, les études et les travaux se poursuivent afin que ces structures puissent voir le jour ces prochains mois.
- En février 2023, un foyer de vie adressé aux personnes en situation handicap psychique a ouvert sur la commune de Nailloux, à la suite d'un appel à projet lancé par le Conseil départemental. Cet établissement de 40 places permet d'accueillir 30 personnes en hébergement permanent, dont 15 en accueil séquentiel, 5 places en hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour. Le Conseil départemental a participé à hauteur de 2 408 893€ afin que le projet puisse aboutir.
- Deux projets d'accueils de jour itinérants se sont concrétisés sur la période 2021-2022 (La Cadène à Toulouse et Labège, Jallier à Carbonne et Rieux), soit 22 places autorisées. Une troisième structure devrait ouvrir prochainement à Montaigut et Léguvin.
- Une réflexion sur l'évolution du modèle des EHPAD a été amorcée. Elle est réalisée d'une recherche-intervention, en partenariat avec une unité de recherche en sciences de l'éducation et de la formation de l'Université de Toulouse 2 Jean Jaurès,
- Le développement de l'habitat inclusif en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour aller vers une société plus inclusive, notamment par le déploiement d'une nouvelle prestation individuelle indirecte : l'aide à la vie partagée (AVP).

Adapter le logement à tous les parcours de vie

L'adaptation du logement englobe les aménagements de l'espace physique et les aides techniques qui permettent de favoriser l'autonomie et l'indépendance de la personne (réduire les risques d'accidents, de faciliter l'accès et la circulation dans le logement par exemple). Elle constitue un enjeu majeur pour le virage domiciliaire.

Or, le diagnostic posé et les temps de concertation montrent que les Haut-Garonnais optent largement pour le maintien à domicile notamment dans les zones rurales faiblement équipées en établissements alors même que les logements ne sont pas forcément adaptés à une perte d'indépendance. Ainsi, l'adaptation du logement est une nécessité afin que l'accompagnement offert par les services d'aide à domicile soit efficient : qualitative pour les bénéficiaires et aisée et sécurisée pour les professionnelles.

Deux cibles peuvent ainsi être retenues : les logements individuels et les logements collectifs hors institution.

“Pour qu'une personne soit autonome, il faut penser l'adaptation du quartier, de l'environnement, au-delà du simple logement”

Extrait d'une journée partenariale

❖ L'existence d'aides financières pour le logement individuel

Afin d'adapter son logement, les pouvoirs publics ont mis en place des aides financières à destination des propriétaires mais aussi des locataires. Elles concernent à la fois les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

• Les aides à destination des propriétaires

Le propriétaire d'un logement peut s'adresser à plusieurs acteurs afin de faciliter ses conditions de vie :

- **L'Agence nationale de l'habitat (ANAH).** Les aides versées tiennent alors compte du projet d'adaptation, des conditions de ressources du demandeur ainsi que des caractéristiques du logement (date de construction par exemple).
- **Le département de Haute-Garonne.** Fortement impliquée dans la démarche adaptative, la collectivité territoriale a mis à disposition des habitants propriétaires occupants ou bailleurs des Espaces Conseil Energie Habitat. Au sein de ceux-ci, des professionnels prodiguent des conseils et proposent un accompagnement individuel afin d'appréhender la perte d'autonomie.
- **Les caisses de retraites.** En fonction du régime de retraite auquel la personne a cotisé, des aides peuvent être versées.
- **Les exonérations fiscales.** Plusieurs crédits d'impôts existent en faveur de l'adaptation du logement. Ils sont mobilisables seulement si les travaux réalisés facilitent l'accès au logement

ou bien répondent à la perte d'autonomie. Un plafond maximal de 25 % du montant total des dépenses s'applique alors et celles-ci ne doivent pas dépasser 5 000 € pour une personne seule et 10 000 € pour un couple soumis à imposition commune.

• Les aides à destination des locataires

Le locataire d'un logement peut également s'adresser aux acteurs précédemment évoqués afin d'adapter son logement :

- **ANAH.** Dans cette hypothèse, le locataire devra avoir recueilli l'accord du propriétaire du logement afin de réaliser les travaux.
- **Le département de la Haute Garonne.** Les allocations comme la PCH peuvent permettre la réalisation de travaux modestes mais essentiels dans la vie quotidienne. Ces ressources financières peuvent ainsi constituer un levier financier d'appui pour les personnes en situation de handicap.
- **Les exonérations fiscales.** Les crédits d'impôts listés précédemment sont également à la disposition des locataires dans des conditions similaires.

En conséquence, les aides en faveur de l'adaptation du logement constituent un levier pertinent afin de favoriser une prise en charge réussie des personnes en perte d'autonomie. En effet, elles améliorent la qualité de vie au quotidien des publics cibles et facilitent le travail des professionnels de l'aide et du soin.

❖ Une prise en considération nécessaire des publics en perte d'autonomie par les bailleurs sociaux

L'offre de logement social est diversifiée sur le territoire haut-garonnais. Toutefois, elle se concentre essentiellement dans les grands pôles urbains. D'ailleurs, un grand nombre ou "la majorité" de personnes âgées et de personnes en situation de handicap se sont installées dans ces zones. Aussi, les bailleurs sociaux, largement présents dans ces zones urbaines, doivent également prendre en compte les besoins singuliers des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, la garantie d'un accès effectif à un logement social adapté repose sur deux piliers :

- La reconnaissance d'une priorité d'accès aux personnes en situation de handicap et/ou à leur famille lorsqu'ils partagent une vie commune (articles L. 441-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation). Or, les participants aux journées partenariales ont souligné la difficulté pour les personnes en situation de handicap de se voir attribuer des logements adaptés ou adaptables.
- La nécessité de mettre en adéquation l'offre de logements adaptés disponibles avec les demandes des personnes en situation de handicap.

En ce qui concerne les personnes avançant en âge, le vieillissement de la population requiert que les bailleurs sociaux répondent aux besoins d'adaptation des logements. En effet, il est nécessaire de

répondre aux demandes de locataires âgés qui souhaitent se maintenir dans leur logement (maintien de l'environnement proche extérieur, des habitudes de vie par exemple) et aux demandes en nombre croissant de logements adaptés à destination de nouveaux locataires âgés.

En définitive, si la prise de conscience de l'ampleur des besoins de logements adaptés et adaptables est dorénavant acquise, les réponses restent bien souvent à construire.

Il existe également des habitats intermédiaires, entre les établissements collectifs et les habitats individuels.

❖ L'habitat inclusif : un levier innovant à soutenir

"Il faut penser et imaginer des nouveaux types d'accueil, à dimension plus humaine".

Extrait d'une journée partenariale

L'habitat inclusif est un mode d'habitat regroupé, qui permet aux personnes âgées ou en situation de handicap de vivre dans des collectifs mixtes, soutenus par un projet de vie sociale et partagée. Lors des journées partenariales, les participants ont appelé à étendre le dispositif car celui-ci permet de dépasser la dichotomie entre l'offre médico-sociale et l'habitat individuel. En ce sens, la CNSA, l'État et le département de la Haute-Garonne ont signé un accord pour développer l'habitat inclusif, en prévoyant de soutenir plus d'une trentaine de projets. Actuellement, une dizaine de projets est mise en œuvre. Il existe plusieurs modes de financements pour ce type de projet d'installation.

"L'habitat inclusif : une vraie solution favorisant une société inclusive".

Extrait d'une journée partenariale

• L'aide à la vie partagée

L'aide à la vie partagée est destinée aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de plus de 60 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif. Cette aide a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée et, ainsi, les fonctions liées au "partage de vie", au "vivre ensemble" à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat :

- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés ;
- La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- La facilitation des liens d'une part entre les habitants et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche ;
- La coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l'habitat ou à l'extérieur (hors coordination médico-sociale) ;
- L'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur.

Pour les programmes actés, le financement de l'AVP est assuré par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) à hauteur de 80 % des dépenses (plus de 70 millions d'euros de financement annuel pour ces projets à l'horizon 2025).

• **Le prêt locatif aidé d'intégration**

Les logements PLAI, financés par le Prêt Locatif Aidé d'Intégration, sont attribués aux locataires en situation de grande précarité. Les bénéficiaires du PLAI sont des organismes HLM, des sociétés d'économie mixte et des collectivités locales sous conditions.

Les logements-foyers dénommés « habitat inclusif » peuvent désormais être financés à l'aide d'un prêt locatif aidé d'intégration (PLAI). Elle doit permettre de financer des habitats inclusifs sociaux destinés aux personnes âgées ou handicapées les plus modestes. Pour en bénéficier, les projets concernés doivent avoir reçu un avis favorable de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

• **Le durcissement de régime juridique encadrant les habitats inclusifs**

Au printemps 2022, au Mans, la commission de sécurité du Service Départemental d'Incendie et de Secours a effectué une visite des seize logements habités par des personnes en situation de handicap et accompagnées par l'Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux (ADIMC 72).

Constatant que l'immeuble accueillait plus de sept personnes en situation de handicap, la commission de sécurité a plaidé pour requalifier l'habitat inclusif visité en établissement recevant du public de type J5. Or cette requalification impose des règles contraignantes en matière de sécurité incendie (cloisons et plancher coupe-feu, trappe de désenfumage, alarme incendie...). Le maire de la commune a édité un arrêté de fermeture. Cet arrêté a été suspendu par le Juge des référés du tribunal administratif de Nantes. Le Conseil d'État a ensuite annulé cette décision.

En conséquence, cette décision risque de freiner les créations d'habitat inclusifs et d'alourdir les démarches pour en ouvrir.

L'adaptation du logement est donc un sujet majeur qui touche tous types de logement : individuel, collectif, semi collectif / semi individuel. Pour assurer l'adaptation des logements, des aides financières peuvent être demandées par les propriétaires et les locataires. Le département de la Haute-Garonne dispose à ce titre d'espaces dédiés, permettant un accompagnement individuel pour les démarches à entreprendre. Les bailleurs sociaux sont également partie prenante dans la démarche puisqu'ils doivent assurer le fléchage des logements adaptés aux personnes qui en ont besoin. Enfin, l'habitat inclusif, instrument tout à fait innovant, peut être sujet à financement de la part d'une pluralité d'acteurs. Le durcissement récent du cadre juridique nécessite toutefois une attention particulière de la part des porteurs de projets.

Soutenir le secteur du maintien à domicile

- ❖ La réforme de l'aide à domicile : la déclinaison du « bien vieillir » en deux volets
- **Un passage en service autonomie pour améliorer le parcours des bénéficiaires**

La volonté, de plus en plus marquée, de rester à son domicile se heurte à certaines difficultés. En premier lieu, il est constaté un manque de reconnaissance des métiers : la fonction d'aide à domicile est encore mal-connue et reconnue dans sa dimension d' « utilité sociale ».

En deuxième lieu, un manque de formation chez certains intervenants induit des échecs dans les prises en charge les plus complexes.

En troisième lieu, un vieillissement important des effectifs et des professionnels exposés à des risques psychosociaux doit être pris en compte.

Enfin, l'offre de services à domicile au niveau national est fragmentée et peu lisible, conduisant à des démarches administratives complexes pour l'usager ou ses aidants et à une faible cohérence des interventions d'aide et de soins. De plus, le système actuel ne répond pas suffisamment au besoin accru de coordination autour de la personne âgée.

La réforme de l'aide et du soin à domicile, portée par la loi de financement de la sécurité sociale en 2022, constitue une évolution majeure du secteur médico-social devant permettre de répondre, pour partie, aux difficultés mentionnées.

Or, la mise en place des services autonomie ambitionne de dépasser en partie les freins identifiés précédemment. Tout d'abord le secteur du domicile va se restructurer en rapprochant et/ou fusionnant les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD). L'objectif est de former une catégorie unique de services autonomie à domicile qui répond aux conditions minimales de fonctionnement définies par un cahier des charges.

- **La dotation « qualité » et un tarif plancher national pour soutenir les innovations du maintien à domicile**

En complément de la transformation des services d'aide à domicile vers des services « autonomie », le législateur est venu entériner deux avancées majeures.

D'une part, le modèle de financement des activités d'aide et d'accompagnement à domicile a été réformé. En effet, à cause d'un sous financement critique, exacerbé par des disparités départementales, un tarif plancher national de 22€ a été instauré afin de valoriser les plans d'aide.

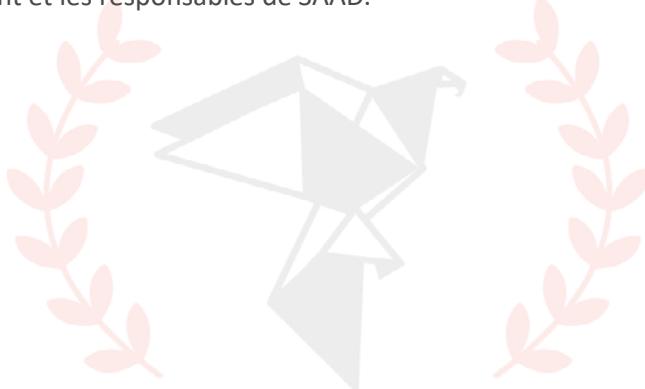
Le tarif plancher a été actualisé et fixé à 23,50€ pour l'année 2024.

Depuis 2022, les départements doivent organiser des appels à candidature annuels jusqu'en 2030 afin de verser une dotation qualité. Cette dotation finance des actions visant à répondre aux six objectifs fixés par la CNSA :

- Objectif 1 : Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants
- Objectif 2 : Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités
- Objectif 3 : Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés
- Objectif 4 : Apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées
- Objectif 5 : Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire
- Objectif 6 : Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées

L'objectif est qu'ainsi chaque bénéficiaire soit accompagné quel que soit son degré de perte d'autonomie et de dépendance, sa domiciliation sur le territoire et ses besoins en horaires atypiques (soir et week-end).

Pour vérifier la réalisation des actions, un dialogue de gestion annuel est mis en œuvre entre les services du Département et les responsables de SAAD.



Lutter contre l'isolement, notamment des personnes âgées

Une part des Haut-Garonnais âgée de 75 ans et plus, notamment en milieu rural, vit seule à leur domicile :

- 50,9% vivent en couple ou seules avec leur(s) enfant(s). Ce sont 2,3 points de plus que les données observées au niveau national ;
- 9,1% vivent en institution. C'est 0,6 point de moins qu'en France métropolitaine ;
- 35,6% vivent seule. Ce sont 3 points de moins qu'au niveau national.

Entre 2013 et 2019, la part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules a baissé de 0,4 point au profit des personnes vivant en couple en Haute-Garonne. Cette évolution s'explique notamment par l'allongement de l'espérance de vie des hommes, entraînant de fait les couples à vivre, en moyenne, plus longtemps au sein d'un même foyer.

Malgré cette évolution, plus d'un tiers des personnes âgées de 75 ans et plus (35,6%) présentent un facteur de risque d'isolement.

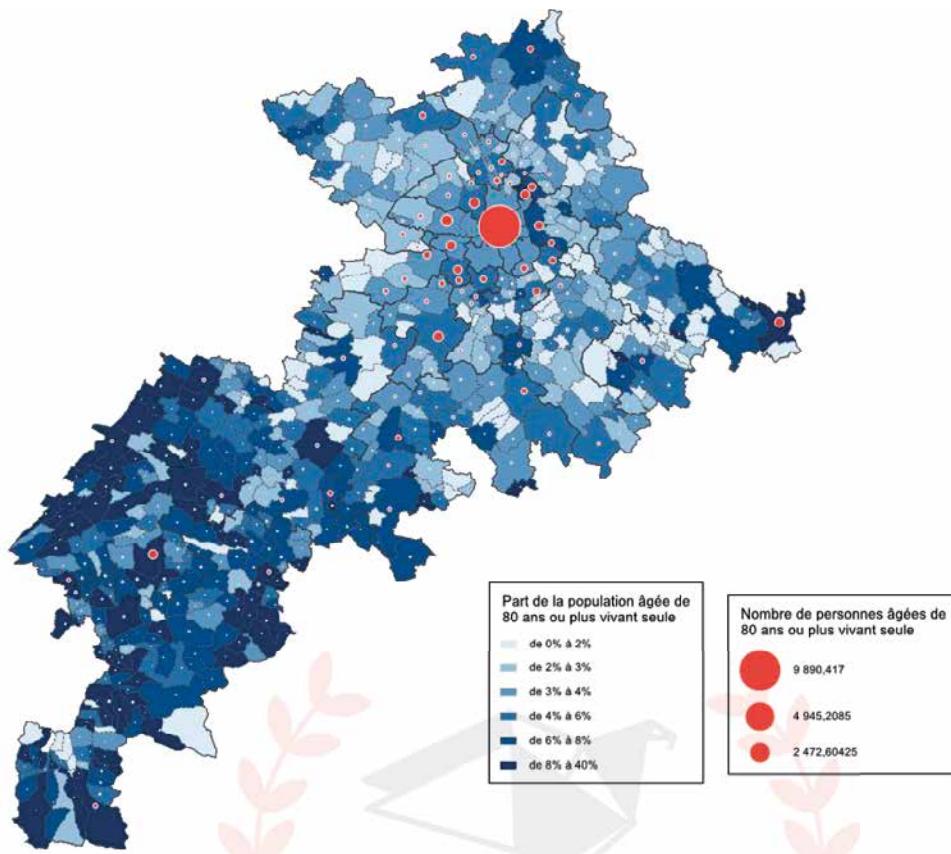
Figure : Part des personnes âgées selon leur mode de cohabitation

Département	Part des personnes âgées selon leur mode de cohabitation								
	Personnes de 60 ans et plus			Personnes de 75 ans et plus			Vivant seules		
	Ne vivant pas seules :			Ne vivant pas seules :				Ne vivant pas seules :	
	en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s)	en institution	autres cas	en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s)	en institution	autres cas			
Bouches-du-Rhône	60,2	4,3	4,2	31,3	48,6	8,5	4,1	38,8	
Haute-Garonne	62,9	4,0	4,0	29,1	50,9	9,1	4,4	35,6	
Gironde	62,7	3,7	3,6	30,1	49,2	8,5	3,8	38,5	
Hérault	62,3	3,7	3,7	30,3	50,9	8,4	3,6	37,1	
Isère	64,6	3,3	2,9	29,2	51,4	7,7	3,0	37,8	
Loire-Atlantique	63,5	5,2	2,1	29,2	47,4	12,8	1,8	38,0	
Nord	62,4	3,8	3,1	30,8	45,6	8,9	2,9	42,6	
France métropolitaine	62,6	4,3	3,2	29,9	48,6	9,7	3,1	38,6	

Source : Insee, RP 2019

Géographiquement, les territoires les plus ruraux, au sud du département, comportant la part de population âgée la plus importante, sont également les territoires au sein desquels la part de personnes vivants seules est la plus élevée. A l'inverse, les communes plus urbaines, possèdent une faible part de ménages composés de personnes âgées vivants seules.

Figure : Répartition de la population âgée de 80 ans et plus vivant seule à domicile



Or, cet isolement résidentiel est renforcé par un isolement social. Effectivement, les personnes âgées seules en milieu rural vivent dans des zones moins denses, au sein desquelles la rencontre avec d'autres personnes est soumise à des déplacements plus longs

C'est par conséquent une forme de double risque qui touche les personnes isolées des milieux ruraux : le risque d'isolement résidentiel (au sein de son logement) et le risque d'isolement social (moins d'opportunité de croiser/rencontrer des personnes extérieures) Il est donc important de corrélérer cette répartition du public avec l'offre proposée sur le territoire (services publics, commerce de proximité, accès à la culture et aux sports ou encore offre de services de maintien à domicile) et de renforcer la démarche d'aller-vers afin de faciliter l'accès à l'information et, au travers de cette information, aux droits.

❖ Le développement d'un nouveau modèle de téléassistance

Le Conseil Départemental de la Haute-Garonne a mis en place, depuis 1987, un service de téléassistance, « Téléassistance 31 », destiné à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ce service assure l'écoute et le traitement, 7 jours sur 7 et 24h sur 24, de tous les appels émis à partir de l'équipement mis à disposition. Entre 2018 et 2022, le nombre d'abonnés au service de Téléassistance a augmenté de 10,36%, soit 2 584 abonnés supplémentaires pour atteindre 27 522 abonnés.

Compte tenu de la place croissante de la technologie dans l'accompagnement des personnes âgées, une évolution du dispositif a été souhaitée par le Département, d'une part afin d'adapter les services rendus au plus près du besoin des personnes bénéficiaires et d'autre part de moderniser les technologies utilisées pour leur mise en œuvre.

Cette évolution passe par le renouvellement du marché pour la période 2023-2037 avec l'objectif de proposer une offre enrichie notamment par des services additionnels de sécurisation de la personne et du logement : détecteur de chute, téléphone mobile avec géolocalisation, boîte à clefs sécurisée, détecteurs optionnels (fumée, gaz, carbone, inaktivité), cheminements lumineux par exemple.



Accompagner les aidants

Les aidants jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap. Ils sont des acteurs indispensables de l'accompagnement à domicile.

Le virage domiciliaire entraîne, de fait, la nécessité de soutenir les aidants et de les soulager. Des solutions de répit pour les aidants ont ainsi vu le jour.

Tout d'abord, le Département a renforcé son engagement dans le déploiement des haltes-répit en augmentant le montant de la dotation annuelle versée par le Conseil départemental à celles-ci. Le financement par demi-journée d'ouverture est ainsi passé de 4 600 € à 10 000 €.

Ensuite 50 projets ont bénéficié d'un soutien financier accordé par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), sur le territoire pour un montant total de 483 104€ depuis 2019. Il s'agit de projets portés par des acteurs institutionnels ou associatifs (intercommunalités, associations, opérateurs par exemple). Voici quelques exemples des actions déployées : groupes de parole, accompagnements individuels, ateliers collectifs, haltes relais

"La crise sanitaire a renforcé un isolement pour les aidants qui se sont retrouvés seuls et bien souvent démunis avec leur proche".

Extrait d'une journée partenariale

"Il est important que nous (les aidants) puissions aussi profiter de répit au sein même de notre domicile"

Extrait d'un comité usagers

Favoriser les mobilités sur l'ensemble du territoire

Selon une étude du CEREMA de 2021, seulement 44% des arrêts de transport sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Ce constat, en parfaite contradiction avec l'ordonnance du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées souligne les difficultés vécues par les personnes en perte d'autonomie pour se déplacer.

Or, ce phénomène forme une atteinte aux droits et libertés fondamentales les plus élémentaires tels que la liberté d'aller-venir ou le droit au respect de la dignité humaine. En outre, il touche directement l'autonomie des personnes concernées en réduisant leur accès aux services du quotidien et aux services de santé. De plus, il constitue une barrière supplémentaire à l'inclusion des personnes en situation de handicap au monde du travail et conduit les personnes âgées à subir un isolement intolérable.

Conscient de ces difficultés, le Département de Haute-Garonne s'est engagé dans une politique ambitieuse concernant les mobilités. Destinataires de celles-ci, les personnes âgées et en situation de handicap bénéficient de services diversifiés conformes à l'approche inclusive.

"Les mobilités sont un thème à travailler afin de proposer un service de transport adapté dans tout le Département"

Extrait d'une journée partenariale

❖ Le transport scolaire des élèves et étudiants en situation de handicap

En vertu de l'article R 213-13 du code de l'éducation, les frais de déplacement des élèves en situation de handicap, fréquentant un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, sont pris en charge par le Département dès le domicile des intéressés.

Pour bénéficier de ce service, les personnes doivent :

Être domiciliées en Haute-Garonne et fréquenter un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé sous contrat, être accompagnées par un dispositif ULIS ou bénéficier de l'AEEH ou de l'AAH.

Être domiciliées en Haute-Garonne et fréquenter un établissement d'enseignement supérieur quel que soit le Ministère de tutelle et bénéficier de l'AEEH ou de l'AAH.

Selon une logique d'efficacité et d'efficience qui n'enlève en rien la qualité du transport proposé, le Département propose trois hypothèses de mobilité :

- 1) Un service basé sur les transports en commun existants lorsque ces services existent et sont adaptés à la personne.
- 2) Le versement d'indemnités kilométriques si le service est assuré par ses parents.

3) Un service en petit véhicule si la gravité du handicap le nécessite ou bien en l'absence de transports en commun vers un établissement.

Cette action permet ainsi à plus de 1 600 élèves d'effectuer une scolarité dans des conditions de transport qualitatives.

❖ **Un transport gratuit pour les personnes âgées avec de moindre ressources**

Le Conseil Départemental a mis en place diverses initiatives pour permettre aux personnes âgées avec peu des ressources de se déplacer sur le territoire, notamment en utilisant :

- Le train ;
- Les cars des lignes « liO - Arc-en-Ciel » ;
- Pour favoriser l'accès de tous aux transports publics sur le département et notamment des populations les plus démunies et fragiles ;
- Des actions spécifiques mises en œuvre auprès des communes rurales ou peu peuplées.

Les personnes concernées par ces initiatives doivent remplir les conditions suivantes :

- Être âgé de 65 ans et plus,
- Être non imposable au titre de l'impôt sur le revenu,
- Résider en Haute-Garonne,
- Résider dans une commune adhérente au dispositif d'aides aux personnes âgées de 65 ans et plus

De plus, le Département valorise au quotidien des actions sociales polyvalentes de proximité.

Dans ces actions pour le soutien aux plus fragiles, le Département accompagne les séniors et personnes en situation de handicap au travers de diverses aides, notamment en facilitant leurs transports via une assistance auprès des communes qui les accueillent.

Cette aide concerne l'acquisition d'un véhicule permettant d'assurer, dans le respect des conditions posées par le code des transports, diverses prestations de transport en direction des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.

Cette action vise les acteurs publics :

- Communes et CCAS dont la population est inférieure à 5 000 habitants.
- EPCI et Syndicats Mixtes dont la population est inférieure à 20 000 habitants.

Subvention susceptible d'être allouée : 10 à 20 % de la dépense

❖ Un soutien au transport à la demande

Le transport à la demande vise à combiner les avantages de l'autocar et du taxi pour un tarif fixe de seulement deux euros par trajet. Ce service propose des horaires et des destinations régulières. Des minicars circulent alors dans tout le Département selon des itinéraires variables pour récupérer les passagers à leur domicile et ensuite les ramener chez eux.

Le transport à la demande forme donc un réseau local fondé sur un objectif social et inclusif. Il complète ainsi parfaitement les services de transport traditionnels.

Mise en œuvre par les Communautés de Communes de la Haute-Garonne, le Département a choisi de soutenir pleinement cette initiative qui permet de lutter efficacement contre l'isolement des personnes. Le transport adapté a donc parfaitement sa place dans la politique publique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. En outre, son modeste coût (2 euros) permet à chacun de bénéficier de ce service.

Par ailleurs, un service complémentaire du réseau de transports en commun existe : Mobibus. C'est un service adapté aux personnes à mobilité réduite, destiné à faciliter leurs déplacements sur 108 communes de l'agglomération toulousaine. Des véhicules aménagés pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées bénéficiant de l'APA permettent d'assurer un accompagnement adapté. Mobibus fonctionne tous les jours de l'année, du lundi au vendredi de 7h à 00h30. Les samedis, dimanches et jours fériés de 9h à 00h30.

L'augmentation importante du nombre de personnes en situation de handicap demande une adaptation importante de ces dispositifs.

Développer une scolarité inclusive au profit des jeunes en situation de handicap

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 a affirmé le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Malheureusement, la situation des enfants en situation de handicap a difficilement cheminé vers une inclusion pleine et entière. En parallèle, l'offre médico-sociale à destination des jeunes est restée assez liée à son organisation originelle.

Or, les participants aux différents temps de concertation organisés par le Département ont tous alerté d'une part sur le besoin supérieur d'accompagnement par le secteur médico-social et, d'autre part, sur les besoins d'information et de sensibilisation sur la différence pour les adultes (parents, professeurs, intervenants scolaires) mais aussi les enfants. Le harcèlement scolaire reste un fléau à combattre car les enfants d'aujourd'hui seront les parents de demain et sans eux, l'approche inclusive ne peut être un succès.

Les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) accompagnent les jeunes en situation de handicap afin de favoriser l'autonomie, qu'ils interviennent au titre de l'aide humaine individuelle, de l'aide humaine mutualisée ou de l'accompagnement collectif.

Quelques chiffres clefs en Haute-Garonne (source MDPH)

Au 31 décembre 2022, en Haute-Garonne, **4 573 décisions d'aide humaine aux élèves handicapés ont été rendues.**

3 194 décisions soit 69,8 % concernent de l'aide humaine mutualisée.

1 379 décisions soit 30,16 % concernent de l'aide humaine individualisée.

9 384 droits ouverts pour orientations scolaires

❖ La scolarisation des jeunes en situation de handicap : démarche incontournable de l'approche inclusive

Les CDAPH ont pour mission de définir le parcours de formation de l'élève dans le cadre de son projet de vie. Dès lors, elles se prononcent sur les mesures propres à assurer l'éducation de l'élève en situation de handicap notamment en cohérence avec son projet personnalisé de scolarisation (PPS).

Pour cela, elles peuvent opter pour une orientation de l'élève vers une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). Une ULIS constitue donc un dispositif offrant aux élèves une organisation pédagogique et un contenu scolaire adaptée à leurs besoins. Elle est intégrée en concertation avec les communes, les départements et régions au sein des écoles, collèges et lycées. Le Département de la Haute-Garonne compte par exemple 82 dispositifs ULIS en collège sur son territoire (données Education Nationale). Ces unités font donc partie intégrante de l'établissement scolaire dans lequel elles sont implantées.

La collaboration avec les collectivités locales favorise la mise en place des conditions idéales pour assurer le bon déroulement des Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). En effet, la disponibilité des locaux est un enjeu important et nécessite donc la participation active du gestionnaire public départemental. Le personnel présent sur place, en dehors des enseignants à la charge de l'Etat, tel que les personnels techniques, ouvriers et de service relève de la compétence des départements. Ces derniers financent également les dépenses de fonctionnement des établissements du second degré. Enfin, les départements sont compétents en matière de transport des élèves en situation de handicap et doivent notamment permettre leur transport à partir de leur domicile.

Dès lors, le Département a un rôle majeur de facilitateur à jouer en termes de scolarisation des jeunes en situation de handicap. L'objectif est bien d'amener l'élève en situation de handicap à participer à la vie de l'établissement qu'il soit membre ou non d'une classe ULIS.

Par ailleurs, le Conseil départemental offre la possibilité d'accéder au Parcours laïque et citoyen (PLC) depuis 2016 aux collèges publics et privés, et depuis 2022, aux classes de Cm1 et Cm2 des écoles publiques et privées du département.

Ce dispositif unique en France propose un catalogue d'actions concrètes, construites pour développer l'esprit critique. Chaque année depuis sept ans, le dispositif bénéficie d'un budget de 900 000 euros financé par le Département.

Plus de 170 associations et institutions partenaires participent au Parcours Laïque et Citoyen et proposent quelque 294 actions à destination des 100 collèges publics et 21 collèges privés du territoire. Il est notable de constater que cette offre, encadrée et labellisée, s'enrichit tous les ans de nouveaux intervenants et de nouvelles activités.

❖ Une lutte affirmée contre le harcèlement scolaire notamment en

direction des élèves en situation de handicap

Si aucune donnée officielle n'existe, une enquête de l'OMS de 2019 évalue à 35 % le nombre d'élèves en situation de handicap harcelés dans le monde contre 14 % des élèves sans pathologie (*WHO, 2019, Health Behaviour in School-aged children*).

Conscient de ce fléau, le département de la Haute-Garonne a annoncé vouloir se saisir de la question du harcèlement scolaire. Toutefois, même si d'un point de vue juridique, ce dernier n'est pas compétent en la matière, il compte agir par le truchement de la gestion des collèges.

Pour cela, la Haute-Garonne mobilise 18 services civiques afin d'intervenir directement dans les collèges et procède à la distribution d'un guide pratique pour trouver numéros, contacts et conseils. En parallèle, la collectivité souhaite informer et former ses agents sur les thématiques du harcèlement et du handicap. Enfin, la maison départementale des adolescents est également mobilisée pour accueillir et organiser des séances collectives de prévention et d'accompagnement des enfants victimes de harcèlement.

Beaucoup de participants aux temps de concertation, ont souligné l'enjeu considérable d'une telle politique publique. Il permettrait, selon eux, d'une part de prévenir les situations de harcèlement scolaire, et d'autre part d'assumer une prise une charge qualitative des jeunes en situation de handicap. De plus, des temps de sensibilisation en direction des élèves devraient avoir lieu de manière récurrente afin de lutter complètement et efficacement contre le harcèlement scolaire.

"Les jeunes principalement au collège, doivent bénéficier de séances d'information et de sensibilisation aux différences et aux handicaps afin de réduire les situations de harcèlement"

Extrait d'une journée partenariale

"Il est essentiel que l'image, le regard porté sur le handicap évolue, dans toute la société et dès le plus jeune âge".

Extrait d'un comité usagers

Accompagner vers et dans l'emploi les personnes en situation de handicap

L'emploi représente un véritable enjeu dans la démarche inclusive des personnes en situation de handicap. En effet, l'accès à un emploi est facteur d'inclusion à plus d'un titre :

Participation sociale : L'emploi offre des opportunités de participer activement à la société. Il permet aux individus de nouer des relations sociales avec des collègues, d'interagir avec des clients, et de contribuer à des projets et à des initiatives qui ont un effet sur la communauté et l'économie.

Estime de soi et confiance en soi : L'emploi peut renforcer l'estime de soi et la confiance en soi en offrant aux individus l'occasion de développer leurs compétences, de réussir dans leurs tâches professionnelles et de recevoir une reconnaissance pour leur travail. Cela peut renforcer leur confiance en leurs capacités et leur sentiment d'appartenance.

Lutte contre les discriminations et les préjugés : L'emploi inclusif favorise la sensibilisation et la lutte contre la discrimination et les préjugés. Lorsque les employeurs recrutent et favorisent la promotion de professionnels issus de divers horizons, cela véhicule un message fort quant à l'importance de promouvoir l'inclusion.

"L'inclusion passe aussi par une réussite scolaire et une entrée dans le monde du travail".

Extrait d'une journée partenariale

Afin d'accompagner les personnes en situation de handicap dans l'accès à l'emploi, Cap Emploi 31 s'est vu confier une double mission :

- Accompagner dans l'emploi
- Accompagner vers l'emploi

Ainsi, selon les données de CAP Emploi 31, à fin septembre 2022, 198 916 demandeurs d'emploi avaient cumulé 12 mois d'inscription en catégorie A au cours des 15 mois précédents, un résultat en baisse de 14,9 % par rapport à septembre 2021. Cet indicateur permet donc de visualiser la tendance, à la baisse, du nombre de chômeurs de longue durée en situation de handicap. Cette forte baisse intervient après une nette hausse constatée lors de la crise COVID, durant laquelle les personnes en situation de handicap, souvent plus vulnérables face au COVID-19, ont été en retrait de l'activité. Ce constat est appuyé par la hausse du nombre de retours à l'emploi. Sur l'année 2022, le nombre de retours à l'emploi pour les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi dépasse de 11,2 % celui de l'année précédente : une situation nettement plus favorable que sur l'ensemble des demandeurs d'emploi (-0,8 %).

❖ Des évolutions législatives afin de faciliter l'accès à l'emploi

Ces dernières années, plusieurs évolutions législatives viennent impacter l'emploi des personnes en situation de handicap :

• Le rapprochement entre CAP Emploi et Pole emploi dans France Travail

Le rapprochement entre CAP Emploi et Pôle emploi dans la nouvelle institution France Travail poursuit les objectifs suivants :

- Améliorer l'accès ou le retour à l'emploi de tous les demandeurs d'emploi en situation de handicap et les accompagner vers une insertion durable et de qualité.
- Mettre en place une complémentarité entre Pôle emploi et le réseau Cap Emploi en renforçant les expertises et en créant des parcours sans coupure permettant ainsi de répondre au bon moment aux besoins des demandeurs d'emploi en situation de handicap.
- Renforcer les partenariats avec les autres acteurs économiques, institutionnels et associatifs au niveau national et local.

Ce rapprochement doit s'effectuer en 3 temps principaux :

- Une phase pilote : de janvier 2020 à février 2021 dans 19 agences Pôle Emploi, 17 directions territoriales et 18 Cap Emploi ;
- Une phase d'extension : depuis février 2021 dans 233 agences Pôle Emploi, 24 directions territoriales Pôle emploi et 24 Cap Emploi ;
- Une phase de généralisation : d'octobre 2021 à mai 2022 dans toutes les agences Pôle emploi, toutes les directions territoriales Pôle emploi et tous les Cap Emploi en fonction des calendriers de déploiement locaux.

À l'issue de cette phase de généralisation, l'ensemble des demandeurs d'emploi en situation de handicap sera accompagné au sein d'un lieu unique d'accompagnement : le LUA, que leur conseiller référent soit un conseiller Pôle emploi ou Cap Emploi.

Les missions locales, fortes de leurs 40 années d'expériences dans l'accompagnement des jeunes vers l'emploi et l'autonomie, constitueront « France Travail Jeunes » aux côtés du nouvel opérateur et coanimeront à ce titre la mise en œuvre des actions au service des jeunes au sein de France Travail.

Cap Emploi, opérateur « France Travail handicap », continuera d'apporter et de développer son expertise et son savoir-faire pour veiller à la meilleure prise en compte possible des situations de handicap.

L'ensemble des acteurs mobilisés (collectivités, Apec, Afpa, E2C, Epide, OPCO, Plie, Maisons de l'emploi, associations, SIAE et acteurs du handicap, Agefiph, Fiphp, Caf, Cpam, réseaux et acteurs privés, etc.), « partenaires de France Travail », composeront ainsi avec les 3 opérateurs, le « réseau France Travail ».

• Evolution des ESAT

Depuis 2021 une réflexion a été menée sur l'avenir des ESAT. L'enjeu est d'impulser une nouvelle dynamique en confortant la mission des ESAT d'accompagnement des personnes dans une trajectoire professionnelle. Cette démarche de transformation s'inscrit dans la continuité du rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), publié fin 2019, sur les ESAT.

S'agissant du renforcement de l'accompagnement et de la fluidification des parcours professionnels :

- L'acronyme ESAT évolue symboliquement et devient " Etablissements et Services d'Accompagnement par le Travail " au lieu de " aide par le travail ", afin d'affirmer la mission des ESAT d'accompagner le projet professionnel des personnes.
- Les parcours professionnels des personnes sont dynamisés et sécurisés : l'orientation en ESAT devient " parcours renforcé en emploi " et permet à la personne d'évoluer librement en ESAT, en EA et en entreprise ordinaire.
- Les trajectoires sont sécurisées avec l'instauration d'un droit aux allers-retours, sans nouvelle décision administrative de la MDPH. Concrètement, la personne pourra faire des insertions en milieu ordinaire en ayant l'assurance, en cas de rupture durant la période d'orientation en ESAT, de pouvoir retrouver sa place en établissement. La personne pourra par ailleurs intégrer progressivement le milieu ordinaire, avec une possibilité de cumuler une activité professionnelle à temps partiel en ESAT et un contrat de travail à temps partiel auprès d'un employeur ordinaire.

S'agissant des établissements :

- Pour garantir cette fluidité de parcours, le cadre de gestion des établissements est assoupli : l'aide au poste versée par l'Agence de Services et de Paiement (ASP) aux établissements est désormais calculée sur une base annualisée.
- 15 millions d'euros sont mobilisés au titre du plan France Relance pour permettre aux établissements de moderniser leur équipement qui peut avoir une vétusté importante, mais aussi de recourir à des expertises conseil pour se positionner sur de nouvelles activités. C'est une condition nécessaire pour la formation professionnelle des personnes en situation de handicap, mais aussi pour donner de meilleures conditions de travail aux professionnels et aux moniteurs en particulier.

Le plan renforce également les droits des travailleurs en transposant dans le code de l'action sociale et des familles les congés exceptionnels garantis aux salariés, en prévoyant la création d'un carnet de parcours et de compétences, l'élection d'un délégué des travailleurs ou encore la création d'une instance mixte composée de travailleurs en situation de handicap et de professionnels salariés, compétente pour traiter des sujets de santé, sécurité et qualité de vie au travail.

Troisième volet : la création d'un Fond d'accompagnement de la transformation des ESAT (Fatesat) de 15 millions d'euros, mobilisable depuis cet été et pour lequel de nombreux ESAT ont déposé des projets, destiné à cofinancer des investissements nécessaires au développement des compétences et de l'employabilité des travailleurs accompagnés par les ESAT.

• Le fonds d'accompagnement à la transformation des entreprises adaptées

L'enjeu de cette évolution est la suivante : « Soutenir les projets de développement économique [des entreprises adaptées] et l'investissement nécessaires à la création d'emplois inclusifs ou l'accompagnement des trajectoires professionnelles de [leurs] salariés en situation de handicap. »

Dans le cadre de ce Fatae, le ministère du Travail a lancé, le 31 juillet 2023, un appel à projets, dont le budget dédié s'élève, pour 2023, à 10 millions d'euros.

Trois types de projets, portés par les entreprises adaptées (EA), vont pouvoir être soutenus :

- Les projets de l'ensemble des EA (à l'exception des entreprises adaptées de travail temporaire et des EA en établissement pénitentiaire) visant le développement soit du volume d'affaires et la création d'emploi, soit de leurs capacités d'accompagnement des parcours des travailleurs handicapés, avec une attention particulière pour les projets mutualisés ;
- Les projets des entreprises adaptées de travail temporaire (EATT) ayant pour objectif le déploiement de la démarche d'« aller-vers » permettant la constitution de viviers de candidats au-delà des canaux traditionnels de recrutement et/ou le renforcement de l'ingénierie de parcours des intérimaires entre mission et intermission ;
- Les projets d'implantation d'entreprises adaptées en établissement pénitentiaire.



Renforcer la prévention de la perte d'autonomie

"Anticiper la détection du diagnostic, c'est améliorer l'ensemble du parcours de la personne, à domicile comme en établissement"

Extrait d'une journée partenariale

Afin d'améliorer la prévention de la perte d'autonomie et de diagnostiquer le plus précocement possible un handicap, de nombreux projets sont déployés sur le territoire de la Haute-Garonne.

A titre d'exemple, la CFPPA participe activement à l'accompagnement et au financement de projets visant à prévenir la perte d'autonomie. Ainsi, en 2023, 167 projets ont pu bénéficier d'un financement pour un montant global s'élevant à 2,1 millions d'euros.

Figure : Participation de la CFPPA aux actions de prévention

	Concours AAP		Concours FA	
	Nombre de Projet	Concours	Nombre de CPOM	Concours
2016	43	> 1,75 M€	21	> 220 000 €
2017	107	> 1,9 M€	21	> 350 000 €
2018	95	> 1,9 M€	22	> 370 000 €
2019	114	> 1,9 M€	22	> 370 000 €
2020	130	> 1,9 M€	22	> 390 000 €
2021	116	> 1,8 M€	23	> 390 000 €
2022	165	> 2 M€	23	> 390 000 €
2023	167	> 2,1 M€	23	> 390 000 €

Source : CFPPA, 2023

❖ ICOPE – Une expérimentation pour prévenir la dépendance des personnes âgées

La prévention de la dépendance des personnes âgées constitue un défi majeur pour notre société et une priorité pour l'ARS. Développé par l'OMS, le programme ICOPE a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les séniors. La démarche déployée depuis 2019 avec le Gérontopôle du CHU de Toulouse est expérimentée partout en Occitanie.

ICOPE s'adresse aux personnes à partir de 60 ans, autonomes et vivant à domicile, en particulier les plus vulnérables d'entre-elles. A partir de tests simples et ludiques une évaluation des six fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel (Infirmier, kiné, travailleur social...) avec l'appui d'outils numériques. Si une fragilité est repérée, une évaluation approfondie est réalisée et un suivi personnalisé est mis en place. L'accompagnement proposé permet à la personne de s'impliquer activement dans le renforcement ou la préservation de ses capacités.

Par ailleurs, le Conseil départemental soutient directement le déploiement de cet outil, notamment en organisant des ateliers. En effet, en mai et juin 2023, des ateliers collectifs ouverts aux plus de 60 ans ont été organisés sur tout le département, pour informer les seniors sur cet outil de prévention. Avec des tests simples et rapides à réaliser chez soi tous les six mois, sous la vigilance connectée du Gérontopôle du CHU de Toulouse.

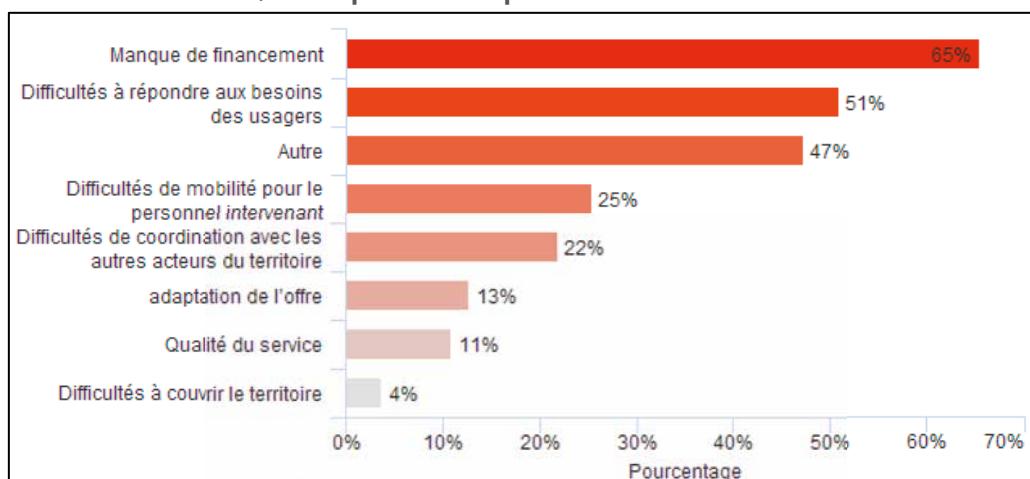
Améliorer l'attractivité des métiers du secteur médico-social

❖ D'importantes difficultés de recrutement

Après la crise sanitaire, les difficultés liées au manque d'attractivité des métiers du secteur médico-social se sont renforcées.

Ainsi pour 65% des répondants au questionnaire, la principale difficulté que les établissements et services rencontrent est un manque de financement, la seconde difficulté est de réussir à « répondre aux besoins des usagers » (51% des répondants). Derrière ces deux réponses, la majorité des répondants mentionnent que ces difficultés ont un impact direct sur la problématique de recrutement de professionnels.

Quelles problématiques rencontrez-vous ?



Source : Questionnaire ESSMS 2023

Ce manque d'attractivité est également visible à travers les données de Pôle Emploi. En effet, en 2023, 63 240 projets de recrutement étaient prévus d'après l'enquête « Besoins en main-d'œuvre » de Pôle Emploi.

La part des projets jugés difficiles s'élève à 60%.

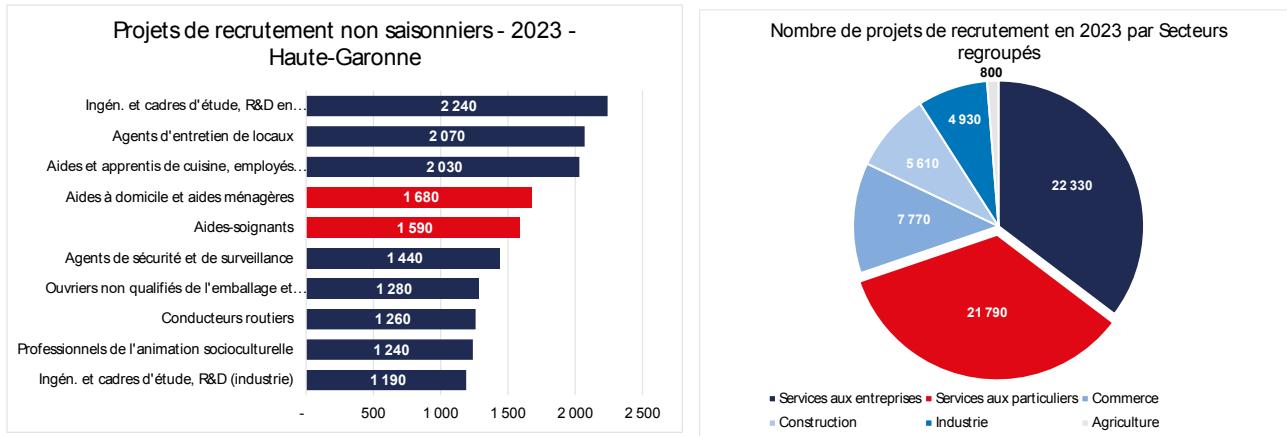
La part des projets saisonniers est largement en deçà de la moyenne d'Occitanie (22% contre 51%). Les projets de recrutement se portent principalement, comme en Occitanie, sur les secteurs des services aux entreprises ainsi qu'aux particuliers ou de la santé, de l'action sociale, culturelle ou sportive.

Outre l'aspect financier, la méconnaissance des métiers du secteur médico-social ne permet pas d'avoir un vivier important de profils à recruter.

"Au-delà d'une rémunération insuffisante, les métiers du secteur souffrent d'un déficit d'image important. Le grand public ne connaît pas -ou mal- les métiers "

Extrait d'une journée partenariale

Figure : Nombre de projets de recrutement en 2023 en Haute-Garonne – Baromètre BMO INSEE



Ainsi, les projets de recrutement en 2023 du service aux particuliers représentent 21 790 postes. On retrouve notamment 1 680 projets de recrutement d'aides à domicile et d'aide ménagères ainsi que 1 590 projets de recrutement d'aides-soignants.

"Les profils que l'on recrute sont des professionnels en reconversion professionnelle, sans formation ni connaissance du métier"

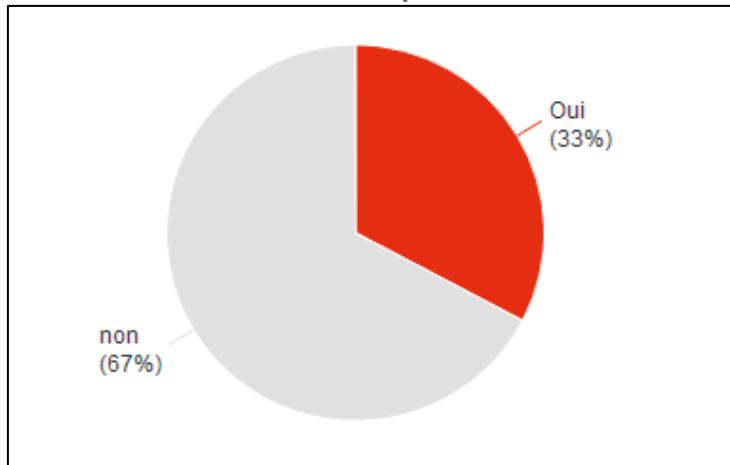
Extrait d'une journée partenariale

"Le turnover des professionnels entraîne des changements fréquents au domicile" ;

Extrait d'un comité usagers

Par ailleurs, les difficultés pour recruter sur le secteur des services à la personne atteignent 60,3% selon Pôle emploi, légèrement supérieur au 60% total. Cela constitue le second secteur « en tension » du département derrière celui de la construction.

Afin de répondre aux besoins des personnes accompagnées, les établissements et services ont alors de plus en plus recours au recrutement de professionnels non-qualifiés, puis à la réalisation de VAE.

Avez-vous actuellement des professionnels en VAE ?


Source : Questionnaire ESSMS 2023

❖ Le déploiement de la plateforme autonomie 31

La Plateforme Autonomie 31 a pour but de valoriser les métiers qui encadrent le quotidien des personnes âgées et en situation de handicap, auprès des jeunes et des demandeurs d'emploi.

Cet outil réunit une trentaine de partenaires sur le territoire de la Haute-Garonne : partenaires institutionnels et territoriaux, fédérations d'employeurs, opérateurs de compétences, acteurs de l'emploi, de la formation et de l'accompagnement des publics.

Des actions de terrain sont déployées sur l'ensemble du département par les différents partenaires en direction des structures du secteur, de leurs salariés, des demandeurs d'emplois ou des structures qui les accompagnent. Cette plateforme web est un espace commun de ressources, d'informations et de démarches en ligne, en lien avec les métiers du grand âge et du handicap.

Le projet est porté par Toulouse Métropole Emploi, soutenu par l'État et ses services, l'Agence Régionale de Santé Occitanie, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, le Conseil départemental de la Haute-Garonne, et Toulouse Métropole.

Dynamiser la coordination

La crise a accentué les obstacles en exacerbant les difficultés d'accès aux soins et a mis en évidence la nécessité pressante d'adapter de manière plus approfondie l'environnement de vie de ces personnes. Les perturbations liées au confinement ont également eu pour effet de modifier et de complexifier certains besoins, accentuant ainsi l'importance de repenser les approches pour répondre adéquatement aux besoins des personnes en situation de handicap.

"La crise sanitaire a fait évoluer les pratiques et a permis de trouver des solutions dans l'urgence. Aujourd'hui c'est plus compliqué, tous les acteurs n'ont pas retrouvé un fonctionnement normal"

Extrait d'une journée partenariale

❖ Les communautés 360

Les communautés 360 rassemblent des ressources et des capacités d'innovation afin de concevoir des solutions d'accompagnement individualisées.

L'objectif est simple : promouvoir une nouvelle forme de collaboration visant à améliorer le soutien et à permettre aux personnes en situation de handicap de concrétiser leurs choix de vie.

En Haute-Garonne, ces collaborations reposent sur plusieurs piliers :

1. Une collaboration inter-associative : on retrouve notamment les associations gestionnaires suivantes : ASEI, IJA, AGAPEI, AJH, ANRAS, APF, ARSEA, EPNAK, PEP31, RESO, UGECAM, YMCA. Tous les acteurs volontaires du département peuvent se joindre à cette démarche.
2. Une coordination entre les équipes au sein de la communauté, en lien avec la Maison départementale des personnes handicapées.
3. Une coopération intégrée entre les acteurs institutionnels du département, comprenant la Maison départementale des personnes handicapées, le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé.
4. L'implication des représentants des usagers.

La nouvelle organisation post-covid des communautés 360 doit par ailleurs se mettre en place en Haute-Garonne au cours de l'année 2024.

❖ Le dispositif d'appui à la coordination (DAC)

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) est un point d'entrée unique et gratuit pour les professionnels et les structures confrontés à des situations de santé et de vie complexes. L'objectif de ce dispositif est de promouvoir le maintien à domicile.

Le DAC a pour mission d'animer le territoire en vue d'améliorer les parcours de santé complexes. Il prend part aux instances territoriales d'animation.

Il doit jouer un rôle actif dans la mobilisation de la communauté professionnelle, fournissant aux professionnels des informations sur l'actualité santé et des ressources locales.

Le DAC met en place un observatoire des parcours de santé complexes sur le territoire afin d'identifier les principales sources de ruptures et de faciliter le partage de bonnes pratiques entre les professionnels, contribuant ainsi à l'amélioration continue des parcours de santé

"Les dispositifs se multiplient, changent de nom et on ne comprend plus rien à qui fait quoi".

Extrait d'un comité usagers



Garantir un accès universel aux droits

Garantir l'accès aux droits pour toutes et tous est un principe fondamental qui vise à assurer l'égalité et la justice sur l'ensemble du territoire.

"Le cercle proche, le médecin traitant, l'aide à domicile, les pharmaciens, doivent être les principaux relais de l'information".

Extrait d'une journée partenariale

"Dans le secteur du handicap, les acteurs et dispositifs sont souvent trop cloisonnés et ne facilitent pas le parcours de l'usager".

Extrait d'un comité usagers

Lors des journées partenariales, les participants ont évoqué l'importance d'avoir des dispositifs performants et reconnus du grand public.

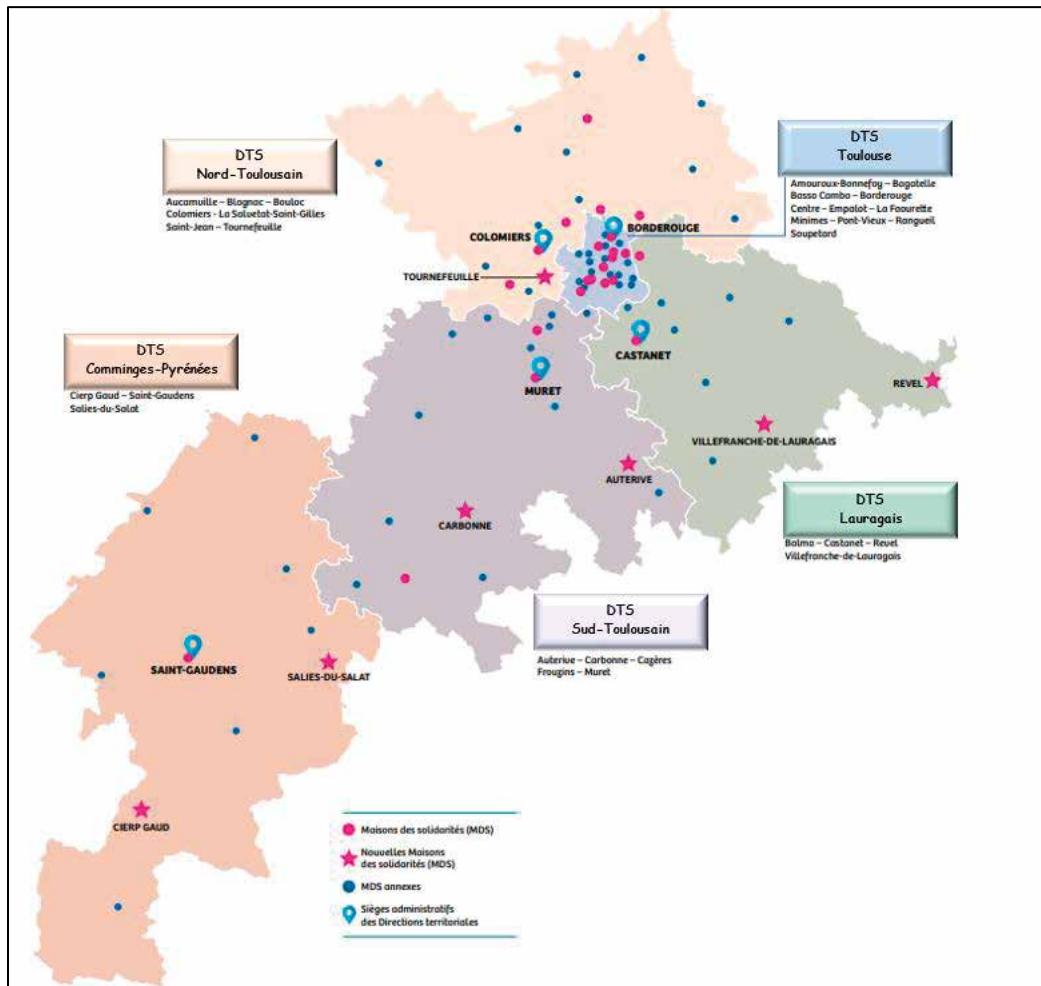
Afin de remplir cette mission, des dispositifs ont été déployés pour faciliter l'accès à l'information.

❖ Les Maisons des Solidarités

Le réseau des Maisons des solidarités couvre l'ensemble du territoire : les zones urbaines, périurbaines, rurales et de montagne, proposant ainsi à tous les usagers le même service de proximité. Dans chacune des MDS, sur place ou à domicile, un personnel compétent accueille et accompagne les publics :

- Les personnes en difficulté d'insertion afin de percevoir le RSA, d'être accompagnées et construire des solutions adaptées à chaque situation ;
- Les enfants et leur famille pour toutes les questions autour de la parentalité et de la santé de l'enfant, de l'éducation et de la protection des enfants ;
- Les seniors pour un accompagnement social, une aide à domicile, la téléassistance, un logement adapté, un accompagnement pour un projet d'entrée en établissement d'accueil ;
- Les personnes en situation de handicap pour les informer et les aider à accéder à leurs droits, les soutenir dans la réalisation de leur projet de vie ;
- Les jeunes pour les soutenir dans l'acquisition de leur autonomie ou en cas de difficultés familiales ;

Figure : Cartographie des MDS sur le territoire



Pendant le précédent schéma, une action à agir en faveur de l'inclusion numérique a permis le déploiement de bornes dans les MDS :

Sur les 30 Maisons Des Solidarités de la Haute-Garonne, 19 sont équipées d'un poste informatique en libre-service : MDS Borderouge, MDS Blagnac, MDS Basso-Cambo, MDS Rangueil, MDS Bagatelle, MDS Minimes, MDS Salvetat, MDS Pont Vieux, MDS Aucamville, MDS Castanet, MDS Empalot, MDS La Faourette, MDS Balma, MDS Muret, MDS Centre, MDS 90 Tournefeuille, MDS Saint-Gaudens, MDS Cazères. Ces postes sont systématiquement installés sur des tables réglables en hauteur manuellement, afin que des personnes en fauteuil puissent y accéder plus facilement. L'accompagnement aux démarches numériques est réalisé par des agents de la MDS ou des jeunes en mission de service civique présents sur certaines d'entre elles. Un accès autonome au poste libre-service est également proposé aux personnes se présentant en MDS, sur rdv ou en libre accès.

❖ Les Maisons France Services

Les espaces France services visent à garantir l'accessibilité des services publics sur l'ensemble des territoires, ruraux comme urbains.

L'Occitanie est pionnière dans l'implantation de ces structures puisqu'elle constitue la région française qui en regroupe le plus : 313 au 1er mars 2023. De nouvelles labellisations France services devraient voir le jour dans les prochains mois pour renforcer davantage le maillage territorial et assurer une proximité plus forte.

Le département recense ainsi 25 Maisons France Services :

- 20 Maisons France Services fixes
- 2 Maisons France Services itinérantes
- 3 antennes des Maisons France Services

❖ Les maisons départementales de proximité

Les maisons départementales de proximité ont été déployées sur le territoire afin d'offrir un maillage territorial des guichets d'accompagnement et d'information.

Dans les Maisons départementales de proximité (MDP), les habitantes et les habitants trouvent non seulement toutes les informations relatives au service public départemental et à leurs droits en tant qu'usagers, mais aussi un accompagnement concret pour l'instruction et le traitement de leurs dossiers.

Afin d'assurer l'égalité de traitement à celles et ceux qui ne maîtrisent pas l'outil informatique, ou n'en sont pas équipés, une aide numérique y est également proposée.

Ainsi 24 MDP accueillent, chaque jour de la semaine, des Haut-Garonnaises et des Haut-Garonnais afin de les accompagner et de les renseigner sur les informations départementales.

Au-delà des dispositifs existants, l'enjeu est d'améliorer la visibilité de l'offre et de valoriser les dispositifs efficaces.

"La multiplicité des dispositifs et guichets rend difficile la compréhension pour tout le monde. Les habitants identifient le CCAS et la Mairie comme porte d'entrée".

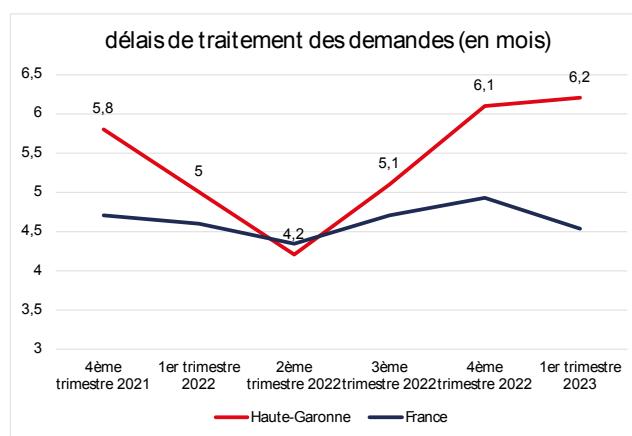
Extrait d'une journée partenariale

❖ Les délais des traitements de la MDPH

Chaque année, la CNSA publie le baromètre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ce baromètre mesure certaines activités des MDPH et la perception des personnes handicapées et de leurs proches sur leur MDPH.

La 11^{ème} version, parue en juillet 2023, publie les données les plus récentes ainsi que celles de la période précédente afin de montrer l'évolution dans le temps des résultats obtenus.

Figure : Comparaison des délais de traitement des demandes (en mois)



Source : Données CNSA, juillet 2023

La crise sanitaire a impacté, à la hausse, le délai moyen de traitement des demandes. Ainsi, en 2019, l'attente moyenne sur le département était de 4,4 contre 6,2 mois au 1^{er} trimestre 2023, soit une hausse de près de 50%.

Par ailleurs, au 1^{er} trimestre 2023, le délai moyen de traitement des demandes est supérieur en Haute-Garonne en comparaison à la moyenne française (6,2 mois en Haute-Garonne contre 4,5 mois au niveau national). On constate cependant des disparités en fonction du type de demande. En effet, le délai des demandes relatives aux enfants est inférieur en Haute-Garonne par rapport à la moyenne française (3,8 mois contre 4,3 mois).

A l'inverse, les délais relatifs au traitement des demandes des adultes sont très supérieurs en Haute-Garonne comme dans nombre de MDPH de départements peuplés. Il atteint en effet 6,9 mois en moyenne, contre 4,6 mois au niveau national.

"Les délais administratifs et la temporalité des personnes âgées ou en situation de handicap ne sont pas les mêmes. Les personnes ont besoin d'une réponse rapide et pertinente".

Extrait d'une journée partenariale

Faciliter l'accès aux sports et à la culture

L'accès aux sports et à la culture revêt une importance significative pour l'inclusion des personnes âgées comme des personnes en situation de handicap.

❖ La feuille de route et le plan d'actions « sport-santé »

Le Département a souhaité impulser la co-construction d'une feuille de route partagée avec les acteurs et les actrices des territoires afin de garantir l'accès effectif des haut-garonnaises et haut-garonnais à une offre " sport-santé " cohérente, de proximité, régulière et adaptée aux besoins. Cette feuille de route, établie sur 3 ans renouvelables est pleinement intégrée dans les actions de prévention de la santé du Conseil départemental.

Le 3ème axe de ce plan d'action s'intitule " Accentuer le développement de l'activité physique sur des publics cibles. Il est décliné en trois objectifs stratégiques :

Objectif 7 : Réaffirmer le rôle de cohésion sociale et d'inclusion de l'activité physique : Au sein de cet objectif, des actions concernent directement l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation handicap :

- Inciter les établissements et services sociaux et médico-sociaux à intégrer une dimension sport-santé
- Favoriser l'accueil des personnes en situation de handicap au sein des associations : dispositif " clubs inclusifs "
- Expérimenter un parcours de remise en forme pour les personnes atteinte d'une pathologie

Objectif 8 : Développer l'expérience de l'activité physique dès le plus jeune âge

Objectif 9 : Encourager l'activité physique sur tous les temps de vie, tout au long de la vie : Au sein de cet objectif, des actions concernent directement l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation handicap :

- Accompagner les associations au déploiement d'une offre senior et intergénérationnelle.

Le 17 octobre 2023, les élus départementaux ont ainsi approuvé ce premier " Plan départemental Sport-santé " en Haute-Garonne. Ce plan, élaboré en collaboration avec les acteurs de la santé, du sport, les services de l'État et les collectivités locales, s'étalera sur les trois prochaines années. Il sera donc en vigueur jusqu'en 2026, s'inscrivant dans la continuité du colloque " Pour une Haute-Garonne en mouvement " en mai 2022, parrainé par l'ancien athlète international Stéphane Diagana.

❖ **La médiathèque comme diffuseur culturel pour les personnes dites empêchées dans l'accès à la culture**

Le précédent schéma proposait plusieurs actions visant à améliorer directement l'accès à la culture, notamment pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap :

Action n°1 : inciter à la diversification de l'offre d'accès à la culture par une mise en accessibilité des contenus proposés aux PA et aux PH (gros caractères, FALC, livres audio, braille...) via une mise à disposition de contenus accessibles à ces différents publics (livres, CD, DVD, offre numérique) au travers de malles thématiques et de dons ;

Action n°2 : disposer d'un réseau de bibliothécaires formés à l'accueil des publics PA/PH via la formation de ces professionnels ;

Action n°3 : renforcer le maillage territorial d'accès à la culture via la couverture de « zones blanches », notamment par le futur Médiabus.



Respecter l'autodétermination

L'autodétermination renvoie ainsi au fait que la personne soit actrice de sa vie. C'est exercer le droit propre à chaque individu de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités. Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage qui se développe tout au long de la vie de la personne. L'autodétermination est un levier essentiel de la construction identitaire de chacun d'entre nous et donne sens à la notion de citoyenneté de droit.

"Il faut arrêter de penser et décider à la place de... Professionnels, proches, aidants, accompagnons dans l'aide à la décision. Il faut aussi donner le droit à l'erreur".

Extrait d'une journée partenariale

❖ Les projets de vie

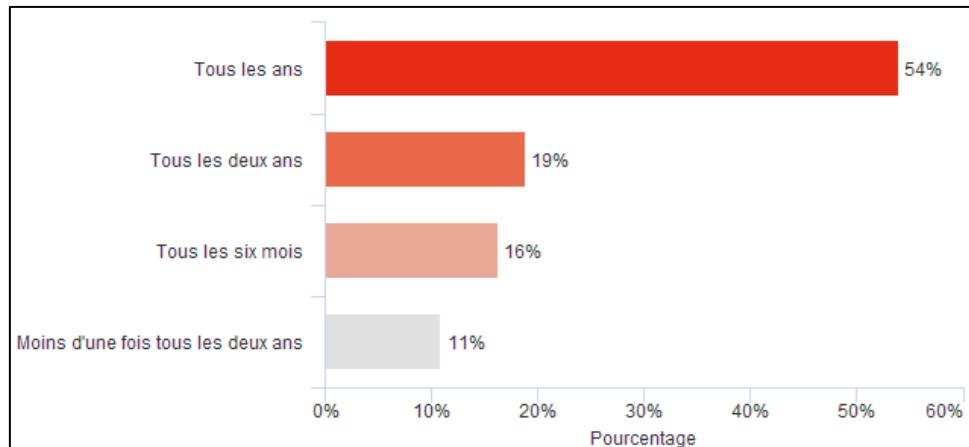
Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie.

Dans la majorité des situations, les personnes accueillies sont en situation de vulnérabilité lors de leur rencontre avec l'ensemble des professionnels d'une structure. Ces derniers doivent donc être à leur écoute pour rechercher, susciter et accompagner cette participation afin qu'elle soit effective. Le projet de vie peut concerter tous les domaines de la vie de la personne et notamment ceux qui lui tiennent à cœur :

- Vie personnelle et familiale
- Vie professionnelle
- Scolarité
- Lieu de vie
- Parcours médical
- Vie sociale
- Sports
- Loisirs
- Culture

Le projet personnalisé est l'un des 7 outils exigés par la loi du 2 janvier 2002 et il doit être élaboré dans les 6 mois suivant l'admission au sein d'un établissement ou d'un service social et médico-social. Élaboré avec l'usager et partagé avec sa famille, il peut être révisé autant de fois que nécessaire et au minimum une fois par an.

A quelle fréquence rédigez-vous des projets de vie des personnes accueillies ?



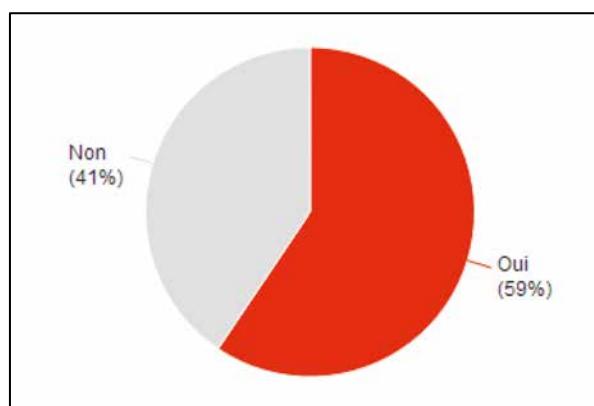
Source : Questionnaire ESSMS 2023

Selon les réponses au questionnaire, seulement 70% des participants répondent rédiger ou actualiser les projets de vie personnalisés des personnes accueillies annuellement (54% tous les ans et 16% tous les six mois) et respectent donc les dispositions de la loi 2002-2. A l'inverse donc, 30% n'actualisent pas les projets de vie chaque année. Pour 11%, les documents sont réalisés moins d'une fois tous les deux ans.

Ces réponses mettent en avant le manque de considération concernant la construction d'un projet de vie, d'objectifs concernant le quotidien et le maintien de l'autonomie.

Le Conseil de Vie Sociale (C.V.S) est un autre outil de la loi 2002-2 qui vise à améliorer la vie quotidienne de l'établissement ou du service. Le CVS est un lieu d'expression et d'échange entre les résidents, les salariés et la direction. C'est un outil qui représente les résidents et qui permet de prendre la parole, d'être écouté.

Un Conseil de Vie Social est-il actuellement mis en place au sein de votre établissement ?



Source : Questionnaire ESSMS 2023

Le constat est similaire aux réponses concernant les projets de vie. Plus de 41% des répondants n'ont pas mis en place de CVS au sein de leur structure. Ces indicateurs doivent également alerter sur l'importance de la réalisation de contrôle au sein des services et établissements afin de vérifier le bon respect des obligations réglementaires.

❖ Amorcer une réflexion sur la santé sexuelle et affective

La santé sexuelle est une notion récente qui a émergé sous l'influence de l'OMS. La définition proposée par l'organisation internationale, envisage la santé sexuelle comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. De plus, la santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles, sans coercition, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les droits humains de toutes les personnes doivent être respectés et protégés.

Or, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont souvent vu leur santé sexuelle reléguée comme un sujet annexe lors de leur prise en charge. Afin de dépasser ces pratiques difficilement tolérables, le ministère de la santé a institué en 2017, une Stratégie Nationale de Santé Sexuelle. Elle vise à faire de la santé sexuelle une thématique centrale d'ici à 2030. En effet, la sexualité des personnes âgées et en situation de handicap interroge voire angoisse les professionnels qui peuvent être amenés à intervenir dans la sphère intime de ces personnes. De surcroît, lors des temps de concertation départementaux, ce sujet est revenu à maintes reprises. Par exemple, les participants ont évoqué le besoin de s'informer sur le sujet avant même de pouvoir envisager une quelconque formation.

"L'assistance sexuelle et la vie affective sont des sujets à travailler et qui devrait apparaître dans le prochain schéma"

Extrait d'un comité usagers

"Il existe des outils venant généralement du Canada pour aborder les questions d'accompagnement à la sexualité, qui pourraient être repris en France".

extrait d'une journée partenariale

❖ Le Centre Ressources Régional INTIMAGIR

En Occitanie, le centre ressources régional INTIMAGIR auquel contribue le Conseil départemental de la Haute-Garonne, a pour mission d'organiser un réseau d'acteurs de proximité dans tous les territoires afin que chaque personne en situation de handicap puisse trouver un interlocuteur pour répondre à ses questions concernant sa vie intime, affective et sexuelle y compris face à des violences subies.

Ce dispositif est destiné à accompagner la vie intime et sexuelle ainsi que la parentalité des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge ou leur handicap et qu'elles soient ou non accompagnées par des établissements et services médico-sociaux. Le centre ressources est aussi au service des aidants familiaux et des professionnels intervenant pour les personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, le Département, avec l'appui d'une doctorante en sociologie, a engagé une réflexion sur les trajectoires amoureuses et sexuelles des personnes en situation de handicap moteur depuis la naissance.



5 Synthèse des enjeux et problématiques de demain

Le Département de la Haute-Garonne est confronté à plusieurs enjeux qui nécessitent des réponses adaptées. L'action publique mise en place doit permettre d'apporter des solutions aux problématiques rencontrées au quotidien par les personnes âgées et les personnes en situation de handicap du territoire.

Le vieillissement, débuté et à venir, de la population haut-garonnaise nécessite des réponses adaptées pour un public dépendant qui sera plus nombreux dans les prochaines années. Le vieillissement des personnes en situation de handicap doit également alerter sur l'offre existante et conduire à organiser des accompagnements de qualité pour les publics concernés.

L'adaptation du logement à tous les parcours de vie est primordiale pour les personnes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie. A ce titre, des aides financières destinées aux propriétaires mais aussi aux locataires existent et sont par exemple mises en place par le Département de la Haute-Garonne. Il apparaît également nécessaire de soutenir le développement de l'habitat inclusif sur le territoire. L'Etat, la CNSA et le Département ont en ce sens signé une convention d'accompagnement des porteurs de projets sur plusieurs années.

Le développement d'une scolarité inclusive au profit des jeunes en situation de handicap est également un enjeu majeur pour l'action publique haut-garonnaise. La scolarisation des jeunes en situation de handicap constitue une démarche incontournable pour l'approche inclusive et s'accompagne d'une lutte renforcée contre le harcèlement scolaire, particulièrement en direction des élèves en situation de handicap. Par ailleurs, la conférence nationale du handicap a annoncé plusieurs évolutions dont les acteurs locaux peuvent dès à présent se saisir afin de poursuivre les efforts entamés depuis plusieurs années.

Concernant les mobilités, le transport des élèves en situation de handicap organisé par le Département concerne aujourd'hui plus de 1 600 jeunes. Pour les séniors modestes, la Haute-Garonne agit également en proposant des titres de transport qui s'appuient sur les réseaux du territoire.

L'action départementale concerne aussi les services et établissements médico-sociaux et notamment l'amélioration de l'attractivité des métiers de ce secteur. Le secteur du maintien à domicile est également suivi de très près par le Département afin d'accompagner le virage domiciliaire. Plus généralement, une grande attention est portée au niveau de la pérennité financière des services et établissements du territoire.

Cette attention existe également au sujet de l'isolement des personnes âgées. Le département haut-garonnais est composé de zones rurales qui participe au phénomène. Dès lors, il s'agit de renforcer la prévention afin de prévenir la dépendance des personnes âgées.

Plus largement, la Haute-Garonne s'engage à respecter l'autodétermination des personnes. Cela passe par la consécration des projets de vie mais aussi le contrôle des ESSMS dans une démarche d'amélioration constante de la qualité de la prise en charge. Il s'agit aussi d'amorcer une réflexion sur la santé sexuelle et affective des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et de

garantir un accès universel aux droits par l'institution du service public départemental de l'autonomie. Enfin, l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap est un objectif cardinal pour les acteurs locaux.

Les actions ne sont toutefois pas toutes tournées vers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap mais concernent en outre les aidants. Maillons incontournables, ceux-ci doivent pouvoir bénéficier de solutions d'accompagnement et de répit.

Les temps de concertation organisés par le Département (journées partenariales et comités usagers) ont permis d'aboutir à un diagnostic partagé.

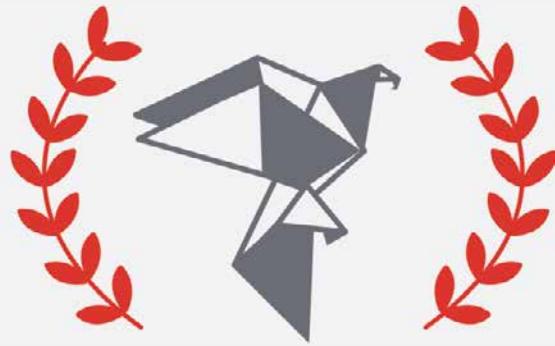


Synthèse des principaux enjeux

- ✓ Garantir un accès universel aux droits
- ✓ Soutenir le secteur du maintien à domicile
- ✓ Améliorer l'attractivité des métiers du secteur médico-social
- ✓ Accompagner les proches aidants
- ✓ Faciliter l'accès aux sports et à la culture
- ✓ Favoriser les mobilités sur l'ensemble du territoire
- ✓ Adapter le logement à tous les parcours de vie
- ✓ Respecter l'autodétermination
- ✓ Développer une scolarité inclusive
- ✓ Accompagner vers et dans l'emploi les personnes en situation de handicap
- ✓ Lutter contre l'isolement, notamment des personnes âgées

✓ Enjeu PA/PSH ✓ Enjeu PSH ✓ Enjeu PA

**G R O U P E
S · P · Q · R
C O N S E I L**



DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE

**SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES
PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP**



ANNEXE COMPARATIF

TAUX D'EQUIPEMENT

DECEMBRE 2023

1	Préambule	3
2	Comparatif des taux d'équipement pour l'offre à destination des personnes âgées et/ou en situation de handicap	4
	<i>L'offre à destination des personnes âgées.....</i>	4
	<i>L'offre à destination des adultes en situation de handicap.....</i>	8
	<i>L'offre en Service d'Accompagnement et d'Aide à domicile</i>	15
	<i>L'offre à destination des jeunes en situation de handicap.....</i>	15
3	Les projections de l'offre	22
	<i>Projection de l'offre à destination des personnes âgées.....</i>	23
	<i>Projection de l'offre à destination des personnes en situation de handicap</i>	25
	<i>Projection de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap</i>	27



1 PRÉAMBULE

Les données présentées ci-après permettent une comparaison des taux d'équipement de la Haute-Garonne avec 6 autres départements de référence :

- Hérault
- Bouches-du-Rhône
- Isère
- Gironde
- Nord
- Loire-Atlantique

L'ensemble des données exploitées, issues des données INSEE et DREES, couvrent la période 2020-2021. Elles ne permettent donc pas de proposer une comparaison prenant en compte les différents projets d'ouvertures ayant eu lieu sur la fin du précédent schéma, sur la période 2022-2023. Les places retenues ici sont donc les places autorisées au 31/12/2021.

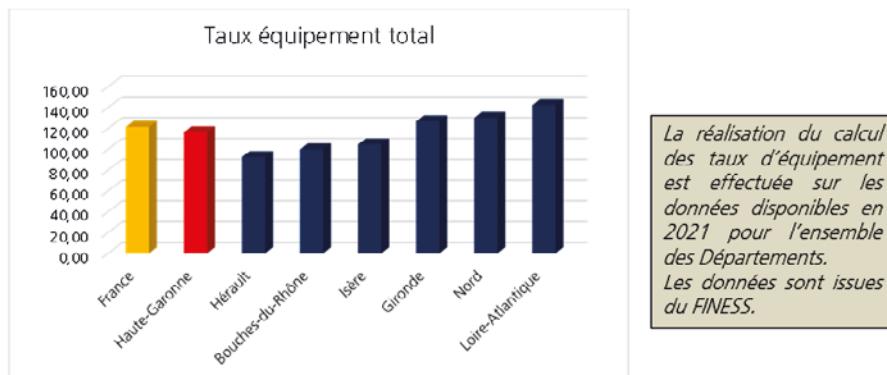
Ainsi, la version du diagnostic, propose une photographie plus récente et actuelle de l'offre sur le territoire haut-garonnais, sans comparaison récente possible avec les différents territoires de référence.

2 COMPARATIF DES TAUX D'ÉQUIPEMENT POUR L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

L'offre à destination des personnes âgées

❖ **Un nombre de places proportionnellement plutôt inférieur aux tendances nationales**

Le taux d'équipement en places pour personnes âgées, en 2021, est légèrement inférieur à la moyenne nationale : 116,18 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 121,23 places au niveau national. Il reste supérieur à certains départements de même strate comme l'Hérault ou l'Isère.



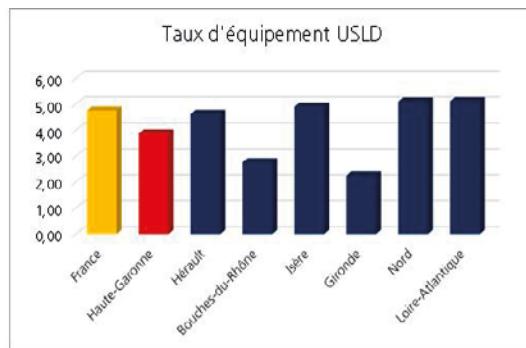
	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux équipement total	121,23	116,18	92,25	99,56	104,32	126,57	129,89	141,95

Sources : DREES, FINESS, SAE, places au 31/12/2021

❖ **Un taux d'équipement en USLD légèrement inférieur aux moyennes nationales**

Le taux d'équipement en places dans les Unités de Soins Longue Durée en 2021 est en deçà de la moyenne nationale : 3,88 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 4,76 places pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en USLD représente 3,34% de l'offre totale à destination des personnes âgées en Haute-Garonne, légèrement inférieur au niveau national de 3,93%.



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements. Les données sont issues du FINESS.

France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
4,76	3,88	4,63	2,76	4,90	2,25	5,10	5,12
3,93%	3,34%	5,02%	2,78%	4,70%	1,77%	3,93%	3,60%

Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

Les départements de Loire-Atlantique, du Nord ou encore de l'Isère possèdent un taux d'équipement en USLD supérieur au niveau national.

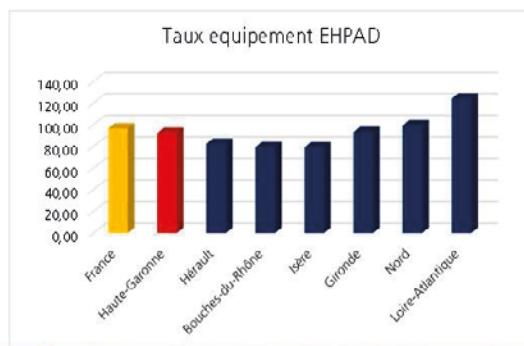
Ce taux d'équipement légèrement inférieur aux données nationales explique, pour partie, le GMP départemental plus élevé qu'au niveau national au sein des EHPAD.

❖ Un taux d'équipement en EHPAD légèrement inférieur aux moyennes nationales

Le taux d'équipement en places dans les EHPAD en 2021 est légèrement en deçà de la moyenne nationale : 92,45 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 96,59 places pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en EHPAD représente 79,58% de l'offre totale à destination des personnes âgées en Haute-Garonne, équivalent au 79,67% au niveau national.

Les départements de Loire-Atlantique et du Nord possèdent un taux d'équipement en EHPAD supérieur au niveau national.



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements. Les données sont issues du FINESS.

France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
96,59	92,45	82,47	79,21	79,02	93,32	99,33	124,19
79,67%	79,58%	89,40%	79,56%	75,75%	73,73%	76,47%	87,49%

Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

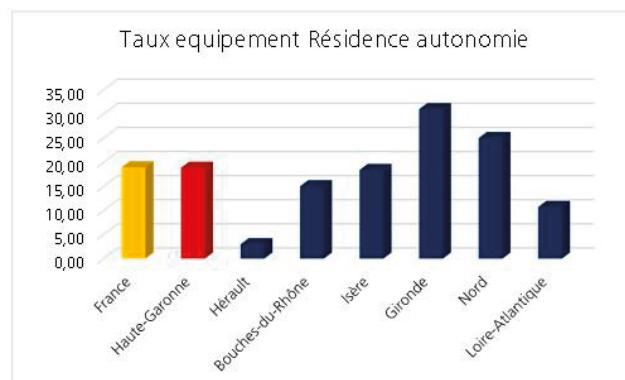
❖ Un taux d'équipement en résidence autonomie proche des moyennes nationales

Le taux d'équipement en places en résidence autonomie en 2021 est équivalente à la moyenne nationale : 18,85 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 18,94 places pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en résidence autonomie représente 16,22% de l'offre totale à destination des personnes âgées en Haute-Garonne, supérieur au 15,62% au niveau national.

Seuls les départements de Gironde et du Nord possèdent un taux d'équipement en résidence autonomie très supérieur au niveau national (24,5%).

Les données exploitées correspondent à l'offre existantes au 31/12/2021. Les créations de places et les projets de création de places postérieurs à cette date ne sont donc pas comptabilisés



	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux équipement Résidence autonomie	18,94	18,85	2,98	15,02	18,39	31,01	25,01	10,71
Part dans l'offre PA totale	15,62%	16,22%	3,23%	15,08%	17,63%	24,50%	19,25%	7,55%

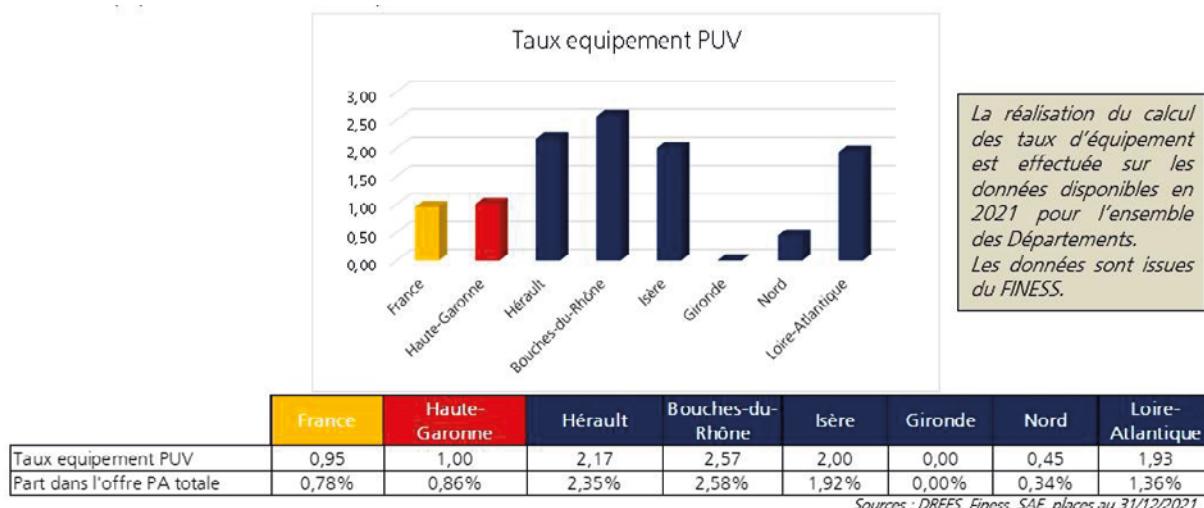
Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

❖ Un taux d'équipement en PUV supérieur aux moyennes nationales

Le taux d'équipement en places en PUV en 2021 est légèrement supérieur à la moyenne nationale : 1 place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 0,95 place pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en PUV représente 0,86% de l'offre totale à destination des personnes âgées en Haute-Garonne, supérieur au niveau national (0,78%).

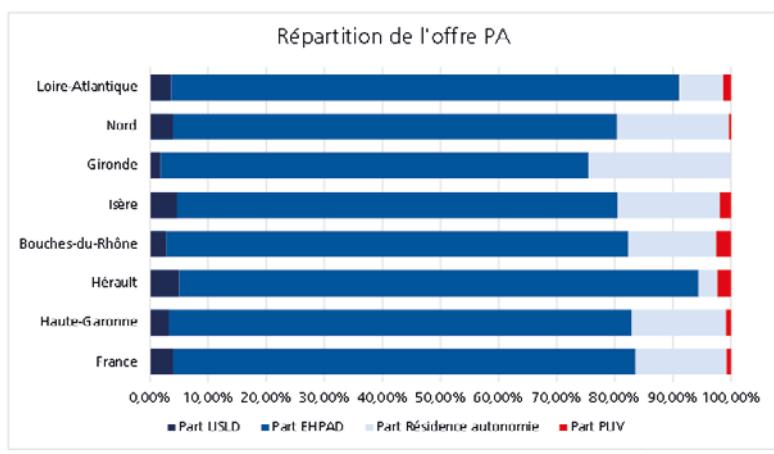
Les départements des Bouches-du-Rhône, de l'Hérault, de l'Isère ou encore de Loire-Atlantique possèdent un taux d'équipement en PUV très supérieur au niveau national.



❖ Récapitulatif de la répartition de l'offre à destination des personnes âgées

La répartition par type de places à destination des personnes âgées est relativement similaire en Haute-Garonne à celle au niveau national.

Figure : Répartition de l'offre à destination des personnes âgées

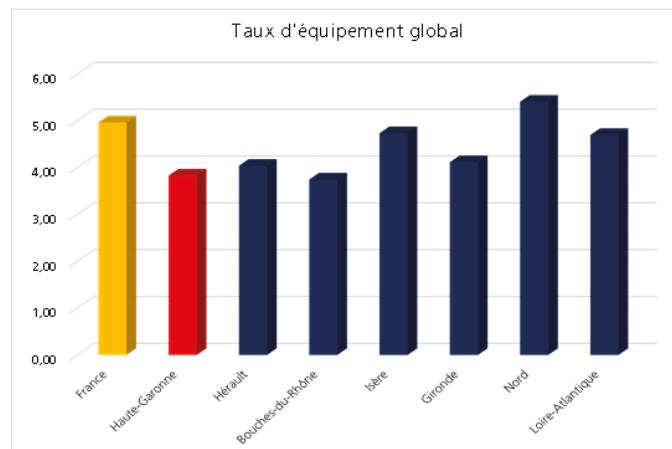


L'offre à destination des adultes en situation de handicap

❖ Un faible taux d'équipement global en places d'hébergement

Le taux d'équipement en places pour personnes en situation de handicap, en 2021, est inférieur à la moyenne nationale : 3,83 places pour 1 000 personnes contre 4,96 places au niveau national.

Le département de la Haute-Garonne possède le second taux d'équipement le plus faible par rapport aux départements de comparaison, avec un taux d'équipement inférieur de 1,13 point au niveau national.



	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux d'équipement global	4,96	3,83	4,04	3,74	4,73	4,11	5,41	4,70

Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

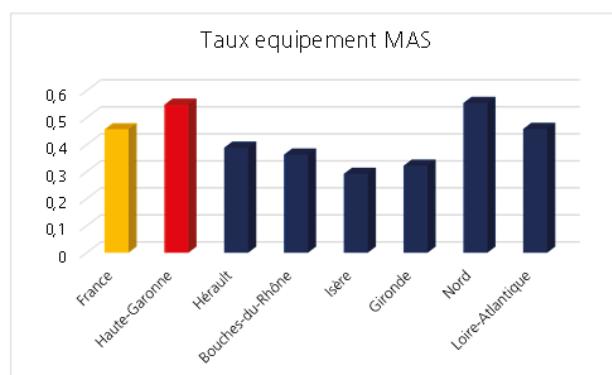


❖ Un meilleur taux d'équipement en MAS

Le taux d'équipement en places en MAS en 2021 est légèrement supérieur à la moyenne nationale : 0,55 place pour 1 000 personnes contre 0,46 place pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en MAS représente 14,31% de l'offre totale à destination des personnes en situation de handicap en Haute-Garonne, très supérieur au 9,21% au niveau national. Ceci s'explique notamment par la faible proposition des autres types d'hébergements.

Le département de la Haute-Garonne possède le taux d'équipement le plus élevé par rapport aux départements de comparaison, au même niveau que le Département du Nord.



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements. Les données sont issues du FINESS.

	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux équipement MAS	0,46	0,55	0,39	0,36	0,29	0,32	0,55	0,46
Part dans l'offre PH totale	9,21%	14,31%	9,63%	9,70%	6,17%	7,83%	10,25%	3,55%

Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

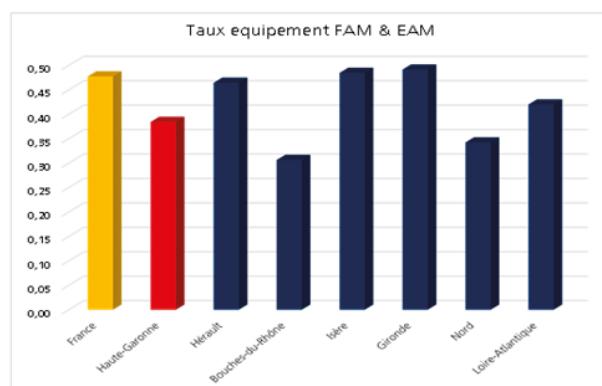


❖ **Un faible taux d'équipement en FAM et en EAM, semblable à certains territoires de même strate**

Le taux d'équipement en places en FAM et EAM en 2021 est également inférieur à la moyenne nationale : 0,38 place pour 1 000 personnes contre 0,48 place pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en EAM représente 10,04% de l'offre totale à destination des personnes en situation de handicap en Haute-Garonne, supérieur au 9,62% du niveau national.

Les départements de comparaison possèdent globalement tous un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale. Seuls les départements de l'Isère et de la Gironde possèdent un taux d'équipement équivalent.



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements. Les données sont issues du FINESS.

	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux équipement FAM & EAM	0,48	0,38	0,46	0,31	0,48	0,49	0,34	0,42
Part dans l'offre PH totale	9,62%	10,04%	11,50%	8,18%	10,24%	11,95%	6,33%	9,04%

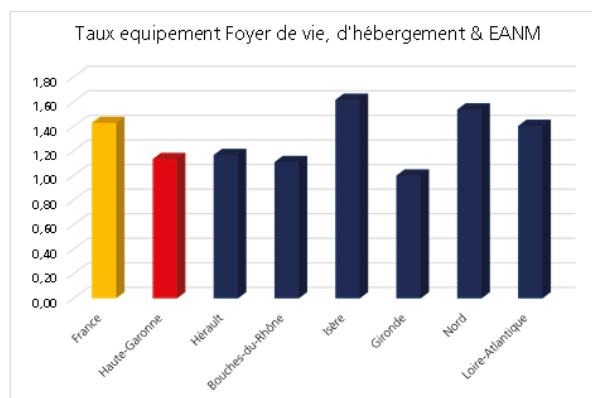
Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

❖ Une offre moins développée en foyer de vie, d'hébergement et EANM

Le taux d'équipement en places en Foyer de vie, d'hébergement et EANM en 2021 est inférieur à la moyenne nationale : 1,13 places pour 1 000 personnes contre 1,43 places pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en FV, FH et EANM représente 29,60% de l'offre totale à destination des personnes en situation de handicap en Haute-Garonne, supérieur au 28,78% au niveau national.

Le Département du Nord possède le taux d'équipement le plus élevé par rapport aux départements de comparaison (1,54 place pour 1 000 habitants).



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements. Les données sont issues du FINESS.

	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux équipement Foyer de vie, d'hébergement & EANM	1,43	1,13	1,17	1,11	1,62	1,00	1,54	1,40
Part dans l'offre PH totale	28,78%	29,60%	28,88%	29,62%	34,14%	24,28%	28,43%	29,88%

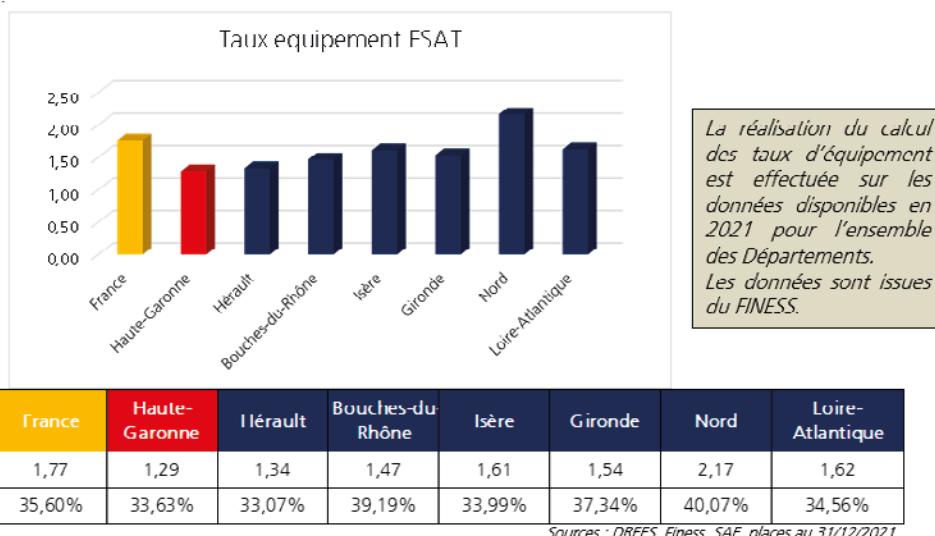
Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021

❖ Un nombre de places en ESAT inférieur aux tendances nationales

Le taux d'équipement en places en ESAT, en 2021, est inférieur à la moyenne nationale : 1,29 places pour 1 000 personnes contre 1,77 places pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en ESAT représente 33,63% de l'offre totale à destination des personnes en situation de handicap en Haute-Garonne, inférieur au 35,60% au niveau national.

Le département du Nord possède le taux d'équipement le plus élevé par rapport aux départements de comparaison (2,17 places pour 1 000 habitants).

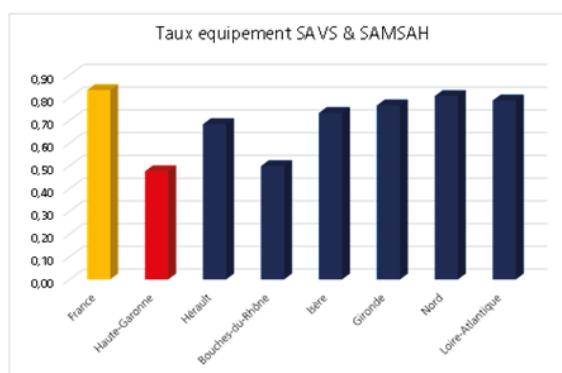


❖ Une offre de services (SAVS & SAMSAH) relativement faible

Comme dans nombre de départements peuplés, le taux d'équipement en places en SAVS et SAMSAH, en 2021, est inférieur à la moyenne nationale : 0,48 place pour 1 000 personnes contre 0,83 place pour 1 000 au niveau national.

Le nombre de places en SAVS et SAMSAH représente 12,42% de l'offre totale à destination des personnes en situation de handicap en Haute-Garonne, inférieur au 16,79% au niveau national.

Les départements de comparaison possèdent globalement tous un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale.



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements.
Les données sont issues du FINESS.

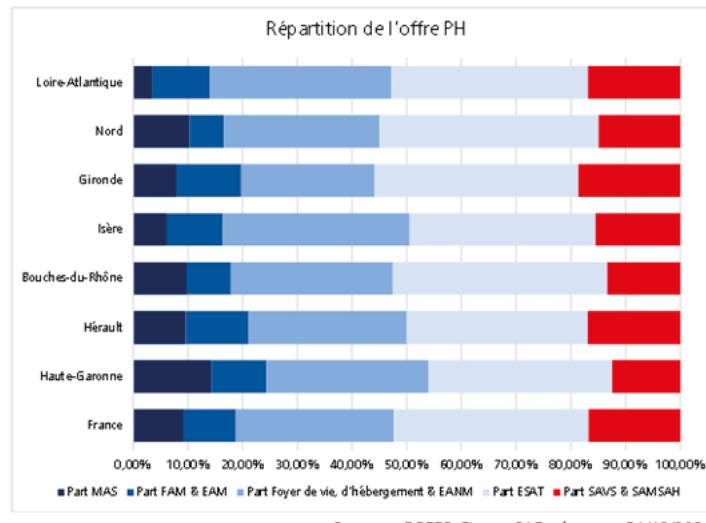
	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Taux équipement SAVS & SAMSAH	0,83	0,48	0,68	0,50	0,73	0,77	0,81	0,79
Part dans l'offre PH totale	16,79%	12,42%	16,92%	13,31%	15,47%	18,61%	14,92%	16,76%

Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021



❖ Répartition du type de places à destination des personnes en situation de handicap

La répartition de type de places à destination des personnes en situation de handicap est composée de façon relativement différente à la répartition nationale.



En effet, la part de l'offre à destination du public très dépendant, en Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé et Etablissement d'Accueil Médicalisé, est plus importante qu'au niveau national. A l'inverse les capacités d'accueil en SAVS et SAMSAH sont encore insuffisamment développées et représentent ainsi une part inférieure au niveau national (12,4% contre 16,8%).

Les données exploitées ne prennent pas en compte les dernières ouvertures de structures postérieures au 31/12/2021.

Par ailleurs, l'offre d'accueil à destination des personnes en situation de handicap est, pour partie, conditionnée à une autorisation de l'ARS. Ainsi, certains établissements autorisés sur le territoire peuvent avoir un rayonnement régional. Par conséquent, la comparaison des taux d'équipement doit être nuancée.

L'offre en Service d'Accompagnement et d'Aide à domicile

❖ Un taux d'équipement en SAAD légèrement supérieur au niveau national

Le taux d'équipement en SAAD pour personnes âgées, au 26 mars 2023, est légèrement supérieur à la moyenne nationale : 1,587 SAAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre 1,495 SAAD au niveau national. Il reste inférieur à certains départements de même strate comme l'Isère ou la Loire-Atlantique.

Attention : la comparaison effectuée ici compare un nombre de structures autorisées, sans prendre en compte le volume horaire réalisé par chacune d'entre-elles. Ainsi, une structure réalisant 20 000 heures APA par an est comptabilisé à la même hauteur qu'une seconde structure réalisant 1 000 000 heures APA.

	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
Nombre de SAAD	9500	174	206	238	313	219	255	218
Taux équipement SAAD	1,495	1,587	1,704	1,169	2,810	1,490	1,291	1,791

FINESS, 26/03/24

L'offre à destination des jeunes en situation de handicap

Figure : Répartition des places à destination des personnes en situation de handicap 2022

	IME	EAAP	ITEP	IEM	Total
Nombre d'établissements	30	2	15	1	48
Nombre total de places installées	1 128	116	693	150	2087
Dont places en accueil temporaire	3	-	5	-	8
Dont places en accueil de jour, externat ou semi-internat	583	78	409	85	1155

Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2022

- Le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, CMPP, CAMSP, jardins d'enfants spécialisés et places en accueil temporaire) au 1 janvier 2022 est au-dessus de la moyenne régionale : 7,5 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre 7,3 places pour 1 000 au niveau régional. Par ailleurs, on notera que la région Occitanie est légèrement plus équipée qu'au niveau national : 7 places pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans en 2022.
 - Le département recense 1 128 places en Instituts médicoéducatifs (IME)
 - 693 places en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)
- Ces établissements accueillent, en règle générale, les jeunes en situation de handicap jusqu'à l'âge de 18-21 ans. Il arrive dans certains cas, que de jeunes adultes soient maintenus dans un établissement à destination des jeunes/enfants au-delà de cette limite d'âge au titre de l'amendement Creton.

- La Haute-Garonne est plutôt moins bien pourvue en Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qu'au niveau national et régional : (3,1 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans en Haute-Garonne contre 3,5 places pour 1 000 jeunes en Occitanie et 3,3 places en France métropolitaine).

Figure : Taux d'équipement à destination des personnes en situation de handicap en 2022

	OCCITANIE	Haute-Garonne	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, CMPP, CAMSP, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de moins de 20 ans	7,3	7,5	7,1	7,0
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans	3,5	3,1	3,3	3,4

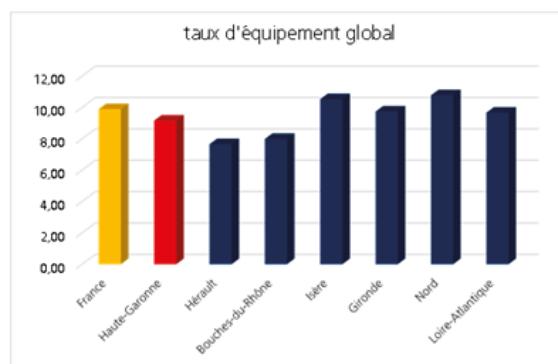
Sources : DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2022



❖ Une offre à destination des jeunes en situation de handicap légèrement plus faible que les tendances nationales

Le taux d'équipement en places pour jeunes en situation de handicap, en 2021, est inférieur à la moyenne nationale : 9,15 places pour 1 000 personnes en situation de handicap de moins de 20 ans contre 9,88 places au niveau national.

Les départements du Nord et de l'Isère possèdent les taux d'équipement les plus élevés par rapport aux départements de comparaison, avec un taux d'équipement qui atteint respectivement 10,77 et 10,52 places.



La réalisation du calcul des taux d'équipement est effectuée sur les données disponibles en 2021 pour l'ensemble des Départements. Les données sont issues du FINESS.

	France	Haute-Garonne	Hérault	Bouches-du-Rhône	Isère	Gironde	Nord	Loire-Atlantique
taux d'équipement global	9,88	9,15	7,65	7,99	10,52	9,74	10,77	9,66

Sources : DREES, Finess, SAE, places au 31/12/2021



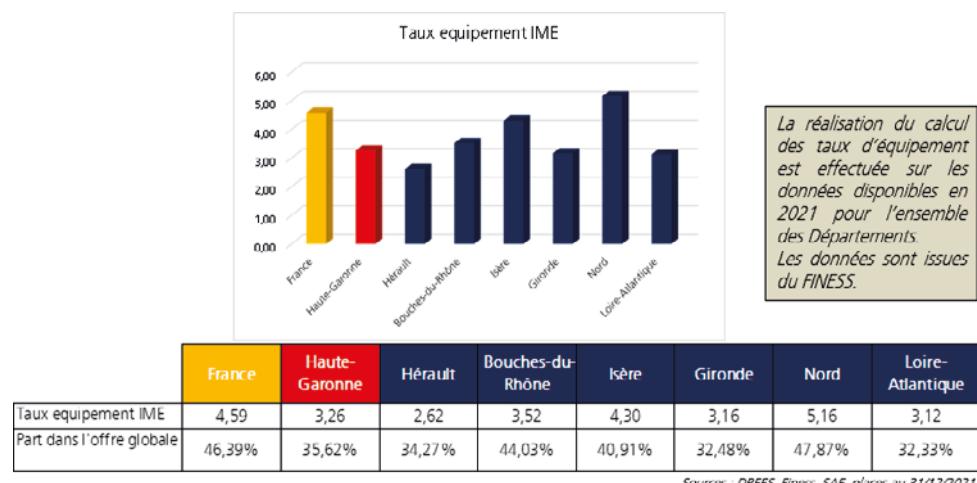
❖ Un faible nombre de places en IME

Le taux d'équipement en places en IME en 2021 est inférieur à la moyenne nationale : 3,26 places pour

1 000 personnes contre 4,59 places au niveau national.

Le nombre de places en IME représente 35,62% de l'offre totale à destination des jeunes en situation de handicap en Haute-Garonne, très inférieur au niveau national (46,39%).

Dans le Département du Nord, la part de l'offre en IME représente près de la moitié de l'offre globale (47,87%).

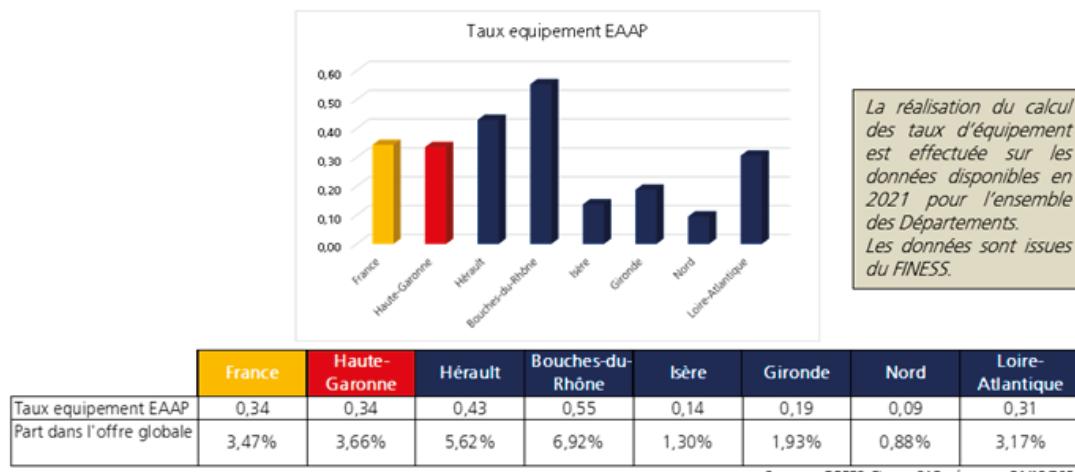


❖ **Une offre à destination des enfants et adolescents polyhandicapés similaire à l'offre nationale**

Le taux d'équipement en places en Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) en 2021 est équivalent à la moyenne nationale : 0,34 place pour 1 000 personnes de moins de 20 ans.

Le nombre de places en EEAP représente 3,66% de l'offre totale à destination des jeunes en situation de handicap en Haute-Garonne, très légèrement supérieur au 3,47% au niveau national.

Dans le Département des Bouches-du-Rhône, la part de l'offre en EEAP représente 6,92% de l'offre alors qu'elle n'est que de 0,88% dans le Nord.

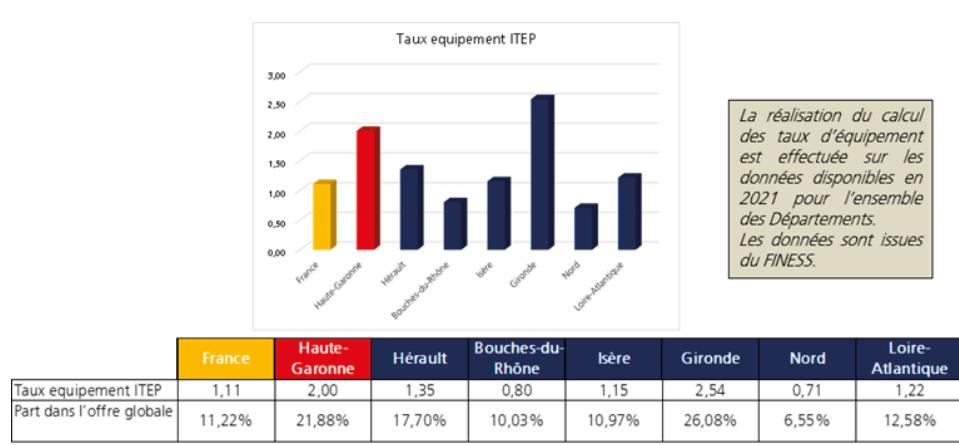


❖ Le taux d'équipement en ITEP est supérieur au niveau national

Le taux d'équipement en places en ITEP en 2021 est supérieur à la moyenne nationale : 2 places pour 1 000 personnes de moins de 20 ans contre 1,11 places au niveau national.

Le nombre de places en ITEP représente 21,88% de l'offre totale à destination des jeunes en situation de handicap en Haute-Garonne, très supérieur au 11,22% au niveau national.

Seul le département de Gironde propose une part plus importante de son offre en ITEP avec 26,08%.

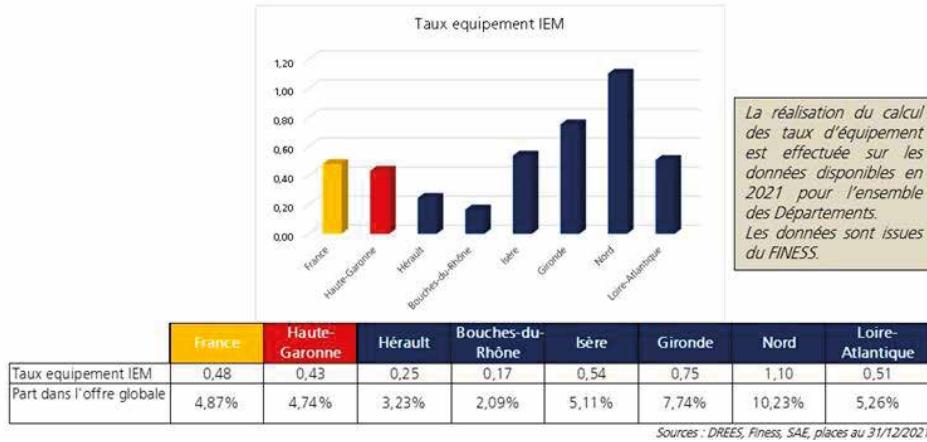


❖ Un taux d'équipement en IEM équivalent aux tendances nationales

Le taux d'équipement en places en Institut d'éducation motrice (IEM) en 2021 est très légèrement inférieur à la moyenne nationale : 0,43 place pour 1 000 personnes contre 0,48 place au niveau national.

Le nombre de places en IEM représente 4,74% de l'offre totale à destination des jeunes en situation de handicap en Haute-Garonne, légèrement inférieur au 4,87% au niveau national.

Dans le Département du Nord, la part de l'offre en IEM représente plus de 10% de l'offre totale.

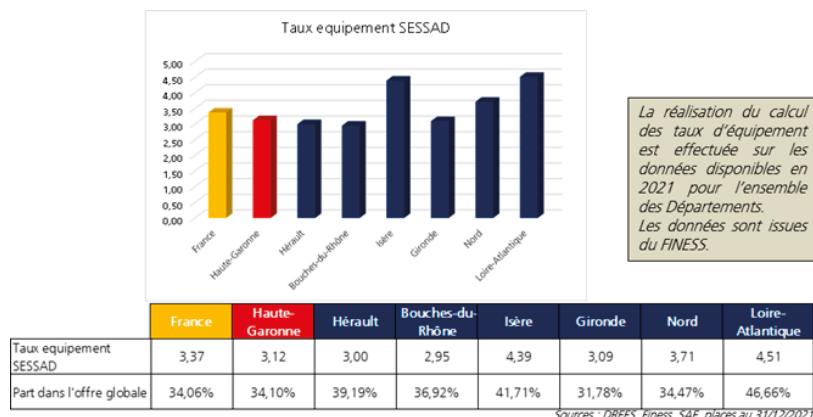


❖ Une offre de SESSAD légèrement inférieure aux tendances nationales

Le taux d'équipement en places en SESSAD en 2021 est légèrement inférieur à la moyenne nationale : 3,12 places pour 1 000 personnes contre 3,37 places au niveau national.

Le nombre de places en SESSAD représente 34,1% de l'offre totale à destination des jeunes en situation de handicap en Haute-Garonne, similaire au niveau national (34,06%).

Dans le Département de Loire-Atlantique, la part de l'offre en SESSAD représente près de la moitié de l'offre globale (46,66%).



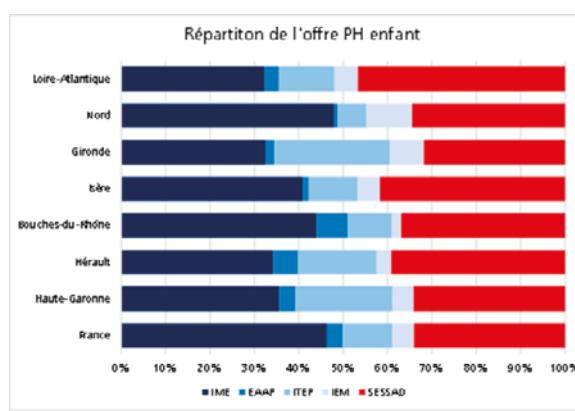
❖ Récapitulatif de la répartition de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap

La répartition par type de places à destination des personnes en situation de handicap est composée de façon relativement différente de la structuration nationale.

En effet, la part de l'offre en IME est plus faible qu'au niveau national (de plus de 10 points).

Le constat est inversé concernant l'offre en ITEP. La part de l'offre au niveau départemental est 10 points supérieure au niveau national.

Figure : Répartition de l'offre à destination des personnes en situation de handicap



3 LES PROJECTIONS DE L'OFFRE

Une triple précaution doit être prise quant à ces modalités de calcul :

1. Les listes d'attente de places en établissement n'ont pas été ajoutées au calcul des besoins futurs. Ainsi, la projection de l'offre n'intègre pas les listes d'attente existantes aujourd'hui.
2. La dynamique d'évolution des besoins et aspirations des personnes n'est pas lisible dans les données recueillies (souhait de reculer l'âge d'entrée en EHPAD, préférence pour l'habitat de droit commun pour une partie des jeunes en situation de handicap). Il en est de même pour le phénomène de l'évolution (adaptation, médicalisation) de l'offre.
3. Enfin, le type d'Établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) sollicité par les personnes et leur famille dépend de l'offre disponible et de son accessibilité financière et matérielle, et non pas uniquement de leurs besoins et aspirations.

Les projections présentées dans les tableaux ont donc été construites de manière à permettre de « conserver » un taux d'équipement constant (prenant donc en compte l'augmentation de la population haut-garonnaise et son vieillissement) : Si le taux d'équipement est de 100 places pour 10 000 personnes âgées en 2021, combien de places supplémentaires faut-il créer ?



Projection de l'offre à destination des personnes âgées

Figure : Projection de l'offre PA à taux d'équipement constant à l'horizon 2028 et 2050

Scénario taux d'équipement constant	Offre PA	Offre CD 31 ajusté BDR 2028	Offre CD 31 ajusté BDR 2050	Nombre de places à créer 2028	Nombre de places à créer 2050
USLD	425	438	481	13	56
EHPAD	10 157	10 473	11 464	316	1 307
Résidence autonomie	2 056	2 135	2 337	79	281
PUV	110	114	124	4	14

❖ Une offre en USLD qui doit être consolidée

Estimations sur la durée du schéma : entre 0 et 13 places (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible)

Estimations à l'horizon 2050 : entre 0 et 56 places (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible).

❖ Un nécessaire maintien à court terme, et une augmentation à moyen terme (à compter de 2028), de la volumétrie des places en EHPAD

En effet, même si l'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tardivement, au profit, éventuellement de la mobilisation de l'offre en résidence autonomie, en habitat inclusif et partagé et du maintien à domicile, le vieillissement important de la population doit être pris en compte.

Estimations sur la durée du schéma : entre 200 et 316 places (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible)

Estimations à l'horizon 2050 : entre 1 100 et 1 307 places (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible)

❖ Une offre en résidence autonomie à soutenir

Estimations sur la durée du schéma : entre 0 et 79 places (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible)

Estimations à l'horizon 2050 : entre 180 et 281 places (maintien et prise en compte de l'augmentation de la population cible)

❖ **Un impact significatif sur la demande de professionnels travaillant à domicile (SAAD)**

Cette croissance du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile va entraîner une forte hausse des besoins de main d'œuvre des professionnels intervenants à domicile.

En 2022, 24 076 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile pour un total de 6 353 245 heures APA octroyées, représentant un plan d'aide moyen de 264 heures.

Les projections du nombre de bénéficiaires APA à l'horizon 2028 présentent une augmentation de 5 216 personnes, soit 1 377 024 heures APA supplémentaires.

Considérant qu'une aide à domicile réalisée en moyen 1 450 heures d'intervention au domicile des bénéficiaires, il faudrait former et recruter 949 professionnels supplémentaires à l'horizon 2028.



Projection de l'offre à destination des personnes en situation de handicap

Figure : *Projection de l'offre PSH à taux d'équipement constant à l'horizon 2028 et 2050*

Scénario taux d'équipement constant	Offre PH	Offre ajusté 2028	Offre ajusté 2050	Nombre de places à créer 2028	Nombre de places à créer 2050
MAS	767	809	935	42	168
FAM & EAM	538	559	646	21	108
Foyer de vie, d'hébergement & EANM					
	1587	1661	1921	74	334
ESAT	1803	1896	2159	93	356
SAVS & SAMSAH	666	706	816	40	150

❖ Un secteur FAM & EAM à consolider

Cette offre peut répondre aux besoins des PHV (par exemple dans une dynamique de transformation de places de foyers de vie en FAM afin que les personnes puissent conserver leur environnement habituel en dépit de leur avancée en âge).

Estimation sur la durée du schéma : entre 0 et 21 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population).

Estimations à l'horizon 2050 : entre 70 et 108 places (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Un secteur Foyer de vie, d'hébergement et Etablissement d'accueil non médicalisé à renforcer.

Estimation sur la durée du schéma : entre 30 et 74 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population).

Estimations à l'horizon 2050 : entre 200 et 334 places (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Un renforcement important de l'offre en ESAT.

Estimation sur la durée du schéma : entre 40 et 93 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

Estimations à l'horizon 2050 : entre 200 et 356 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Un appui SAVS / SAMSAH à poursuivre

Bien que cette offre ait considérablement été développée pendant le précédent schéma, la demande demeure accrue.

Estimation sur la durée du schéma : entre 25 et 40 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

Estimation à l'horizon 2050 : entre 100 et 150 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)



Projection de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap

Figure : *Projection de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap à l'horizon 2028 et 2050*

Scénario taux d'équipement constant	Offre PH	Offre CD 31 ajusté 2028	Offre CD 31 ajusté 2050	Nombre de places à créer 2028	Nombre de places à créer 2050
IME	1128	1160	1252	32	124
EAAP	116	119	131	3	15
ITEP	693	713	768	20	75
IEM	150	154	165	4	15
SESSAD	1080	1111	1199	31	119

❖ Une offre en IME à renforcer

Estimation sur la durée du schéma : entre 30 et 40 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population).

Estimations à l'horizon 2050 : entre 110 et 140 places (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Une offre en EAAP à stabiliser

Estimation sur la durée du schéma : entre 0 et 5 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population).

Estimations à l'horizon 2050 : entre 10 et 20 places (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Une offre en ITEP à consolider

Estimation sur la durée du schéma : entre 10 et 25 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

Estimations à l'horizon 2050 : entre 60 et 80 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Une offre en IEM à stabiliser

Estimation sur la durée du schéma : entre 0 et 5 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population).

Estimations à l'horizon 2050 : entre 10 et 20 places (prise en compte de l'augmentation de la population)

❖ Un appui de l'offre en SESSAD à poursuivre

Estimation sur la durée du schéma : entre 20 et 40 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

Estimation à l'horizon 2050 : entre 100 et 130 places supplémentaires (prise en compte de l'augmentation de la population)

Pour l'offre à destination des jeunes en situation de handicap, différents éléments sont à noter : l'importance des besoins actuels et projetés en IME est un point d'attention particulier, notamment si un effet de report sur les dispositifs du Département doit être anticipé (ASE et PCH enfant).

Tout comme les SAMSAH et SAVS, les SESSAD sont soumis à une forte tension. Là aussi, un soutien sur ce type d'offre peut être envisagé.



Manifeste pour une société inclusive

Nous traversons une grave crise de société, au sein de laquelle nous nous interrogeons sur notre capacité à vivre ensemble. Nous sommes pris entre deux logiques contradictoires : une logique ancienne qui consiste à imposer une même règle pour tous, mettant de côté celles et ceux qui ne peuvent s'y conformer ; et une logique nouvelle qui suscite nombre de craintes, notamment celle d'une revendication par chacune et chacun de sa singularité au point de formuler des exigences à l'égard des autres en tendant à oublier toute règle commune.

Dans un tel contexte, nous affirmons que **l'approche inclusive est la voie qui va nous permettre de répondre aux inquiétudes de la société pour sortir de cette situation de crise et faire advenir une société respectueuse des potentialités de chacun.**

Il s'agit d'un véritable changement de culture.

Tout d'abord, c'est un changement dans la manière de voir la différence, un changement de regard. Mais une société inclusive reconnaît aussi les différences et les fragilités de chacune et chacun comme une source d'enrichissement, par exemple par le fait que leur prise en compte donne naissance à des innovations bénéfiques pour tous.

Ensuite, c'est une autre manière de faire société. Nous sommes au terme de la société intégrative ou d'insertion, qui consistait à distinguer les personnes selon qu'elles sont dans la norme ou non, avec l'idée que c'est seulement la personne qui devrait faire quelque chose pour être incluse. Selon cette conception, si les personnes ne sont pas dans la norme, la réponse est alors un parcours dans un circuit spécialisé, afin que les personnes puissent disposer d'un parcours adapté. La société inclusive part du principe que **chacune et chacun a sa place dans le droit commun**, et qu'il faut une adaptation de la société à la situation de chacune et de chacun. C'est tout le sens de l'accessibilité : **rendre accès à tout pour tous**. C'est ainsi que la société inclusive est véritablement une société de non-exclusion. Dans ce cadre, le projet de vie de chacune et de chacun et l'autodétermination des personnes sont essentiels, les établissements et les services étant une modalité d'offre d'accompagnement à transformer.

Ce n'est donc plus seulement à chaque individu de s'adapter à la norme sociale, c'est aussi la norme sociale qu'il faut savoir adapter afin de tenir compte de la situation de chaque individu, sans pour autant faire disparaître la norme sociale qui reste le repère. Cela implique une vision renouvelée de la question des capacités :

- Tout d'abord, dans une société inclusive, **il ne s'agit pas de s'adapter aux *desideratas* de chacune et de chacun mais aux capacités de chacune et de chacun.** Cela entraîne la nécessité d'une tolérance nouvelle (en s'adaptant aux capacités de chacun et non pas seulement attendre que l'autre rentre dans la règle fixée) dans le cadre d'une bienveillance lucide qui implique un effort de compréhension tout en autorisant également de mettre des limites aux personnes qui sortent de la norme alors qu'elles peuvent s'y conformer. Un tel équilibre constitue le fondement pour un vivre ensemble réussi.
- Ensuite, il s'agit également de **croire dans les capacités potentielles de chacune et de chacun** et non plus de raisonner seulement de manière binaire « peut »/« ne peut pas », mais selon une approche ternaire qui ouvre un champ des possibles : incapacité (ne peut pas)/capacité potentielle (a peut-être un potentiel)/capacité effective (a démontré qu'il ou elle peut). La mise en avant du potentiel de chacune et chacun ne signifie pas une exigence de performance. Chaque personne est à accepter dans son intégralité, tant dans ses capacités présumées que dans ses inhabilités irrémédiables. Une telle approche constitue une source d'épanouissement pour chacune et chacun et amène à une projection positive dans l'avenir.

Grâce à l'approche inclusive ainsi considérée, nous pourrons aller **vers une nouvelle forme de tolérance**, qui donne toute sa place à chacune et à chacun et qui fasse la promotion de la participation et de l'interdépendance. Nous pourrons aller **vers une société qui permet l'épanouissement individuel tout en permettant l'épanouissement collectif**. Nous pourrons aller vers une société qui soit **tournée vers l'avenir avec des perspectives de devenir** dans le sens d'une société qui assure la promotion de l'émancipation de toutes et tous.

Un tel type de société est à notre portée si nous sommes d'accord sur l'idée que chacune et chacun doit adapter sa relation à l'autre en prenant en compte ses capacités, tout en croyant à son potentiel, avec la conviction que la différence enrichit. L'approche inclusive permettra ainsi de faire advenir **une société plus juste, plus respectueuse, plus solidaire et plus fraternelle.**

**La société inclusive, c'est un état d'esprit :
voir les différences comme une richesse.**

**La société inclusive, c'est un réflexe :
penser d'abord que chacune et chacun a sa place parmi les autres.**

**La société inclusive, c'est une volonté :
vouloir s'adapter aux capacités de chacune et de chacun.**

SYNTHESE

SCHEMA DEPARTEMENTAL 2024-2028

EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

5 axes structurant les actions du schéma

Les axes structurant le schéma sont liés directement aux travaux effectués pour élaborer le bilan des schémas en faveur des personnes en situation de handicap 2019-2023 et le diagnostic ainsi qu'aux réflexions collectives menées lors des différents temps de concertation avec les institutions, les partenaires, et les usagers. Le Conseil départemental a souhaité mettre l'accent sur la coopération des différents acteurs afin de partager collectivement diagnostic, actions à décliner sur le territoire et modalités opérationnelles de mise en œuvre. A l'issue de ces temps de concertations, 5 axes ont été déterminés et se déclinent en engagements et en actions avec pour objectif de répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Véritable feuille de route du Département en matière de politique publique autonomie pour les 5 années à venir, ce plan d'action pourra néanmoins être réexaminé et adapté au regard de l'évolution du contexte et des besoins des usagers.

Les principales ambitions de ce schéma départemental 2024-2028 sont de favoriser l'approche inclusive, d'améliorer la qualité du service rendu, de faire évoluer l'offre au regard des besoins, d'accompagner les professionnels du secteur de l'autonomie, de piloter et d'évaluer les politiques publiques engagées en concertation avec les l'ensemble des partenaires.

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et / ou en situation de handicap

Le premier axe du schéma est consacré au déploiement de l'approche inclusive pour les Haut-Garonnaises et les Haut-Garonnais. Le modèle de l'approche inclusive est une alternative au modèle social actuel qui propose des circuits différenciés aux personnes qui ne sont pas considérées spontanément comme étant dans la norme sociale. Il s'agit pour le Département de créer et de porter une politique ambitieuse au service d'une société plus inclusive. En faisant advenir une telle société, cela se fait au bénéfice de toutes et de tous, à commencer par les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Engagement 1 : Engager le Département dans l'ensemble de ses compétences pour faire advenir une société plus inclusive

Afin de tendre vers une société plus inclusive, le Département va élaborer et mettre **en œuvre un plan d'action dans l'ensemble de ses compétences**. Ce plan d'action consistera en un travail de sensibilisation et d'appropriation de l'approche inclusive au sein de l'ensemble des directions du Conseil départemental, et sera plus largement une identification des actions nécessaires et réalisables pour que les politiques publiques et leurs déclinaisons opérationnelles traduisent concrètement le changement qu'amène le passage à une approche inclusive.

Par ailleurs, des **actions en faveur de l'approche inclusive** toucheront différents pans de la vie en société et auront pour objectifs la mixité sociale et l'accueil dans le même lieu et le même temps pour toutes les personnes, typiques et atypiques, dans les activités culturelles et sportives via les clubs inclusifs et les ateliers inclusifs. L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap se fera au travers du projet de conciergerie solidaire en mettant en place les conditions pour un rôle social valorisant, ou la mobilité via la participation du Conseil départemental au Plan d'Action des Mobilités Solidaires qui a pour objectif de garantir une mobilité partout et pour toutes et tous.

Engagement 2 : Engager les territoires dans une démarche plus inclusive

Le Conseil départemental a la volonté d'expérimenter par le territoire la co-construction d'une société plus inclusive. Cette expérimentation sera organisée avec le concours de la Communauté de communes du Volvestre. Diagnostic, plan d'actions et évaluation seront mises en œuvre avec pour objectif in fine la construction d'un modèle inclusif déclinable **sur d'autres territoires**.

Engagement 3 : Favoriser une école plus inclusive s'appuyant sur le secteur médico-social

La scolarisation des élèves en situation de handicap engage de multiples acteurs : Conseil départemental, Agence Régionale de Santé (ARS), Education nationale, Maison Départementale des Personnes handicapées (MDPH). Afin de mettre en place les conditions d'une école plus inclusive, le

Département souhaite les rassembler dans une démarche partenariale permettant une meilleure lisibilité des actions de chacun, la coordination de ces dernières et la possibilité de porter des projets communs. Pour chaque institution, des référents et des groupes de travail seront organisés afin d'optimiser la coordination et la transversalité des actions.

En parallèle, le Département mènera une réflexion conjointe avec l'ARS et l'Education Nationale pour **l'identification des espaces répondant aux besoins d'accompagnement médico-social ou de soins dans les collèges** et prendra en compte l'existence de ces espaces et de cette organisation dans ses nouveaux projets.

Engagement 4 : Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Le Département aspire à faciliter la formation, l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Ce faisant, plusieurs actions seront menées avec les partenaires compétents. Ces actions visent **à augmenter le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises et à favoriser leur apprentissage**.

En outre, il est question de **renforcer la coopération entre le service public de l'emploi et les acteurs du handicap** mais également d'**accroître les clauses d'insertion dans les marchés publics**. Cette dernière action permet d'intégrer des éléments à caractère social dans les marchés publics et de favoriser des méthodes innovantes.

Axe 2 : Construire le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Le Conseil départemental s'engage dans la construction d'un SPDA dont la création est officialisée par la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir en France. Cet axe décline des actions visant la construction de ce service dont l'objectif est de renforcer la cohérence et l'efficacité des services offerts aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. En simplifiant l'accès aux droits et en optimisant les processus, il s'agit de construire un système plus inclusif et plus réactif, capable de répondre de manière adéquate aux attentes et aux besoins des usagers.

Engagement 1 : Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifié

Cet engagement reflète une volonté de transformer l'expérience des usagers en facilitant l'accès aux droits et en garantissant des services publics réactifs et accessibles.

Le Conseil départemental s'engage à **réduire les délais de réponse de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**. Pour ce faire, un **plan d'action pluriannuel** sera mis œuvre pour adapter les délais aux attentes des usagers.

De plus, la volonté constante d'**organiser la relation à l'usager** amène le Département à agir sur la structuration des services qui interagissent avec les usagers, pour garantir un accompagnement plus accessible et plus efficace. Pour cela, une plateforme téléphonique autonomie sera déployée.

Enfin, le Département souhaite **formaliser les engagements de niveau de service de ses directions en charge de l'autonomie** par la mise en œuvre d'une démarche responsable et évaluative avec la mise en place d'un référentiel qualité.

Engagement 2 : Développer les actions de prévention pour la santé et de repérage précoce des fragilités

Soucieux de garantir un accès aux soins et de détecter précocement les fragilités des personnes âgées en Haute-Garonne, le Conseil départemental œuvre à l'amélioration de la qualité de vie et à la prévention de la perte d'autonomie.

Afin de **poursuivre sa politique de prévention santé**, un plan départemental de prévention et d'accès aux soins sera déployé. Précédé d'un diagnostic sur les besoins du territoire en matière de prévention et d'accès aux soins, ce plan sera nourri des réflexions menées lors de comités usagers et d'un recueil de données statistiques. Parallèlement, le Département souhaite développer les actions sport-santé dans le but d'encourager les Haut-garonnaises et Haut-garonnais à tenir une activité sportive régulière et adaptée à leurs besoins. De plus, une structuration de la politique publique départementale de la prévention de la perte d'autonomie sera proposée à partir d'un programme coordonné pluriannuel de prévention et d'un état des lieux des projets soutenus par la Conférence des Financeurs de la Prévention et de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

Toujours dans l'optique de prévenir les risques liés à la perte d'autonomie, le Conseil départemental souhaite **renforcer les actions de repérage précoce des fragilités**. Concrètement, il s'agira de continuer à soutenir la démarche du modèle ICOPE. Ce modèle consiste en la réalisation d'évaluations à domicile et d'actions de sensibilisation et d'incitation à l'auto-évaluation. En parallèle, ces missions de repérage et de prévention pourraient être intégrées dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des résidences autonomie.

Engagement 3 : Accompagner les proches aidants

Construire le SPDA passe, en outre, par une meilleure prise en compte des proches aidants et leur accompagnement.

A cette fin, **une étude complète sur les proches aidants sera menée**, afin, d'une part, de diagnostiquer les besoins et l'offre existante de soutien en faveur des aidants et, d'autre part, de définir des modalités de repérage et de mobilisation des aidants.

Ceci aura vocation à **structurer et mettre en œuvre un plan d'action stratégique et opérationnel à destination des proches aidants** des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre à domicile et en établissement tout en répondant aux contraintes budgétaires

L'enjeu de cet axe est de diversifier l'offre de solutions à disposition des personnes âgées à domicile et en établissement. Accompagnement des services autonomie, transformation de l'offre en établissement au regard des différents publics dans des logiques de parcours, solutions adaptées de logement seront déployés afin de répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Engagement 1 : Soutenir les services autonomie dans leur transformation

Le décret du 13 juillet 2023 a précisé les contours du rapprochement entre les services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) donnant naissance aux service autonomie à domicile (SAD). Cette évolution impacte les fonctionnements des services, l'évaluation des besoins et la coordination des acteurs. Le Conseil départemental participera activement à l'évolution des SAAD en SAD, en les accompagnant, en créant de nouvelles structures SAD « Aides » et en veillant en lien avec l'ARS au maillage territorial afin que tous les besoins soient couverts. Un bilan de mi-parcours sur la réforme du service autonomie sera effectué en 2026.

En outre, le Département a pour but de proposer un meilleur accompagnement aux personnes ayant un profil spécifique (personnes très dépendantes, personnes en situation de handicap vieillissantes...). A cela s'ajoute la prise en compte des besoins sur l'ensemble du territoire et la volonté d'améliorer les conditions de vie au travail des intervenants à domicile. Pour cela le Conseil départemental souhaite **généraliser la contractualisation des SAAD via le CPOM**.

Engagement 2 : Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social

D'un point de vue général, une réflexion sera engagée sur la création de nouvelles places pour répondre aux besoins, notamment avec l'ARS dans le cadre des 50 000 solutions. Malgré les contraintes budgétaires, le Département s'engagera dans une politique nouvelle de **financement des investissements en ESMS** avec la rédaction d'un règlement fixant les conditions d'attribution et de versement et des campagnes de recensement des projets.

Pour répondre aux enjeux du territoire, l'accompagnement de la réforme de l'aide sociale en EHPAD (maillage territorial, mise en place du tarif différencié...) et la création de places en hébergement temporaire sur les champs Personnes âgées et Personnes en situation de handicap (définition de modalités d'octroi précises notamment) seront à l'étude.

Sur le volet des personnes en situation de handicap, le Département s'engage dans l'évolution des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) sur le territoire vers plusieurs objectifs : accompagner davantage de personnes, créer des indicateurs de suivi et s'assurer de la coordination des services.

Par ailleurs, pour répondre aux enjeux du vieillissement des personnes en situation de handicap, la transformation de places de foyer d'hébergement en places de foyer de vie sera initiée. Sur ce dernier point, l'accompagnement médical en structures non médicalisées sera étudié.

Enfin, en lien avec le schéma de l'Enfance du Conseil départemental le partenariat avec le secteur médico-social sera développé pour **favoriser l'accès des jeunes en situation de handicap suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance à des modalités de prises en charge adaptées dans le secteur public adulte et leur permettre d'être accompagnés par des dispositifs** répondant encore mieux à leurs besoins.

Des actions à destination de l'ensemble des personnes âgées et des personnes en situation de handicap seront ainsi menées comme **l'accord de places en hébergement temporaire** et une **réflexion sur la création potentielle de places ou dispositifs supplémentaires**. Concernant les personnes âgées, le Conseil départemental souhaite accompagner la réforme des modalités d'habilitation à l'aide sociale par l'engagement d'une réflexion avec les EHPAD.

Engagement 3 : Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgées et/ou en situation de handicap

L'habitat constitue une priorité du Conseil départemental dans le cadre de sa politique publique autonomie. En effet, il souhaite innover et poursuivre le développement de nouvelles solutions pour l'habitat des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Des solutions ont donc été pensées au sein des établissements, en matière de domicile privé et d'accès aux logements sociaux.

Tout d'abord, le Conseil départemental souhaite aller beaucoup plus loin sur la nécessité de **l'autodétermination comme modalité incontournable d'accompagnement médico-social**. Cela implique une transformation de l'offre qui s'inscrit encore davantage dans le choix de vie des personnes dans un sens plus inclusif. Le Conseil départemental va agir sur ce plan avec les établissements.

Il s'engage également à **promouvoir l'EHPAD à visée inclusive** à partir d'un travail de recherche en partenariat avec l'Université Toulouse Jean Jaurès. Il souhaite également **soutenir le mouvement** entamé de déploiement de places d'accueil séquentiel dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Ensuite, le Département agit sur les logements du milieu ordinaire. Il **accompagne le développement de l'habitat inclusif** en poursuivant le déploiement du dispositif de l'aide à la vie partagée (AVP). Il participe à **l'adaptation des logements privés** à la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. L'objectif est de rompre avec l'isolement des personnes âgées et/ou en situation de handicap et de personnaliser les logements aux besoins de ce public face à la perte d'autonomie.

Pour finir, le Département s'implique pour l'accès et le relogement des personnes en situation de handicap sur le parc social. L'enjeu est de répondre à la problématique de l'inadaptation, la sur-occupation et l'insalubrité des logements actuels. Il **soutient également la création et l'adaptation des**

logements locatifs sociaux pour répondre aux besoins des seniors en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

Engagement 4 : Approfondir une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein des établissements et des services

Le Département, soucieux de la qualité du service public rendu à l'usager souhaite développer et poursuivre des actions en faveur d'une amélioration continue de la qualité au sein des établissements et services.

Un renforcement du suivi, du contrôle et une évaluation des ESSMS (Etablissements et services sociaux et médico-sociaux) seront menés à partir de la construction d'un plan de contrôle des SAD et d'une présentation du bilan annuel global des ESSMS au CDCA. En outre, une réflexion sera portée quant à l'installation d'une cellule de vigilance élargie afin d'assurer le traitement des événements indésirables graves au sein des structures.

Le Conseil départemental, engagé au quotidien pour faire de la Haute-Garonne un territoire de l'alimentation saine, des circuits courts et d'une agriculture durable, souhaite **permettre l'accès à une alimentation bio et locale** aux résidents des établissements pour personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Le secteur de l'autonomie connaît de grandes difficultés en matière de recrutement mais également dans l'exercice des missions par les professionnels. Afin de répondre à cette problématique, plusieurs engagements et actions de l'axe 4 ont vocation à répondre à cette problématique.

Engagement 1 : Participer à l'attractivité des métiers de l'autonomie

Pour **mettre en valeur les métiers et les formations de l'autonomie**, plusieurs actions seront déployées. Une campagne de sensibilisation et de promotion aux métiers de l'autonomie sera menée en partenariat avec les missions locales et les collèges (forum métier). Une réflexion sera également menée pour travailler sur les modalités pratiques de poursuite des actions de la Plateforme Autonomie 31 destinées aux personnes souhaitant découvrir et s'informer sur les métiers du grand âge et du handicap. Par ailleurs, un système de récompense visant à reconnaître et à valoriser les professionnels du secteur de l'autonomie sera organisé (cérémonie des « trophées de l'autonomie »).

Enfin, le souhait du Conseil départemental est de permettre la **fidélisation des intervenants à domicile** et s'incarnera par la recherche d'un modèle de valorisation de l'ancienneté des aides à domicile.

Engagement 2 : Améliorer les conditions et la qualité de vie au travail

En réponse aux problématiques évoquées lors des temps de concertation, à savoir l'isolement des professionnels ainsi que les difficultés de stationnement lors des interventions des aides à domicile, le Conseil départemental souhaite trouver des solutions opérationnelles. **Des groupes de parole seront organisés et financés par le Département** créant un espace de partage d'expériences soutenant et enrichissant pour les intervenants à domicile.

De surcroît, un dialogue sera initié avec les communes pour **rechercher des solutions de stationnement pour les intervenants à domicile** afin de faciliter leur activité.

Engagement 3 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion

Faire évoluer les pratiques professionnelles répond, d'une part, à la nécessité d'améliorer l'accompagnement proposé aux bénéficiaires, et d'autre part, de prendre en compte les conditions de travail des professionnels.

Le Conseil départemental souhaite **encourager** les pratiques organisationnelles innovantes, notamment le principe des **équipes autonomes** en les finançant par exemple dans le cadre des dotations complémentaires versées aux SAAD.

En outre, l'accent sera porté sur la **valorisation d'interventions remarquables à domicile**. L'objectif est de mettre en avant l'implication des professionnels dans des situations qui nécessitent des interventions particulièrement difficiles et complexes. Cette valorisation pourra faire l'objet d'un complément de salaire pour les professionnels impliqués, financé par le Conseil départemental.

Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action départementale par les Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

L'axe 5 est consacré à l'évaluation des politiques publiques autonomie déclinées dans ce schéma.

Gouvernance partenariale et instances consultatives et citoyennes seront à l'œuvre au travers des engagements suivants.

Engagement 1 : Installer et assurer un suivi opérationnel du schéma

Le Département souhaite engager une gouvernance du schéma avec ses partenaires. Pour ce faire, il présentera les actions du schéma aux gestionnaires et au Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). Un point d'étape dans l'avancement de ces actions sera réalisé avec ces partenaires à mi- schéma. Dans cette même optique, l'Instance Territoriale Autonomie que le Conseil départemental a mise en place dans le cadre de ce schéma, avec nombre de partenaires institutionnels (Préfecture, ARS, Caisses de retraite, CAF, Directions du Conseil départemental...) se réunira au minimum une fois par an, permettant d'une part de rappeler la nécessaire participation de l'ensembles des acteurs institutionnels aux projets engagés et d'autre part d'effectuer des évaluations des actions tout au long de leur réalisation.

Engagement 2 : Organiser des instances permettant le « pouvoir d'agir »

Dans le cadre de ce nouveau schéma, le Département veut renforcer l'évaluation et le suivi de son action publique à partir d'instances participatives. Au cœur de ce schéma, l'approche inclusive sera notamment déclinée avec le déploiement d'un réseau d'acteurs engagés sur cette thématique en se fondant sur le travail d'ores et déjà engagé par le CDCA. L'instauration des modalités de concertation participatives complémentaires se traduira notamment par l'organisation de comités usagers et de journées de concertation pour toutes et tous.

PLAN D'ACTION

Axe 1 : Favoriser une vie inclusive pour les personnes âgées et / ou en situation de handicap

Engagement 1 : Engager le Département dans l'ensemble de ses compétences pour faire advenir une société plus inclusive	
Action A : Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action du Conseil départemental pour l'ensemble de ses compétences en faveur d'une société plus inclusive pour toutes et tous	Action B : Déployer des actions en faveur de l'approche inclusive concernant spécifiquement les personnes en situation de handicap et les personnes âgées
Engagement 2 : Engager les territoires dans une démarche plus inclusive	
Action A : Expérimenter par le territoire la co-construction d'une société plus inclusive	Action B : Déployer la démarche au sein des territoires
Engagement 3 : Favoriser une école plus inclusive s'appuyant sur le secteur médico-social	
Action A : Renforcer la coordination et la transversalité des institutions concernées	Action B : Répondre aux enjeux bâimentaires liés aux besoins d'accompagnement médico-social en milieu ordinaire
Engagement 4 : Répondre aux enjeux de la formation, de l'accès et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap	
Action A : Favoriser le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises	Action B : Favoriser l'apprentissage des personnes en situation de handicap
Action C : Renforcer la coopération entre le service public de l'emploi et les acteurs du handicap	Action D : Amplifier les clauses d'insertion dans les marchés publics du département

Axe 2 : Construire le Service public départemental de l'autonomie (SPDA) en Haute-Garonne dans une logique de cumul des forces

Engagement 1 : Faciliter les parcours par un accès aux droits simplifié	
Action A : Parvenir à des délais de réponse de la MDPH se rapprochant des préoccupations des usagers et élaboration d'un plan d'action pluriannuel 2026-2028	Action B : Organiser la relation à l'usager
Action C : Formaliser davantage les engagements de niveau de service des directions du Conseil départemental en charge des politiques destinées aux personnes âgées et/ou en situation de handicap	
Engagement 2 : Développer les actions de prévention pour la santé et de repérage précoce des fragilités	
Action A : Renforcer les actions de prévention santé	Action B : Renforcer les actions de repérage précoce des fragilités
Engagement 3 : Accompagner les proches aidants	
Action A : Réaliser un diagnostic sur les proches aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap	Action B : Structurer un plan d'action en faveur des aidants de personnes âgées et/ou en situation de handicap

Axe 3 : Réussir l'évolution de l'offre à domicile et en établissement tout en répondant aux contraintes budgétaires

Engagement 1 : Soutenir les services autonomie dans leur transformation	
Action A : Accompagner les SAAD dans la réforme du service autonomie	Action B : Poursuivre la contractualisation des SAAD via un CPOM dans le cadre des dotations qualité
Engagement 2 : Augmenter le nombre de solutions d'accompagnement médico-social	
Action A : Mettre en œuvre des modalités de suivi de l'action relative aux SAVS et aux SAMSAH	Action B : Etudier la possibilité de création de places supplémentaires

Action C : Participer au financement de l'investissement des ESSMS	Action D : Organiser l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes
Action E : Accompagner la réforme des modalités d'habilitation à l'aide sociale	Action F : Accorder des places d'hébergement temporaire selon des conditions prédéfinies
Action G : Développer le partenariat avec le secteur médico-social afin de favoriser l'accès des jeunes majeurs ou proches de la majorité en situation de handicap suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance à des modalités de prise en charge adaptées dans le secteur adulte	Action H : Permettre aux jeunes en situation de handicap suivis par l'ASE d'être accompagnés par des dispositifs répondant à leurs besoins.
Engagement 3 : Innover et poursuivre le développement de solutions pour l'habitat des personnes âgées et/ou en situation de handicap	
Action A : Transformer l'offre en prenant comme principe de base l'autodétermination des personnes accompagnées en ESMS	Action B : Promouvoir l'EHPAD à visée inclusive
Action C : Accompagner la mise en place de l'accueil séquentiel dans les établissements pour personnes en situation de handicap	Action D : Accompagner le développement de l'habitat inclusif
Action E : Accompagner le relogement des personnes en situation de handicap	Action F : Adapter les logements privés à la perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap
Action G : Adapter le parc de logements locatifs sociaux aux besoins des seniors en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap	
Engagement 4 : Approfondir une démarche d'amélioration continue de la qualité	
Action A : Renforcer le suivi, le contrôle et l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux	Action B : Assurer une qualité des repas en établissement et favoriser les circuits courts

Axe 4 : Soutenir les professionnels de l'autonomie dans leur activité quotidienne

Engagement 1 : Participer à l'attractivité des métiers de l'autonomie	
Action A : Mettre en valeur les formations et les métiers de l'autonomie	Action B : Favoriser la fidélisation des intervenants à domicile
Engagement 2 : Améliorer les conditions et la qualité de vie au travail	
Action A : Organiser et financer des groupes de parole	Action B : Faciliter le stationnement des intervenants des services d'aide à domicile
Engagement 3 : Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles pour une meilleure inclusion	
Action A : Développer les équipes autonomes	Action B : Mieux reconnaître les interventions remarquables à domicile

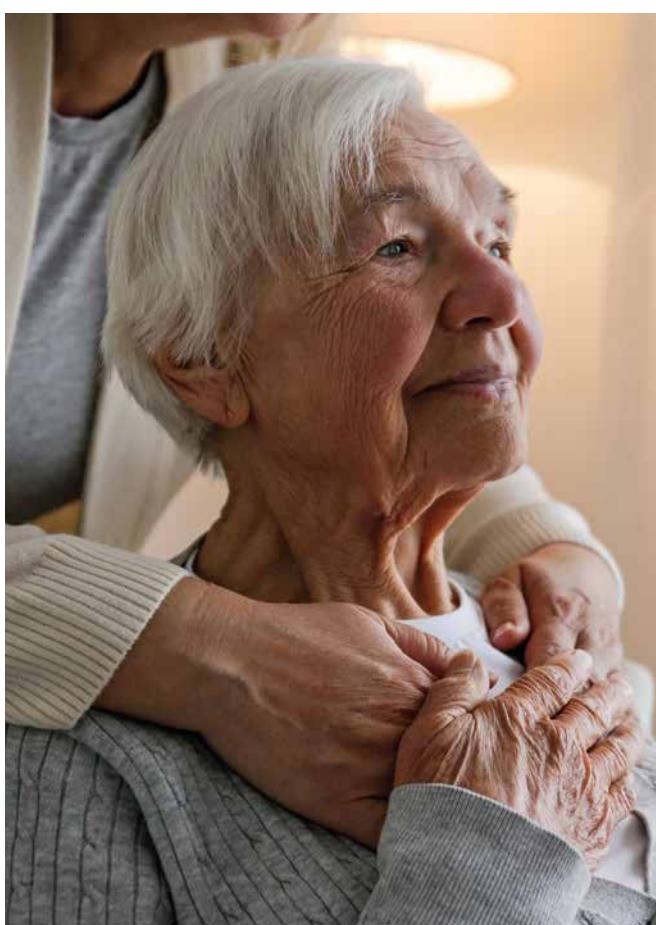
Axe 5 : Renforcer l'évaluation de l'action départementale par les Haut-Garonnaises et Haut-Garonnais

Engagement 1 : Installer un suivi opérationnel du schéma	
Action A : Coordonner le lancement et l'avancement des actions du schéma avec les partenaires	Action B : Animer la gouvernance des politiques autonomie avec les partenaires institutionnels
Engagement 2 : Organiser des instances de suivi du schéma	
Action A : Déployer un réseau d'acteurs engagés dans l'approche inclusive fondé sur le CDCA	Action B : Instaurer des modalités de concertation supplémentaires, aussi bien avec les usagers qu'avec les habitants en général

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE

Schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

2024 - 2028



Document accessible
et facile à lire pour tous

Sommaire

■ Introduction	3
■ Diagnostic	6
■ Les actions du Département déjà en cours	9
Axe 1: Être plus inclusif envers les personnes âgées ou en situation de handicap	12
Axe 2 : Mettre en place un service public départemental de l'autonomie	13
Axe 3 : Faire évoluer les services proposés aux personnes	14
Axe 4 : Soutenir les professionnels dans leur métier	15
Axe 5 : Permettre aux habitants de donner leur avis sur les actions du Département.	16

■ Introduction

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont des besoins particuliers.

Le Département de la Haute-Garonne comprend ces besoins.



Le Département a écrit un document pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Ce document contient les actions que le Département souhaite faire pour les 5 années à venir.



Ce document s'appelle :

le schéma départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.



Le document se compose de 2 parties :

- Le diagnostic qui explique les besoins et le service public existant sur le Département de la Haute-Garonne
- Les actions du schéma départemental.

Le dernier schéma était celui de 2019 à 2023.

5 principes sont importants pour le Département.

Les principes sont les orientations importantes pour nous.



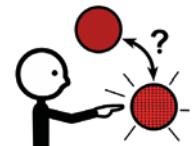
■ L'inclusion des personnes âgées et en situation de handicap

L'inclusion c'est pour que toutes les personnes âgées et en situation de handicap puissent participer pleinement à la vie de la société.



■ L'autodétermination

L'autodétermination est le droit de chaque personne de faire des choix pour sa vie.



■ La solidarité

La solidarité, c'est de s'aider les uns les autres.

Le Département aide les personnes qui gagnent peu d'argent ou les personnes qui ont des difficultés.



■ L'équité et la proximité de l'offre

L'équité c'est de pouvoir obtenir quelque chose avec la même facilité que tout le monde.

La proximité de l'offre, c'est avoir des services qui sont proches de chez vous.

Tous les services doivent être accessibles à tous, quelle que soit leur situation géographique ou sociale.



Le Département a demandé l'avis des personnes qui travaillent et vivent sur le territoire.

C'était important pour le Département d'avoir l'avis de tout le monde.

- pour mieux comprendre les besoins de chacun
- pour construire un projet ensemble
- pour que le projet soit utile à tous.



Le Département a réfléchi sur les actions avec :

- les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- les aidants
- les professionnels de l'autonomie.



■ Diagnostic

Les chiffres de la population en Haute-Garonne

1 415 757 habitants vivent en Haute-Garonne en 2020.

Toulouse et ses environs attirent beaucoup de monde.

C'est là que la population augmente le plus.



Le nombre de personnes âgées augmente.

Cette augmentation est plus importante chez les plus de 75 ans.

Cela signifie qu'elles ont besoin de plus d'aide pour les actes quotidiens de la vie.



Les différentes aides du Département

APA : c'est l'Allocation personnalisée d'autonomie

L'APA est une aide sociale donnée par le Département.

En 2022, **24 076 personnes** recevaient l'APA à domicile.



La MDPH :

La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Elle aide les personnes en situation de handicap dans leur vie quotidienne.

Elle leur donne des conseils et des aides.



Plus de **135 000 personnes** ont des aides de la MDPH.

C'est plus que la moyenne nationale.

En Haute-Garonne, plus de 9 personnes sur 100 ont des aides de la MDPH.

La MDPH 31 doit se préparer à accueillir plus de personnes dans les années à venir.

L'accueil et l'accompagnement des personnes âgées :

- **12 884 places** pour accueillir les personnes âgées
- **200 services** accompagnent les personnes âgées à domicile



L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- **2 594 places** pour accueillir les jeunes en situation de handicap
- **41 services** accompagnent les jeunes en situation de handicap à domicile
- **2 273 places** pour accueillir les personnes en situation de handicap
- **733 personnes** en situation de handicap peuvent être accompagnées à domicile



Les actions en cours dans le Département

L'habitat inclusif

C'est une façon de vivre ensemble dans la société pour les personnes âgées ou en situation de handicap. Il s'agit de logements adaptés et accessibles.



Le Conseil départemental a financé **36 projets** d'habitat inclusif.

Ces projets permettront à **382 personnes** en situation de handicap et personnes âgées de vivre dans des logements inclusifs.

L'accompagnement des aidants

Les aidants sont des personnes qui aident un membre de leur famille, un proche malade ou en situation en situation de handicap.

Etre aidant peut être fatigant.

- **Le Département propose des haltes-répit.**

Les haltes-répit sont des lieux accueillant les personnes âgées quelques heures pendant que les aidants se reposent.



L'aide à domicile

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap peuvent demander une aide à domicile pour :

- Faire le ménage
- Préparer vos repas
- Vous aider à vous laver et à vous habiller
- Vous accompagner pour vos courses
- Vous aider à vous déplacer



■ Les actions du schéma départemental 2024-2028

Le nouveau schéma est mis en place **entre 2024 et 2028**.

Le Département a défini **5 axes**.



Les axes sont les lignes directrices du schéma.

Chacun de ces axes est composé **d'engagements**.

Les engagements sont les mesures que le Département
veut mettre en place.

Les engagements sont composés **d'actions**.

Les actions expliquent comment les engagements
vont être mis en place.

Axe 1

Être plus inclusif envers les personnes âgées ou en situation de handicap

Être inclusif, c'est ne pas faire de différence entre les personnes et que tout le monde puisse vivre ensemble.

L'axe 1 est composé de 4 engagements.

■ Le Département veut créer une **société plus inclusive**

Pour exemple, le Département veut :



- Créer un plan d'action du Département pour l'inclusion

- Mettre en œuvre les actions choisies dans le plan

■ Le Département veut réfléchir aux **adaptations nécessaires** en Haute-Garonne pour créer une société plus inclusive.

■ Le Département veut aider les élèves en situation de handicap à **se sentir bien à l'école**.

Par exemple, le Département veut :

- Permettre à tous les enfants d'aller dans les mêmes écoles.



■ Le Département veut permettre aux personnes en situation de handicap **de se former, de trouver un emploi et de le garder**.

Par exemple, le Département veut :

- Permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder aux écoles de formation



Axe 2

Mettre en place un service public départemental de l'autonomie

- Le Département veut **faciliter l'accès aux droits** des personnes âgées ou en situation de handicap.

Par exemple, le Département veut :

- Accélérer les délais de réponse de la MDPH



- Le Département veut **développer des actions de prévention pour rester en bonne santé.**

Par exemple, le Département veut :

- Démarrer des actions avant que la personne soit malade.
- Repérer les personnes fragiles.



- Le Département veut **aider votre famille.**

- Étudier les besoins des aidants.

Axe 3

Faire évoluer les services proposés aux personnes

■ Le Département veut aider **les services à domicile à évoluer**.

Par exemple, le Département veut :

- Aider les services à mieux répondre aux besoins des personnes.

■ Le Département **veut augmenter le nombre de solutions pour accompagner**.

Par exemple, le Département veut :

- Réfléchir à l'évolution des places dans les structures.

■ Le Département **veut trouver des solutions pour l'habitat des personnes âgées ou en situation de handicap**.

Par exemple, le Département veut :

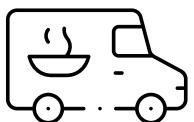
- Continuer le développement de l'habitat inclusif.



■ Le Département **veut une meilleure qualité des services**.

Par exemple, le Département veut :

- Favoriser les circuits courts pour la qualité des repas.



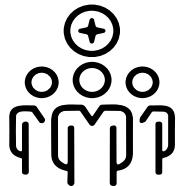
Axe 4

Soutenir les professionnels dans leur métier

- Le Département veut rendre les métiers de l'aide et de l'accompagnement plus attrayants.

Par exemple, le Département veut :

- Valoriser le métier des aides à domicile.



- Le Département veut améliorer les conditions et la qualité de vie au travail.

Par exemple, le Département veut :

- Donner de l'argent pour organiser des groupes de parole.
Un groupe de parole est un groupe de personnes qui vivent les mêmes problèmes et se rencontrent pour en discuter.



- Le Département veut changer les pratiques professionnelles.

Par exemple, le Département veut :

- Mieux récompenser certaines actions difficiles dans le cadre du travail.



Axe 5

Permettre aux habitants de donner leur avis sur les actions du Département.

■ Le Département veut continuer à suivre les actions du schéma.



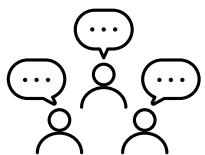
■ Le Département veut permettre aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux professionnels de s'exprimer.



Par exemple, le Département veut :

- Organiser des comités d'usagers.

Les comités usagers sont des moments où les personnes âgées et les personnes en situation de handicap pourront donner leur avis sur les actions.



Ce document a été écrit en langage clair et facile à lire pour tous.

Il est écrit de manière à être le plus accessible possible.

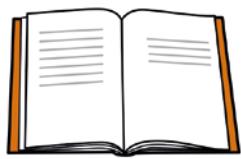
Les pictogrammes sont tirés des banques d'images libres de droit :

arasaac cc by-nc-sa, adobe stock, noun project cc by 3.0.

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE

Document du Département pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

2024 - 2028



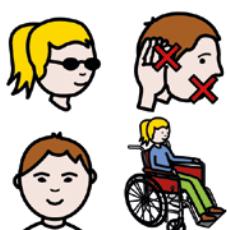
Document



du Département
de la Haute-Garonne

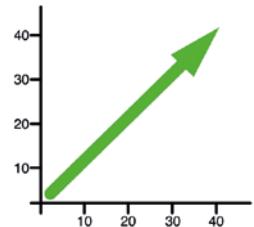
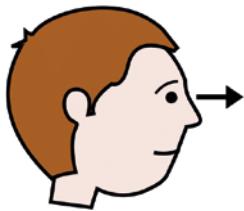


pour les
personnes âgées



et les personnes
en situation
de handicap

Vous êtes beaucoup à habiter dans le Département de la Haute-Garonne.



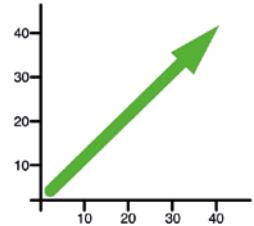
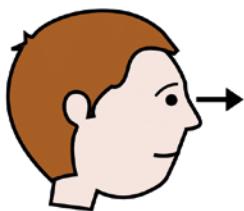
On voit une augmentation importante



de la population



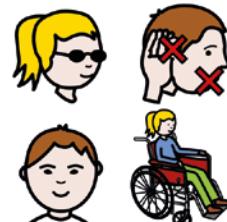
du Département
de la Haute-Garonne



On voit une augmentation importante



des personnes agées



et des personnes en situation de handicap

12 884



places



en
établissements
pour
personnes âgées



dans
le Département
de la Haute-Garonne

200



services



accompagnement



les
personnes âgées



à la maison

2 594



places



en établissements
pour les jeunes en situation
de handicap



dans
le Département
de la Haute-Garonne

41



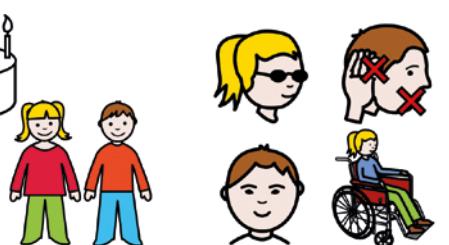
services



accompagnement



à la maison



les jeunes
en situation de handicap

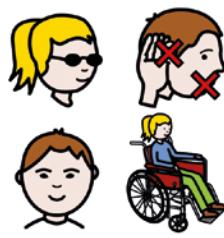
2 273



places



en
établissements



pour les personnes
en situation
de handicap

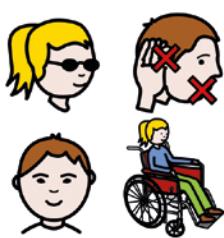


dans
le Département
de la Haute-Garonne

733



personnes



en situation
de handicap



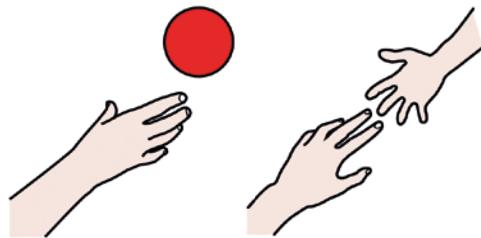
peuvent être
accompagnées



à la maison



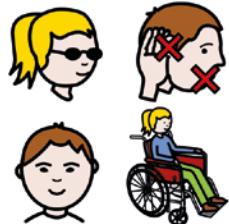
Le Département
de la Haute-Garonne



veut aider



les personnes âgées



et les personnes
en situation
de handicap



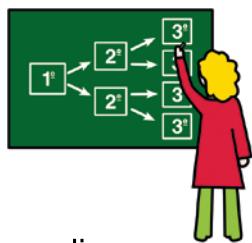
Le Département
de la Haute-Garonne

a écrit

un document



Le document



explique



ce que
le Département
de la Haute-Garonne



veut faire

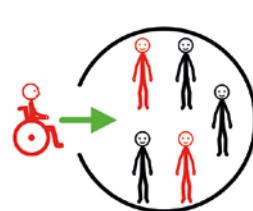
1°



Le Département
de la Haute-Garonne



agit pour



inclure



tout le monde



dans des activités,



à l'école,



au travail,

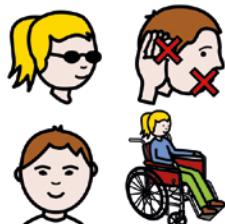


et dans la ville

2°



Le Département
de la Haute-Garonne



3°



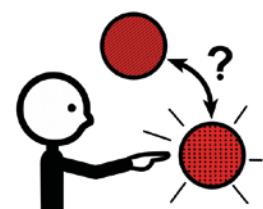
Le Département
de la Haute-Garonne



veut



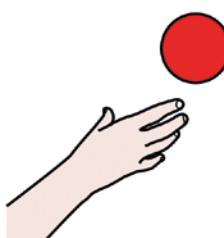
aider



les personnes
à choisir



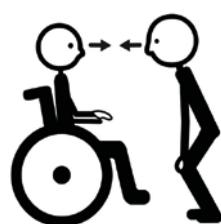
Le Département
de la Haute-Garonne



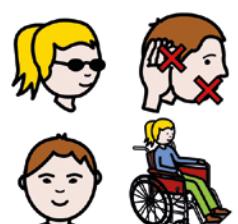
veut



tout faire



pour bien traiter



les personnes
en situation
de handicap



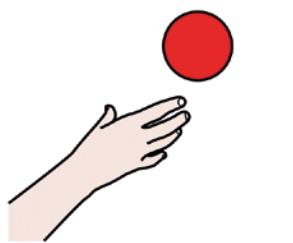
en établissement



et à la maison



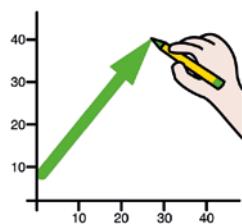
Le Département
de la Haute-Garonne



veut



faire



évoluer



les services

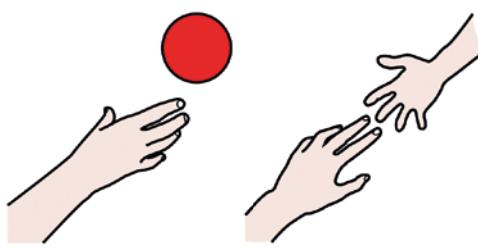


sans dépenser trop
d'argent

4°

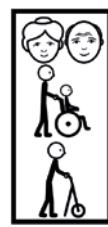


Le Département
de la Haute-Garonne



veut

soutenir

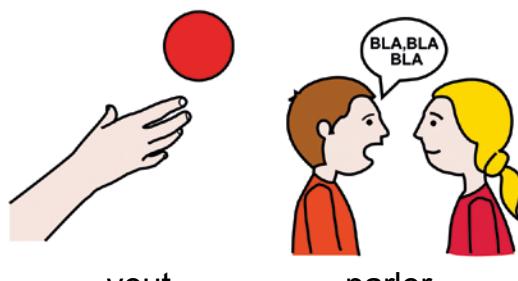


les professionnels

5°



Le Département
de la Haute-Garonne



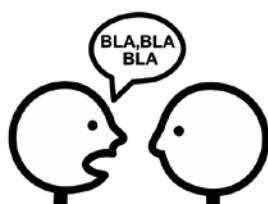
veut parler



avec tout le monde



Les habitants



donnent leur avis



sur ce que fait



le Département
de la Haute-Garonne

Ce document a été écrit en langage CAA

Les pictogrammes utilisés dans ce document sont tirés
des banques d'images libres de droit : arasaac.

Auteur des pictogrammes : Sergio Palao.