Schéma Autonomie des Vosges

2023 - 2027

Garantir une qualité de vie à chaque Vosgien,
quel que soit son âge, son handicap, son état de santé ou son lieu de vie.

Version
Juillet 2023

Préambule du Président François VANNSON.

L'engagement du Conseil départemental en faveur des personnes âgées et en situation de handicap se poursuit et s'intensifie dans le cadre des politiques de solidarités.

Le vieillissement de la population française est l'un des enjeux démographiques des cinquante prochaines années. Par l'effet combiné de l'allongement de la durée de la vie et de la baisse de la fécondité, la part des personnes âgées de plus de 60 ans va doubler en l'espace d'une génération d'ici 2050 : elles représenteront alors près de la moitié de la population. Il n'est pas douteux que cette lame de fond déplace bien des équilibres de nos rapports sociaux.

Le Département des Vosges tente d'influer sur les deux facteurs qui accentuent le vieillissement de la population vosgienne en inversant le départ de jeunes (15-29 ans) et en favorisant les conditions favorables à la prise en charge des conséquences du vieillissement avec l'arrivée de personnes plus âgées (50 ans et plus).

L'inclusion des personnes en situation de handicap est pour sa part régulièrement mise en avant comme l'une des priorités publiques. Quand la prise en compte des enjeux liés au handicap progresse, c'est toute la société qui avance. Elle touche, de façon transversale, de nombreux domaines : la santé, les politiques sociales, l'éducation, l'emploi, le logement, les transports… L'ensemble de nos politiques vise à améliorer la situation.

Bien plus qu'un nouveau schéma, une ambition affirmée pour les Vosgiens.

Le Plan Vosges Ambitions 2027, qui constitue la feuille de route du Conseil départemental des Vosges pour la période 2022-2027, fixe un cap et porte l'objectif de répondre à ces enjeux prioritaires, avec la volonté sans failles, de permettre à chacune et chacun, quelles que soient les difficultés, de trouver sur notre territoire les meilleures réponses à ses besoins et attentes.

Le nouveau schéma de l'autonomie 2023-2027 décline les orientations du plan Vosges et se veut un gage de qualité pour les services rendus aux Vosgiens en perte d'autonomie mais également pour leurs proches aidants.

Ce schéma sort du cadre classique des schémas institutionnels pour s'attacher aux problématiques de la vie courante. Il ose la prospective, l'expérimentation, le changement et l'innovation, Il interpelle l'ensemble des forces vives, ouvre la voie à nos manières de collaborer et nous invite à prendre le recul nécessaire pour répondre aux enjeux actuels et anticiper les grandes mutations.

La qualité au cœur de nos préoccupations.

Je reste convaincu que la modernité et l'humanité d'une société se mesurent à sa capacité à prendre soin de ses aînés et des plus fragiles. Ce schéma est l'affirmation que l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap est au cœur des engagements et des priorités du département, aux côtés de tous ceux qui poursuivent ces mêmes objectifs : faire du grand âge une étape de vie la plus sereine possible et compenser le poids du handicap.

Simplification des parcours, amélioration et développement de l'offre de services, renforcement de la prévention de la perte d'autonomie, diversification des modes d'hébergement autant de sujets qui constituent les fils directeurs de la politique d'autonomie dans le département.

C'est notre ambition pour laquelle le Département mettra toute son énergie, aux côtés des nombreux partenaires locaux engagés pour le bien-vivre collectif et la prise en compte de chacun.

Version
Juillet 2023

Madame Ghislaine JEANDEL- JEANPIERRE, Vice-Présidente en charge de l'enfance, la famille et l'Autonomie et Madame Cécile AUBREGE-GUYOT, Déléguée territoriale de l'Agence Régionale de Santé, évoquent la stratégie et la gouvernance communes, indispensables pour répondre aux enjeux croisés pour la personne âgée et la personne en situation de handicap.

Si vous deviez résumer en une phrase ce nouveau schéma, quelle serait-elle ?

Mesdames JEANDEL- JEANPIERRE et AUBREGE- GUYOT, nous sommes unanimes pour apporter une seule et même réponse : garantir une qualité de vie à chaque Vosgien, quel que soit son âge, son handicap, son état de santé ou son lieu de vie, c'est l'ambition de ce schéma de l'Autonomie avec la personne au centre des préoccupations, un chez soi pour tous, et une action déclinée en proximité.

Madame JEANDEL-JEANPIERRE ce schéma est-il une réponse aux préoccupations quotidiennes des Vosgiens et s'inscrit-il dans une volonté d'écoute active des forces vives ?

La période que nous traversons, où la société s'interroge sur son avenir et donc sur elle-même, montre que l'attention portée à l'autre n'est pas une valeur abstraite, mais une exigence constante. Les défis devant nous sont importants, je pense notamment ici à :

- La perte d'autonomie et les inégalités de choix et d'accès aux solutions ;
- Le défi du soutien aux aidants, qui sont parfois obligés d'arrêter de travailler ;
- Le défi de l'isolement social de nos aînés, qui est autant une question d'humanité que de sécurité pour les personnes concernées ;
- Et puis il y a bien sûr le défi économique et notamment celui de l'attractivité et de la fidélisation dans les métiers d'aide à la personne.

À travers la définition du schéma de l'Autonomie 2023- 2027, nous avons pris le temps d'une très vaste concertation, et je tiens tout d'abord à saluer évidemment l'ensemble des acteurs et des services dont l'opiniâtreté et l'engagement nous ont permis d'identifier les pistes à privilégier et les priorités à établir pour les 5 années à venir, à l'aide du Cabinet Autonomii.

Madame Cécile AUBREGE- GUYOT, comment percevez-vous l'opérationnalité de ce schéma ?

Pour l'Agence régionale de santé Grand Est, la construction d'un écosystème favorable à la préservation de l'autonomie à tous les âges de la vie constitue un enjeu majeur à l'aune d'une évolution démographique remarquable par ses composantes humaines et par l'impact généré sur la société entière. Société qui revendique la reconnaissance de la citoyenneté de tous, même en situation de fragilité.

Le schéma de l'autonomie du Conseil départemental des Vosges, aujourd'hui mis en page, constitue un point de repère pour définir et enrichir la réponse apportée à tous les habitants de ce département et également pour les partenaires et les acteurs impliqués dans l'accompagnement au quotidien des personnes et de leur environnement de vie.
Ce schéma vient illustrer en proximité et concourir à l'ambition affichée du Projet régional de santé qui renforce en visibilité et en action cette ambition autour de la préservation de l'autonomie des personnes confrontées à une altération temporaire ou définitive de cette autonomie, qu'elle soit due à l'âge, au handicap, à une maladie.

Promouvoir la santé et prévenir la perte d'autonomie, encourager le libre choix dans les parcours de vie, étayer le parcours de l'aidant, poursuivre l'amélioration de l'accès aux soins, sont les axes majeurs engagés par l'ARS Grand Est et en complète convergence avec les objectifs de ce schéma.

Aux côtés du Conseil départemental des Vosges et de tous les partenaires impliqués, nous nous retrouvons dans le besoin de faire évoluer notre écosystème et d'apporter des solutions concrètes et territoriales. Nous ne pouvons que nous féliciter que nos documents de planification (Projet régional de santé pour l'ARS, schéma départemental de l'Autonomie pour le Conseil Départemental) traduisent résolument notre engagement commun dans les défis que posent le vieillissement ou l'accompagnement du handicap dans notre société.

Concrètement, et conformément au nouveau cadre de coopération des acteurs de la 5ème branche de la sécurité sociale, l'Instance Territoriale de l'Autonomie permettra de coordonner nos actions, de mettre en commun nos forces et notre énergie pour obtenir les meilleurs résultats.

Répondre de manière plus adaptée dans chaque territoire aux préoccupations quotidiennes auxquelles sont confrontées les usagers constitue le cœur de notre intervention, à l'ARS. C'est pourquoi nous saluons ce nouveau schéma départemental de l'autonomie, qui vise à promouvoir effectivement une intervention de qualité auprès des usagers tout en favorisant le portage d'une vision intégrée, transversale et systémique des enjeux du territoire.

Impulser et co-construire avec les acteurs des réponses facilitant les parcours de vie et de santé des populations a constitué la priorité lors de l'élaboration de ce schéma, qui perdurera lors de sa mise en œuvre opérationnelle avec notamment la mise en place de l'Instance Territoriale de l'Autonomie susmentionnée.

Cette dernière constituera un espace de pilotage territorial entre Conseil départemental et Agence Régionale de Santé, chargé de définir et suivre une stratégie départementale de mise en œuvre d'une feuille de route commune, déclinant les 11 priorités stratégiques du cadre de coopération ; une convention tripartite entre nos deux institutions et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) viendra « stabiliser » notre action collective en matière d'autonomie, en en garantissant l'adaptation au territoire et en permettant d'embarquer avec nous nos partenaires.

Tout sujet d'intérêt commun liant Agence Régionale de Santé et Conseil départemental, qui relèvent de nos compétences respectives dans le champ de l'autonomie, fera l'objet d'un traitement coordonné. L'objectif est bien de poursuivre le décloisonnement de la politique Autonomie : Personnes âgées /Personnes handicapées, Sanitaire /Médicosocial et Social.

Madame JEANDEL JEANPIERRE, quels sont les quatre axes forts poursuivis par ce schéma ?

- **Améliorer la qualité du service public territorial de l'autonomie pour les personnes.**

Il s'agit bien d'engager un rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie : du sanitaire et du social d'une part, et des collectivités territoriales, de l'État, des ARS et de la sécurité sociale d'autre part. L'objectif est ainsi de mieux coordonner l'ensemble de ces acteurs pour assurer une véritable continuité de l'accompagnement, en proximité, clair, simple et lisible pour l'ensemble des Vosgiens.

- **Favoriser l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes et accompagner à la transformation de l'offre.**

À travers cet axe, prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie constitue notre priorité. Il s'agit bien de développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes. L'amélioration également de la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques devra venir consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie. Pour sa part, la montée en charge du virage domiciliaire n'est pas anodine : c'est un changement de culture, un changement de braquet et un changement de modèle que nous engageons.

- **Renforcer les réponses en prévention.**

Développer une prévention globale entendue comme la gestion active et responsabilisée de son « capital autonomie » par chaque personne ou groupe de personnes relève de l'engagement individuel mais est également dans une large mesure de notre responsabilité. De nombreuses initiatives existent, portées par des acteurs institutionnels, des acteurs associatifs, des professionnels de santé.

L'espérance de vie sans incapacité : c'est donc cela, d'abord, que nous devons continuer de préserver et de renforcer, à travers la promotion du bien vieillir. Il conviendra également d'agir pour renforcer la lisibilité et la qualité de l'offre à domicile, parce que pouvoir vieillir chez soi est l'une des premières aspirations de nos aînés.

- **Renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie.**

Nos concitoyens se montrent très sensibles à la dégradation des conditions de travail des professionnels du grand âge, qui limite l'attractivité de filières qui sont cependant, pour des raisons évidentes des filières d'avenir. Pourtant, ces métiers souffrent d'un déficit d'attractivité. Ils sont encore trop mal identifiés par le grand public, ainsi que les formations qui permettent d'y accéder. Ces emplois nombreux à temps partiel et pas suffisamment rémunérés connaissent des conditions d'exercice contraignantes. Il nous appartient en lien avec les différents acteurs d'inverser cette tendance.

L'innovation, l'adaptation et la diversification des pratiques professionnelles seront, en ce sens, pour ce schéma, un levier essentiel pour garantir notre mission : le respect des projets de vie et de la dignité des personnes âgées ou handicapées.

Mesdames JEANDEL- JEANPIERRE et AUBREGE GUYOT.
Ce schéma nous allons le faire désormais vivre ensemble, nous allons le faire avec méthode, avec détermination et dans un esprit de responsabilité, pour que cet enjeu universel ne soit pas l'otage de vaines oppositions mais un sujet de rassemblement autour de l'intérêt général.

Sommaire

Préambule 8

Gouvernance et suivi du schéma 11

Portrait et enjeux du territoire Vosgien 12

1. Caractéristiques socio-démographiques de la population vosgienne 12

1.1.1. Depuis 1975, la population vosgienne diminue, elle pourrait se contracter de 40 000 habitants entre 2019 et 2050 12

1.1.2. L'évolution de la population est disparate selon les territoires du département 12

1.1.3. Un départ des habitants les plus jeunes mais une arrivée des personnes de 50 ans et plus 13

1.1.4. Un âge moyen de 44,4 ans dans les Vosges qui est de 3 ans supérieur à la moyenne régionale et nationale 13

1.1.5. En 2019, 31,1% des vosgiens ont plus de 60 ans (contre 26,2 % en France et 26,5% en Grand Est) 13

1.1.6. Un vieillissement de la population vosgienne qui s'accentue 14

1.1.7. Un vieillissement différent en fonction des territoires 14

2. Les spécificités géographiques du département 14

2.1.1. Un territoire marqué par la ruralité : 7 Vosgiens sur 10 vivent en milieu rural 15

2.1.2. Une nouvelle géographie communale et intercommunale du département des Vosges 15

3. Caractéristiques socio-économiques de la population vosgienne 15

3.1.1. Un niveau de revenu moyen plus faible que celui de la région et des situations de fragilité touchant les personnes âgées 15

3.1.1. La santé des Vosgiens 16

4. Les Vosgiens âgés et en situation de handicap 17

4.1.1. Les prestations relatives aux personnes âgées 17

4.1.2. Les prestations relatives aux personnes en situation de handicap 17

4.1.3. La satisfaction des personnes en situation de handicap et âgées vis-à-vis des aides et prestations de la collectivité 17

5. L'offre territoriale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 18

5.1.1. Une offre à destination des enfants insuffisante pour répondre aux besoins 18

Les établissements et services pour enfants 18

Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) 18

Un nombre de décisions d'orientations supérieures au nombre de places réelles 19

5.1.2. Une offre à destination des adultes en situation de handicap à adapter notamment pour les jeunes adultes et les Personnes en situation de handicap vieillissantes 19

Établissements pour Personnes en Situation de Handicap 19

Établissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) 20

Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) 20

Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH) 20

Soins Infirmiers et d'Accompagnement à Domicile (SSIAD) 20

Un nombre de décisions d'orientations supérieures au nombre de places réelles 20

5.1.3. Un taux d'équipement en EHPAD pour les personnes âgées supérieur aux autres départements 21

Hébergements permanent (EHPAD - EHPA) 21

Hébergements dans des Résidences Autonomie 22

5.1.4. Les réponses d'aide et de soin à domicile 22

Trois principes structurants 23

Mettre la personne au cœur des préoccupations 23

Garantir à tout Vosgien le droit à vivre chez soi quel que soit son âge, sa situation de santé ou de handicap, quel que soit son mode de vie, son lieu de vie ou son niveau de vie. 24

Une action déclinée en proximité des Vosgiens 24

AXE 1 – Améliorer la qualité du service rendu à l'usager 26

Fiches action 1.1- Favoriser et simplifier l'accès à l'information et aux droits de toute personne 29

Fiche action 1.2 : Créer un observatoire de l'autonomie pour faciliter la mise en œuvre du service public de l'Autonomie 31

Fiche action 1.3 - Renforcer la coordination des acteurs au service du parcours des personnes à domicile et/ou en établissement 33

Fiche action 1.4 - Outiller le Service Public Territorial de l'Autonomie de systèmes d'information adaptés et performants 35

Fiche action 1.5 – Poursuivre la réflexion de l'organisation de la MDA et de ses relais territoriaux. 37

AXE 2 – Favoriser l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes et accompagner à la transformation de l'offre 39

Fiche Action 2.1 : Favoriser le développement des services autonomie à domicile 40

Fiche-action 2.2 Favoriser les solutions d'hébergement intermédiaire et adapter les logements à l'autonomie des personnes 41

Fiche action 2.3 - Développer des réponses adaptées aux besoins des enfants en situation de handicap. 43

Fiche Action 2.4 - Adapter les réponses aux besoins des adultes en situation de handicap 46

Fiche-Action 2.5 : Adapter les établissements aux besoins des personnes âgées 48

AXE 3 – Renforcer les réponses en prévention 50

Fiche- action 3.1 - Poursuivre et renforcer l'action du département en matière de prévention, à l'attention des personnes âgées et en situation de handicap 52

Fiche 3.2 : Co-construire et mettre en œuvre une stratégie de soutien aux proches aidants 54

Fiche action 3.3 - Renforcer les dynamiques territoriales de lutte contre l'isolement et pour le lien social. 56

AXE 4 – Renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie 58

Fiche action 4.1 - Favoriser la création d'une plateforme des métiers pour coordonner les actions et encourager l'attractivité des métiers avec les acteurs en responsabilité. 59

Fiche-action 4.2 - Mobiliser les leviers de revalorisation des métiers et rapprocher les centres de formation des Vosges 61

Le schéma en infographie 63

Glossaire 64

Synoptique des fiches schéma 66

Cartographies du portrait de territoire 67

Préambule

Garantir une qualité de vie à chaque vosgien quels que soient son âge, son handicap, son état de santé, ou son lieu de vie : telle est l'ambition de ce schéma de l'autonomie pour la période 2023 à 2027.

Ce nouveau schéma définit pour les cinq années à venir les orientations de l'organisation médico-sociale dans le Département des Vosges en ce qui concerne la politique de l'autonomie conformément aux articles L.312-4 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce schéma s'inscrit dans un contexte en pleine mutation. Les crises sociales (grèves, gilets jaunes) de 2018/2019, la crise sanitaire (2020/2021) et la crise énergétique (2022) marquent l'impérieuse nécessité de refonder le modèle de protection sociale et de renforcer la solidarité auprès des publics les plus fragiles et les plus vulnérables.

Ce renouvellement du schéma de l'autonomie est également marqué par d'importantes évolutions au niveau législatif et institutionnel. La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a tout d'abord reconnu l'existence d'un risque de la perte d'autonomie, et acté, en conséquence, la création, d'une cinquième branche dédiée au soutien à l'Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ainsi que de leurs proches aidants, l'article L111-2-1 du code de sécurité sociale précise désormais que « *la Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale. La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé ».*

Les orientations de la branche Autonomie visent à promouvoir la solidarité et l'exercice d'une pleine citoyenneté en favorisant notamment la représentation et la participation de la personne, en prenant en compte ses aspirations, son libre choix et sa capacité d'autodétermination, en soutenant l'égalité des chances et la lutte contre les discriminations, notamment l'âgisme, et en mobilisant l'ensemble des moyens nécessaires à l'exercice de ses droits.

L'enjeu de la branche Autonomie est enfin de promouvoir l'approche domiciliaire dans la conception et la mise en œuvre des politiques de l'autonomie. L'approche domiciliaire procède de la mise en œuvre de modes d'accompagnement respectueux des personnes concernées, quel que soit l'endroit où elles résident, quels que soient leur âge, leur situation de handicap ou de santé, par l'adaptation des moyens permettant de répondre à leurs besoins et à leurs aspirations, grâce à des « services domiciliaires » repensés et soutenus, à domicile, dans des formes innovantes d'habitat comme en « établissements domiciliaires ». Cette approche contribue à faciliter le parcours de vie des personnes et participe pleinement du développement d'une société inclusive. Celle-ci implique une adaptation de la société à la situation de chacune et de chacun et non plus seulement un effort individuel pour s'adapter aux normes sociales. Il s'agit de faire émerger une société à la fois protectrice et émancipatrice, en pensant d'emblée l'ensemble de la diversité des situations.

Le département des Vosges est un des acteurs de cette nouvelle branche autonomie par le biais de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) qui regroupe la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et la Direction de l'autonomie. L'agence régionale de santé (ARS) Grand Est et sa délégation territoriale dans les Vosges est également un acteur de la branche autonomie.

La loi n° 2022-217 du 21 février 2022 dite « 3DS » a, par ailleurs, également confié aux départements la coordination du développement de l'habitat inclusif et l'adaptation des logements au vieillissement de la population, ainsi que la mise en œuvre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie spéciale « habitat inclusif ».

Dans les Vosges, conscient de l'importance de ce rôle de chef de file et soucieux d'associer en amont les vosgiens aux défis à venir, le Conseil départemental a souhaité, dès février 2019 à septembre 2020, impulser une large réflexion prospective sur l'évolution du territoire à l'horizon 2030. Les réflexions menées dans le cadre de Vosges 2030 ont permis de nourrir l'élaboration du Plan Vosges Ambitions 2027 qui constitue la nouvelle feuille de route du Conseil départemental des Vosges pour la période 2022-2027.

En fixant un cap, ce Plan Vosges Ambitions 2027 vise à répondre aux grands enjeux de demain (la mutation de l'économie, le changement climatique, la ruralité, la place de la jeunesse, le vieillissement de la population, les services de proximité, la solidarité…) pour permettre à ce territoire de s'y préparer et de les affronter en valorisant ses atouts. Il s'articule autour de trois ambitions fortes, clairement définies et réaffirmées par rapport au précédent Plan : l'attractivité du territoire, la qualité de vie des Vosgiens, les équilibres territoriaux. De façon inédite, il est renforcé par trois projets stratégiques autour de la jeunesse, des services publics de proximité et de la transition écologique.

De ce nouveau contexte, le conseil départemental a souhaité un schéma autonomie :

- Réaliste, qui s'inscrit dans les axes de la politique départementale,
- Concerté avec les partenaires, qui réponde aux besoins de demain,
- Accessible par le plus grand nombre, qui sera évolutif durant les 5 années,
- Piloté par une instance de suivi qui sera mise en place, dès l'adoption du schéma, et qui se réunira au minimum chaque année.

La co-construction est un principe qui a guidé la méthode de renouvellement du schéma. Aussi, plusieurs phases de concertation, d'échanges et de co-construction ont été réalisées :

- Elaboration d'un diagnostic prospectif et partagé,
- Co-contruction de la stratégie et du plan d'actions du futur schéma,
- Formalisation, suivi et gouvernance du schéma autonomie.

Les acteurs de l'autonomie ont été associés tout au long de cette démarche :

- Une évaluation du précédent schéma a été réalisée et a associé l'ensemble des acteurs concernés qui ont pu s'exprimer,
- Des ateliers participatifs ont été organisés, en juin 2022 (les 22 et 23) avec les acteurs du parcours et fin août (29 et 30) avec des institutions et des professionnels du Département. Plus de 130 personnes ont été mobilisées.
- L'envoi à plus de 500 bénéficiaires de l'APA, la PCH et l'Aide-ménagère, d'un questionnaire en vue de s'assurer de la satisfaction des aides délivrées par le Conseil départemental.
- Au titre du transport des élèves en situation de handicap, un questionnaire est également lancé afin de mesurer la satisfaction et la qualité du service rendu.

Dans la continuité du schéma précédent, les caractéristiques et spécificités propres aux Vosges ont également influé sur les orientations de ce nouveau schéma. Il était en effet indispensable de tenir compte des évolutions démographiques possibles (la population Vosgienne, de 360 000 habitants en 2021, pourrait se contracter de 40 000 habitants d'ici à 2050) et du rythme probable de vieillissement des Vosgiens (l'âge moyen des habitants, de 44, 4 ans, est plus élevé que le reste de la France et ce phénomène d'avancée en âge de la population va s'accentuer dans les années à venir), pour pouvoir apporter des réponses concrètes et adaptées à la réalité d'un territoire vosgien marqué par la ruralité (7 vosgiens sur 10) et une certaine fragilité économique et sociale.

A l'issue de ces réflexions et échanges, 3 principes structurants et 4 axes ont été retenus.

Ces trois principes qui structurent le schéma départemental et guident chaque axe et chaque action du schéma sont les suivants :

- La personne au cœur des préoccupations,
- Un chez soi pour tous afin de garantir à tout vosgien le droit de vivre chez-soi,
- Une action déclinée en proximité.

Le schéma qui se veut réaliste mais aussi évolutif est composé de 4 axes :

- Axe 1 : améliorer la qualité du service rendu à l'usager,
- Axe 2 : favoriser l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes et accompagner à la transformation de l'offre,
- Axe 3 : renforcer les réponses en prévention,
- Axe 4 : renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie.

Chaque axe est ensuite décliné en fiches actions. Le schéma autonomie, piloté par la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), fera l'objet d'un suivi annuel qui associera l'ensemble des parties prenantes dans le cadre de l'instance territoriale de l'autonomie notamment.

Ce schéma de l'autonomie est arrêté par le Président du Conseil départemental, après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avec l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre de la commission de coordination des politiques de santé, comme le prévoit l'article L.312-5 du CASF.

Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie a été consulté le 03 février 2023, pour avis, sur le contenu de ce schéma autonomie. La commission exécutive de la MDPH (dite COMEX) a été consultée le 7 juin 2023.

Fruit d'un travail initié au début de l'année 2022, la Maison de l'Autonomie a conduit ces différents travaux, avec l'appui du cabinet Autonomii, grâce à la participation de toutes les parties prenantes qui ont souhaité s'y investir. Le Département souhaite les remercier vivement pour leur investissement qui a permis de formaliser ce futur Schéma Autonomie.

Gouvernance et suivi du schéma

Une gouvernance partagée dans le cadre d'un nouveau pacte de coopération pour l'autonomie

La gouvernance de ce schéma s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la branche autonomie.

La mise en œuvre et le suivi opérationnel de la réalisation du plan d'actions seront assurés par chacun des pilotes et co-pilotes désignés au sein des fiches-actions. Il peut s'agir d'acteurs internes au Département comme externes (ARS, …). Ces pilotes seront chargés d'organiser, de coordonner et de participer activement à la mise en œuvre des actions, en lien avec les principaux partenaires ciblés pour chacune d'entre elles. Ils seront également responsables du renseignement des indicateurs de suivi et d'évaluation, à consolider au fil de l'eau et a minima annuellement.

Le Département, chef de file des politiques de l'autonomie, assurera le pilotage global, le suivi et le bilan du présent schéma, en lien avec l'instance territoriale de l'autonomie.

Les Rencontres de l'Autonomie

Dans l'objectif de faire vivre le schéma sur la durée et inscrire les principes structurants du schéma dans le quotidien de chacun, mettre en œuvre les différentes actions du schéma et mener leur suivi, il est proposé d'organiser des rencontres régulières départementales et territoriales. Ces dernières pourraient être appelées « Les Rencontres de l'Autonomie » et réunir notamment des personnes accompagnées ou leurs représentants, les établissements et services et les institutions.

Les Rencontres de l'Autonomie pourraient se retrouver à une fréquence régulière :

- Une rencontre territoriale de l'Autonomie chaque année (territoire des 4 CLIC ou des 10 MSVS),
- Une rencontre départementale annuelle sur une thématique :
  - 2023 : Lancement du schéma,
  - 2024 : Mettre la personne au centre,
  - 2025 : Garantir à tout Vosgien le droit à vivre chez soi quel que soit son âge, sa situation de santé ou de handicap, quel que soit son mode de vie, son lieu de vie ou son niveau de vie,
  - 2026 : Un département en proximité des Vosgiens,
  - 2027 : Bilan et réflexion sur la politique vosgienne de l'Autonomie

L'instance territoriale de l'autonomie assurera le suivi du schéma autonomie

Une instance territoriale de l'autonomie (au niveau départemental), regroupant les différentes parties prenantes (le Département (MDA dont DA /MDPH), l'ARS, les Vice-présidents du CDCA…) sera mise en place. Cette instance a pour objectif de décliner dans les Vosges les priorités stratégiques de la branche mais aussi et surtout de formaliser un nouveau cadre de coopération pour lequel ce schéma autonomie en constitue le socle.

Le suivi stratégique de ce schéma sera réalisé par cette instance territoriale de l'autonomie composée notamment de représentants de la Direction Autonomie, de la MDPH et de l'ARS. Il sera réuni autant que de besoin et a minima pour valider le bilan à mi-parcours. Enfin, des points d'avancement seront présentés annuellement au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Portrait et enjeux du territoire Vosgien

1. Caractéristiques socio-démographiques de la population vosgienne

1.1.1. Depuis 1975, la population vosgienne diminue, elle pourrait se contracter de 40 000 habitants entre 2019 et 2050.

La population vosgienne atteint un pic en 1975 (de 388 201 habitants en 1968, elle passe à 397 957 habitants en 1975). Après cette augmentation importante après-guerre, le département a perdu 33 458 habitants en 40 ans.

Le département des Vosges est l'un des 32 départements de France métropolitaine qui connaît une baisse démographique de sa population depuis 2013. Ce territoire perd en moyenne 1788 habitants chaque année (environ 0,5 % de sa population par an). Il a notamment perdu 10 727 habitants entre 2013 et 2019 (soit une baisse de -2,9 % sur la période).

Le nombre d'habitants du département des Vosges est estimé à 358 175 personnes au 1er janvier 2022.

Par ailleurs, le solde naturel[1] est de plus en plus déficitaire (700 décès de plus que les naissances chaque année). Dans les décennies à venir, la population du département devrait continuer à décroître. Les projections démographiques de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) anticipent en outre une diminution annuelle estimée à -0,5 % entre 2013 et 2050. Le département des Vosges compterait ainsi, sans modification de cette trajectoire, 325 000 habitants en 2050.

Aujourd'hui, le département se caractérise par la présence d'un grand nombre de petites et très petites communes : 369 des 507 communes du département comptent moins de 500 habitants. Elles rassemblent près de 70 000 habitants. La densité de population est faible avec 62,1 habitants par km², les Vosges se positionnant ainsi au 6ème rang régional (à titre de comparaison, la densité moyenne en France métropolitaine s'élève à 120 habitants par km²). Épinal (32 256 habitants, 13ème rang régional) et Saint-Dié-des-Vosges (19 576 habitants, 23ème) sont les deux seules villes vosgiennes parmi les 68 villes de la région Grand-Est qui comptaient plus de 10 000 habitants. Ainsi, la majorité des vosgiens vivent dans des petites villes et bourgs (près de 204 000 vosgiens vivent dans l'une des 77 communes comptant de 1 000 à 8 800 habitants).

1.1.2. L'évolution de la population est disparate selon les territoires du département

Seuls 2 cantons sur les 17 du département ont gagné des habitants depuis 2013. Le canton de Golbey est le plus peuplé du département avec 25 472 habitants. Celui de Mirecourt est le moins peuplé (17 109 habitants).

Les 5 cantons de la vallée de la Moselle sont les plus dynamiques du département et ont tous une évolution démographique plus favorable que la moyenne départementale. Ceux de Charmes (20 954 habitants) et Epinal-2 (24 961 habitants) sont les seuls cantons du département dont la population progresse. Si les cantons de Golbey, Epinal-1 (22 631 habitants) et Remiremont (25 132 habitants) perdent des habitants, le rythme de diminution est inférieur à la diminution de population du reste du département.

La zone de montagne (canton de Le Thillot, La Bresse, Gérardmer, Saint-Dié-des-Vosges 1 et 2, Raon-l'Etape) et de piémont (canton de Bruyères) connaissent une érosion démographique. Fortement impactés par la crise économique et le vieillissement de leur population, ces cantons perdent des habitants à la fois en raison

[1] Différence entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de décès sur un territoire au cours de l'année

d'un solde naturel de plus en plus déficitaire (385 décès de plus que les naissances) et d'un déficit migratoire qui reste important (533 départs de plus que les arrivées). La population diminue désormais à un rythme bien supérieur à celui du département (-0,66 % par an contre -0,48 % dans les Vosges) après avoir baissé de 0,45 % par an entre 2008 et 2013 (Vosges : -0,26 %). Le canton de Saint-Dié-des-Vosges-2 (23 546 habitants) connaît la plus forte baisse du département, il perd environ 232 habitants par année (soit une diminution de -0,93%).

Les cantons de l'ouest du département sont les moins peuplés du département. Ils se caractérisent par de faibles densités de population, un vieillissement important de leur population et une population qui continue à diminuer à un rythme supérieur à celui du département.

A l'échelle des structures intercommunales, aucun des 12 EPCI du département n'a vu sa population progresser sur la période 2013-2019. La Communauté d'Agglomération (CA) d'Epinal est la structure intercommunale à fiscalité propre la plus peuplée (111 025 habitants). La Communauté de Communes (CC) Les Vosges côté Sud-Ouest est la moins peuplée (11 923 habitants).

1.1.3. Un départ des habitants les plus jeunes mais une arrivée des personnes de 50 ans et plus

La population vosgienne diminue sous l'effet d'un déficit migratoire[2] qui reste important, puisque 1 122 personnes quittent le département sans y être remplacées chaque année.
La baisse de la population du département est, essentiellement concentrée sur la tranche d'âge des 15-29 ans. Chaque année, il y a près de 4 200 départs de jeunes Vosgiens de cette tranche d'âge pour seulement 2 850 arrivées (solde déficitaire de 1 350 personnes chez les 15-29 ans). *A contrario*, le département conserve son attractivité pour les 50 ans et plus. Sur cette tranche d'âge, l'excédent migratoire est de plus de 350 personnes (1 450 installations pour 1 100 départs).

Le départ de jeunes (15-29 ans) et l'arrivée de personnes plus âgées (50 ans et plus) accentue le vieillissement de la population vosgienne.

1.1.4. Un âge moyen de 44,4 ans dans les Vosges qui est de 3 ans supérieur à la moyenne régionale et nationale

Il existe des disparités territoriales de répartition de la population en fonction des classes d'âge au sein du département. Si l'âge moyen de la population vosgienne est de 44 ans et 8 mois, il s'échelonne de 42 ans et 7 mois dans le canton de Charmes à 47 ans et 3 mois dans le canton de La Bresse.

Le département a un âge moyen plus élevé que l'âge moyen dans l'ensemble de la région Grand Est (42 ans et 2 mois) et que pour le territoire métropolitain (41 ans et 9 mois).

Par ailleurs, 22% de la population du département a moins de 20 ans (23,1% dans le Grand Est et 24% en France métropolitaine).

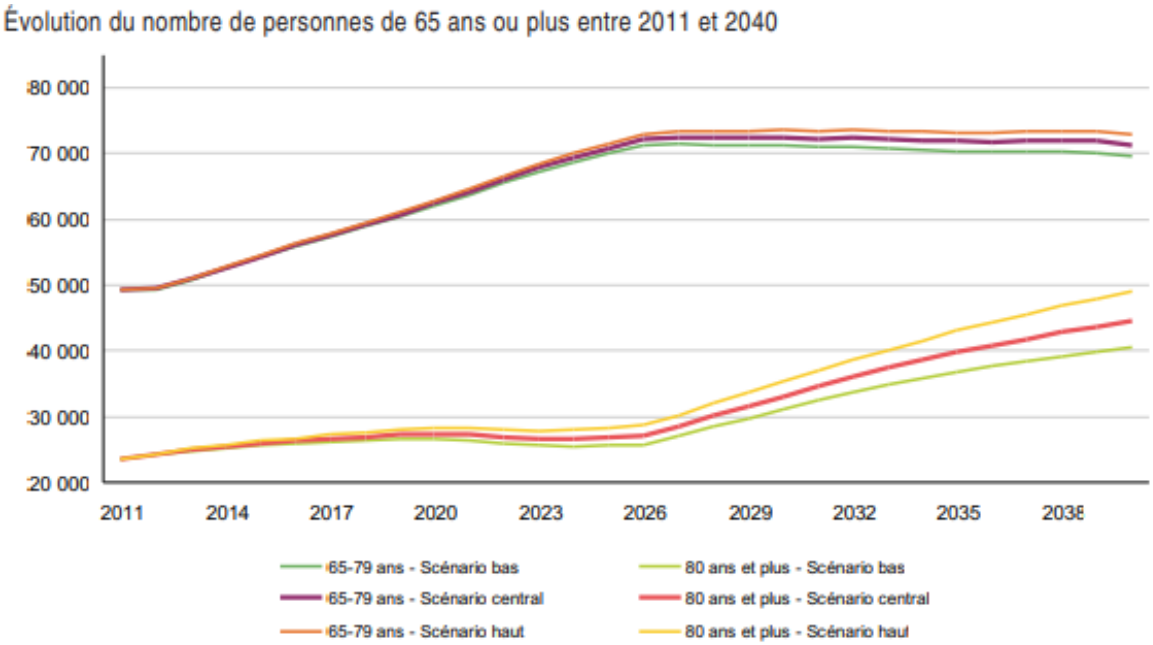
1.1.5. En 2019, 31,1% des vosgiens ont plus de 60 ans (contre 26,2 % en France et 26,5% en Grand Est)

La population vosgienne est marquée par une importante proportion des personnes âgées de 60 ans et plus. En 2019, cette tranche d'âge représentait 31,1% de l'ensemble des Vosgiens (26,5 % pour le Grand-Est et 26.2 % pour la France). La population âgée de 80 ans et plus représentait la même année 7,5 % de la population vosgienne, cette proportion est la plus élevée en comparaison avec celle du Grand-Est qui est de 6 %.

[2] Différence entre les personnes qui sont entrées sur le département et celles qui en sont sortis au cours de l'année.

1.1.6. Un vieillissement de la population vosgienne qui s'accentue

L'indice du vieillissement de la population[3] a beaucoup évolué, il est passé de 88 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes âgées de moins de 20 ans en 2013 à 108 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2019. Cet indice est beaucoup plus élevé dans les Vosges en comparaison avec la région du Grand Est qui compte 86 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans en 2019.



Source : Insee, recensement de la population 2011, modèle Omphale (scénario central)

Les générations, nombreuses, nées lors du baby-boom ont aujourd'hui entre 65 et 79 ans et vont, progressivement, entrer dans le grand âge. En 5 ans, cette classe d'âge est passée de 50 996 (13,6% de la population) à 59 768 personnes (16,3% de la population)

Selon le scénario central de l'INSEE, les personnes de 65 ans et plus pourraient être près de 116 000 en 2040, représentant alors 30,7% de la population du département. Les personnes âgées de 75 ans et plus représenteront 15,8 % de la population vosgienne en 2030 (contre 11,2% en 2018) et 22 % en 2050. En 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait s'élever de 11 700 à 13 800.

1.1.7. Un vieillissement différent en fonction des territoires

La répartition du nombre et la proportion des personnes de 65 ans et plus est différente selon les territoires du département. En effet, si le nombre de personnes âgées est le plus important dans les agglomérations d'Epinal, de Saint-Dié-des-Vosges, Gérardmer, Remiremont, Vittel et Neufchâteau leur proportion au sein de la population est la plus importante dans les territoires les plus au Sud du département et les plus à l'Est ainsi que sur les territoires des Hautes-Vosges notamment La Bresse, Cornimont et Saulxures-sur-Moselotte.

2. Les spécificités géographiques du département

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

2.1.1. Un territoire marqué par la ruralité : 7 Vosgiens sur 10 vivent en milieu rural

Le territoire vosgien s'étend sur 5 874 Km^2 (52ème département français et 6ème de la région Grand Est). La part de la population vivant dans les grandes aires urbaines est relativement basse : 56 % contre 80,5 % pour le Grand-Est et 83,1 % en France Métropolitaine en 2017.
C'est un département marqué par une grande ruralité, 44,1% du territoire départemental est occupé par des activités agricoles. La forêt et les milieux semi-naturels occupent 50,3% du territoire départemental, il présente le 8ème taux de boisement de métropole.
Selon les derniers chiffres publiés par l'INSEE en 2022, 7 Vosgiens sur 10 vivent en milieu rural.

Environ la moitié des communes vosgiennes ont une population de moins de 200 habitants, alors qu'une quarantaine de communes comptent plus de 2 000 habitants (Epinal, ville chef-lieu, est aussi la plus peuplée avec plus de 30 000 habitants).

2.1.2. Une nouvelle géographie communale et intercommunale du département des Vosges

Le département des Vosges compte 507 communes. 245 235 Vosgiens vivent dans l'une des 488 communes de l'espace rural du département, ce qui représente 67,3 % de la population et 96,3 % des communes. C'est nettement supérieur à la moyenne régionale (38,9 % de la population et 88,9 % des communes) et le 3ème taux le plus important des départements du Grand-Est. En France métropolitaine, 33,3 % des habitants vivent en milieu rural (88,2 % des communes).

Depuis le 1er janvier 2017, le département des Vosges compte 507 communes. Il est par ailleurs composé de 12 établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre (EPCI) que sont les communautés de communes et les 2 communautés d'agglomération (CA d'Epinal et CA de Saint-Dié-des-Vosges), qui regroupent près de 51% de la population vosgienne.

Le département des Vosges est découpé en trois arrondissements (Neufchâteau, Epinal et Saint-Dié-Des-Vosges), quatre circonscriptions législatives et 17 cantons.

3. Caractéristiques socio-économiques de la population vosgienne

3.1.1. Un niveau de revenu moyen plus faible que celui de la région et des situations de fragilité touchant les personnes âgées

Le revenu médian disponible par unité de consommation des Vosgiens en 2019 s'élève à 20 420 € par an, un montant inférieur à la moyenne de la région Grand Est (21 800 €) et à celle de la France métropolitaine (21 860 €).

Dans les Vosges, le taux de pauvreté a atteint 15,2 % en 2019 (légèrement supérieur au taux de pauvreté régional de 14,7 % en 2019), il est proche du taux national. Les Vosges, avec les Ardennes et l'Aube, constituent les départements peu densément peuplés qui ont les niveaux de vie médians les plus faibles et les taux de pauvreté les plus élevés de la région.

Le taux de pauvreté des personnes âgées de 60 à 74 ans est de 10,1 %, une proportion supérieure au niveau régional (9,5 %). En revanche, le taux de pauvreté de la population âgées de 75 ans et plus (8,8 %) est sensiblement le même que celui du Grand Est (8.6 %).

Le score moyen de la fragilité sociale des retraités du régime général[4] des personnes de 55 ans et plus dans les Vosges (3,51 %) est légèrement supérieur au niveau national (3,44 %).

En 2020, le taux de population couverte par le RSA est de 6.1 % dans les Vosges, un taux supérieur à la moyenne de la région Grand Est (5.6 %).

3.1.1. La santé des Vosgiens :

Selon les données des diagnostics de 2 Contrats locaux de santé (CLS), celui de la Communauté d'agglomération d'Epinal (CAE) 2020-2025 et de la communauté de communes de l'Ouest Vosgien 2019-2023 : l'état de la population vosgienne s'inscrit dans un contexte départemental et régional défavorable par rapport à ce qui est observé en France métropolitaine.
A savoir : mortalité globale plus importante dans le département des Vosges qu'au niveau national, une mortalité prématurée (avant 65 ans) plus marquée dans un contexte départemental défavorable, avec une surmortalité masculine sur des pathologies telles que les cancers des poumons, les maladies respiratoires et cardiovasculaires ou encore un taux de suicide plus important par rapport aux données régionales.
Sans faire exception, il est observé sur le département une fragilité de l'offre de santé par manque de médecins généralistes et/ou de spécialités et de parcours de santé rendus difficiles sur des problématiques de santé prégnants (notamment diabète de type 2, addictions, santé mentale).

[4] Pour déterminer le score de fragilité sociale, trois types de territoires prioritaires d'intervention sont identifiés en fonction de la tranche d'âge des retraités Les territoires prioritaires relatifs aux retraités de 55 à 79 ans en vue de conduire des actions collectives de prévention des risques du vieillissement ; Les territoires prioritaires relatifs aux retraités de 80 ans et plus sur le champ de l'accompagnement individualisé ; Les territoires prioritaires relatifs aux retraités de 55 ans et plus. Cet indicateur mesure le score individuel pondéré par les effectifs rapportés au nombre de retraités de l'inter régime.

4. Les Vosgiens âgés et en situation de handicap

4.1.1. Les prestations relatives aux personnes âgées

En 2021, 774 personnes ont bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement (y compris l'accueil familial). Cette aide représentait une valeur totale de 8 282 998 €. 37 personnes âgées ont bénéficié de l'aide-ménagère, pour une valeur totale de 51 460 €.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a été attribuée à 7 336 personnes, dont 3 348 bénéficiaires à domicile. Les dépenses de L'APA à domicile ont été d'une valeur de 17 275 060 € en 2021 et celles en établissement ont été de 19 622 389 € la même année.

Concernant l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) pour les plus de 60 ans, elle a été attribuée à 158 personnes pour un montant total de 1 127 431 €.

4.1.2. Les prestations relatives aux personnes en situation de handicap

En 2021, 939 personnes ont bénéficié de l'aide sociale à l'hébergement pour une valeur totale de 26 669 593 €. 75 personnes en situation de handicap ont bénéficié de l'aide-ménagère, pour une valeur totale de 139 916 €.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) a été attribuée à 2 143 bénéficiaires pour un volume de dépenses de 7 494 910 €, dont 973 586 € au titre des moins de 20 ans.

4.1.3. La satisfaction des personnes en situation de handicap et âgées vis-à-vis des aides et prestations de la collectivité

Le Conseil départemental des Vosges a mis en place deux enquêtes, en 2022 : une auprès des bénéficiaires des aides et des prestations versées par le CD et une auprès des élèves et étudiants en situation de handicap bénéficiant d'un transport dédié.

Le taux de réponses de l'enquête auprès des bénéficiaires des aides et des prestations versées par le CD est de 41% (250 questionnaires ont été remplis). La moyenne d'âge des répondants est de 77 ans, 68 % d'entre eux sont des femmes. 43 % des bénéficiaires des aides sont mariés et 37 % sont veufs.

La plupart des répondants (70%) bénéficient de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA), 20% touchent une Prestation de Compensatiion du Handicap (PCH) et 15 % sont bénéficiaires des aides ménagères. Environ un tiers des personnes interrogées ont entendu parler de ces aides à partir de leur entourage et 20 % des répondants déclarent avoir ces informations à partir des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).

La majorité des répondants (94 %) sont satisfaits de la facilité d'accès aux services du Conseil départemental et des réponses adaptées à leurs besoins. Cependant, seulement la moitié d'entre eux se déclare très satisfait du délai de traitement des dossiers.

En ce qui concerne la deuxième enquête réalisée auprès des bénéficiaires des transports pour les élèves et les étudiants en situation de handicap, le taux de participation s'élève à 24 %, il s'agit de 203 réponses exploitées pour un nombre total de 964 questionnaires envoyés.

La majorité des bénéficiaires des transports sont des demi-pensionnaires (73 %), 17% sont des externes et 10% des internes.

Le taux de satisfaction vis-à-vis des services apportés par le département, au sein de cette enquête est aussi très important, il s'élève à 82 % de l'ensemble des réponses.

La plupart des répondants (74 %) déclarent qu'ils sont très satisfaits des horaires de prise en charge de leurs enfants. Le taux de satisfaction par rapport aux conducteurs (politesse, hygiène, conduite, comportement et ponctualité) dépasse les 85 %.

La plupart (98 %) des répondants déclarent qu'ils ont le sentiment que leurs enfants sont déposés en sécurité sur leurs lieux de prise en charge. De même, 77% des bénéficiaires sont très satisfaits des services de l'entreprise qui prend en charge leurs enfants (contact direct, échange et réactivité).

5. L'offre territoriale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

5.1.1. Une offre à destination des enfants insuffisante pour répondre aux besoins

Les établissements et services pour enfants

Les établissements et services médico-sociaux sont les structures permettant un accompagnement des personnes tout au long de leur vie, en l'occurrence tout au long de leur jeunesse pour les enfants. Ils assurent un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie aux enfants et adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles.

Les Vosges disposent de 11 Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) avec une capacité d'accueil de 234 places et 2 Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) sur 3 sites avec une capacité d'accueil de 90 places. Le taux d'équipement des SESSAD est de 3,1 pour mille enfants âgés de moins de 20 ans, ce taux est légèrement inférieur au niveau régional (3,3). Le taux d'équipement des ITEP est de 1,2 pour mille enfants âgés de moins de 20 ans, ce taux est quasi équivalent au niveau régional (1,3). Le territoire possède également 3 Etablissements pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) pour 55 places et 11 instituts médico-éducatifs pour 542 places.

Dans le département des Vosges, une légère évolution du taux d'équipement des établissements et services médico-sociaux pour les enfants handicapés a été notée entre 2021 et 2022. Ce taux est passé de 3.5 pour 1000 enfants âgés de moins de 20 ans à 3.6. Cette nette évolution est également observée au niveau régional. Cette évolution est notamment liée à la déclinaison de stratégies nationales (autisme par exemple)

Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

Le territoire vosgien compte 4 Centres d'Action Médico-Sociale Précoce. Le CAMSP a pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants en situation de handicap avant leur entrée à l'école. Ces centres accueillent des enfants de moins de 6 ans, quel que soit leur handicap. Ils peuvent fonctionner dans les locaux d'un établissement (centre hospitalier), consultation de PMI (Protection Maternelle et Infantile), CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) ou au domicile des familles.

Dans les Vosges, deux CMPP sont implantés (l'un à Epinal et l'autre à Neufchâteau), ces centres proposent des services médico-sociaux assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Ils sont fréquemment consultés en première intention dans le cadre de troubles psychiques.

Un nombre de décisions d'orientations supérieure au nombre de places réelles

Le nombre de décisions d'orientations vers des établissements et services est plus important que le nombre de places réelles. Selon les données recensées par le service RAPT de la MDPH et les chiffres du FINESS 2021[5], le nombre de places par rapport au nombre de décisions sont les suivantes :

- IME : 674 décisions en cours de validité pour 542 places.
- EEAP : 64 décisions en cours de validité pour 55 places.
- ITEP : 132 décisions en cours de validité pour 90 places.
- SESSAD : 384 décisions en cours de validité pour 234 places.

S'il convient d'apprécier avec prudence ces éléments, ils peuvent en effet traduire une certaine inadéquation entre les besoins et l'offre en présence.

5.1.2. Une offre à destination des adultes en situation de handicap à adapter notamment pour les jeunes adultes et les Personnes en situation de handicap vieillissantes

Établissements pour personnes en situation de Handicap

Le département vosgien compte 9 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) avec une capacité de 267 places, qui accueillent des adultes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Le taux d'équipement des maisons d'accueil spécialisées est de 1.6 pour mille habitant âgés de 20 ans ou plus.

Le territoire vosgien possède également 7 établissements d'accueil médicalisé (EAM) avec une capacité d'accueil de 163 places, incluant les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM), qui accueillent des adultes gravement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante et/ou d'un suivi médical régulier. Le taux d'équipement des EAM est de 0.9 pour mille habitants âgés de 20 ans ou plus.

De plus, 23 établissements d'accueil non médicalisé (EANM) disposant d'une capacité d'accueil totale de 647 places sont présents sur le territoire vosgien, qui ont vocation à regrouper l'ensemble des structures relevant de la seule aide sociale départementale, qu'ils interviennent ou non en complément d'une activité professionnelle (foyers de vie, foyers d'hébergement ou foyers polyvalents).

Au 31 décembre 2022, **905** places sont installées et se répartissent comme dans le tableau ci-dessous.

	Foyer d'hébergement	Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS)	Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	Hébergement pour adultes handicapés âgés ou vieillissants	Appartements	Accueil de jour	TOTAL
Hébergement	244	307	145	80	25	84	885
Accueil d'urgence	4	4	1	0	0	0	9
Accueil temporaire	2	6	3	0	0	0	11
TOTAL	250	317	149	80	25	84	**905**

Source : Rapport d'activité 2022 du pôle des solidarités – Conseil départemental des Vosges

[5] Source transmise par le CREAI Grand Est

Les unités de vie pour adultes handicapés vieillissants ou âgés : elles permettent de répondre aux conséquences de l'avancée en âge de la population handicapée. Cinq petites unités spécifiques intégrées ou rattachées à des structures d'hébergement déjà existantes ont été ouvertes afin de ne pas délocaliser le public ciblé et éviter ainsi des ruptures trop brutales.

Les accueils de jour : réponse utile à un moment donné de la vie de l'adulte handicapé, il offre :
- une prise en charge occupationnelle pour des travailleurs handicapés dont le vieillissement ou l'état de santé ne permet plus de travailler à temps plein,
- une alternative à l'hébergement traditionnel pour ceux d'entre eux ne pouvant plus travailler même à temps partiel,
- l'assurance d'une continuité entre les structures pour enfants et celles pour adultes,
- la possibilité de temps de pause pour les parents vieillissants gardant à domicile leurs enfants adultes handicapés.

Établissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT)

Le territoire des Vosges compte 15 ESAT avec une capacité d'accueil de 856 places. Ces établissements permettent aux personnes handicapées qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire d'exercer une activité à caractère professionnel. Ces personnes bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif. Le taux d'équipement des ESAT est de 5 pour mille habitants âgés de 20 à 59 ans.

Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les SAVS visent une plus grande autonomie des personnes. Ils ont pour missions : l'assistance ou l'accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ; l'accompagnement social en milieu ouvert et l'apprentissage à l'autonomie. 8 SAVS sont présents sur le territoire vosgien avec une capacité d'accueil de 237 places.
Le taux d'équipement de ces services est de 1.4 pour mille habitants âgés de 20 ans ou plus, un taux légèrement plus élevé que la moyenne régionale (1.1). Toutefois, des délais d'attente allant jusque 3 ans existent pour les personnes atteintes de maladies psychiques ou de handicap moteur qui ont besoin d'un accompagnement. La répartition de la spécialisation des places est à revoir.

Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Ces services apportent aux usagers des soins réguliers et coordonnés, un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert ainsi que les mêmes missions dévolues aux SAVS : assistance ou accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ; accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. Le département des Vosges compte un seul SAMSAH sur son territoire avec une capacité d'accueil de 13 places.
Il est prévu, en 2023, la création de 18 places de SAMSAH : 8 nouvelles places pour des personnes atteintes de TSA, 8 nouvelles places pour des personnes en situation de handicap psychique, 4 nouvelles places pour des personnes atteintes de tous types de déficiences.

Soins Infirmiers et d'Accompagnement à Domicile (SSIAD)

En 2022, le territoire vosgien compte 18 services de soins à domicile (SSIAD) avec une capacité d'accueil de 82 places pour personnes handicapées. Le taux d'équipement de ces services présente 0,5 pour mille habitants âgés de 20 à 59 ans, soit un taux largement supérieur à la moyenne régionale (0,2).

Un nombre de décisions d'orientations supérieure au nombre de places réelles

Le nombre de décisions d'orientations vers des établissements et services est plus important que le nombre de places réelles. Selon les données recensées par le service RAPT de la MDPH et les chiffres du FINESS 2021[6], le nombre de places par rapport au nombre de décisions s'établit comme suit :

- ESAT : 1217 décisions en cours de validité pour 856 places.
- FH : 290 décisions en cours de validité pour 274 places.

[6] Source transmise par le CREAI Grand Est

- FAS : 574 décisions en cours de validité pour 432 places.
- FAM : 272 décisions en cours de validité pour 141 places.
- MAS : 380 décisions en cours de validité pour 267 places.
- SAVS : 326 décisions en cours de validité pour 237 places.
- SAMSAH : 15 décisions en cours de validité pour 13 places.

S'il convient d'apprécier avec prudence ces éléments, ils peuvent en effet traduire une certaine inadéquation entre les besoins et l'offre en présence.

5.1.3. Un taux d'équipement en EHPAD pour les personnes âgées supérieur aux autres départements

En 2018, la part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées est de 12 % dans les Vosges contre 9,4 % dans le Grand Est.
Le taux d'équipement en établissements proposant un accueil complet en hébergement permanent pour personnes âgées est de 127,8 pour 1000 habitants de 75 ans, un taux plus élevé qu'au niveau régional (96,4)).

Hébergements permanents (EHPAD - EHPA)

Capacité d'accueil au 31 décembre 2022 : **5 5520** lits d'hébergement, dans **71** établissements et services (69 EHPAD et 2 EHPA) et **160** places d'accueil de jour sont installés se répartissent comme dans le tableau ci-dessous.

Places installées (**31 décembre 2022**)	**Hébergement permanent**	**Hébergement temporaire**	**Unités de Vie Protégée pour Personnes âgées désorientées**		**TOTAL**	**+ accueil de jour**
			Hébergement permanent	**Hébergement temporaire**		
EHPAD habilités à l'aide sociale **EHPAD EHPA**	4 038 29	64	711	28	**4 841** **29**	146
EHPAD non habilités à l'aide sociale **EHPAD EHPA**	381 44	8	46	2	**437** **44**	14
Unités de soins de longue durée	169	0	0	0	**169**	0
TOTAL	**4 661**	**72**	**757**	**30**	**5 520**	**160**

Source : Rapport d'activité 2022 du pôle des solidarités – Conseil départemental des Vosges

Les Unités de Vie Protégée (UVP)
L'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles cognitifs apparentés est assuré au sein des UVP intégrées dans chaque programme de restructuration de maison de retraite. L'ouverture des UVP permet un accueil adapté de ce public spécifique.
Au 31 décembre 2022, **757** lits d'hébergement sont installés en Unité de Vie Protégée.

La prise en charge diversifiée
La possibilité d'une prise en charge temporaire ou journalière (accueil de jour ou de nuit) permet de soulager les aidants familiaux et apporte un espace de détente et le maintien de relations pour les personnes

accueillies. Au 31 décembre 2022, 102 lits d'hébergement temporaire sont installés et **160** places d'accueil de jour sont proposées.

Habilitation à l'aide sociale
La volonté du Conseil départemental est de permettre l'accès à ces structures d'hébergement pour le plus grand nombre de personnes âgées, quel que soit le niveau de leurs revenus.
Ainsi, l'ensemble des EHPAD/EHPA publics, privés associatifs sont habilités à l'aide sociale pour l'ensemble de leurs places.
Seules 5 places habilitées à l'aide sociale sont disponibles dans un EHPAD privé commercial, par volonté de répondre aux besoins de proximité du territoire. Le Conseil départemental n'a pas la volonté d'habiliter d'autres places à l'aide sociale pour ces structures.

L'habilitation et la déshabilitation, qu'elles soient complètes ou partielles seront étudiées en fonction de l'opportunité du projet et du besoin du territoire concerné au regard de la population âgée et des besoins.
L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité, lorsque les coûts de fonctionnement sont non conformes avec la prestation proposée ou en comparaison avec des établissements similaires sur le territoire.

Hébergements dans des Résidences Autonomie
Au 31 décembre 2022, le territoire compte 7 résidences autonomie d'une capacité d'accueil de 308 places. En comparaison avec le taux d'équipement EHPAD/EHPA, le taux d'équipement pour les résidences autonomie est de 12,8 pour mille habitants âgés de 75 ans ou plus, il présente environ la moitié de taux d'équipement au niveau régional 21,5 ‰.
A ce jour, les places de résidence autonomie ne sont pas habilitées à l'aide sociale.

Selon la CNSA, qui s'appuie sur le FINESS, dans le département, 338 logements en résidences autonomie, sont accessibles en moins de 30 minutes pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus contre une moyenne nationale proche de 750 logements à moins de 30 minutes pour 100 000 habitants de plus de 60 ans et plus. Le Conseil départemental s'inscrira dans de nouveaux appels à projets nationaux en vue de tendre vers cet objectif pour les années suivantes.
Il est prévu, par le biais d'un appel à projet national, la création de 40 places supplémentaires de résidences-autonomie, en 2023.

5.1.4. Les réponses d'aide et de soin à domicile

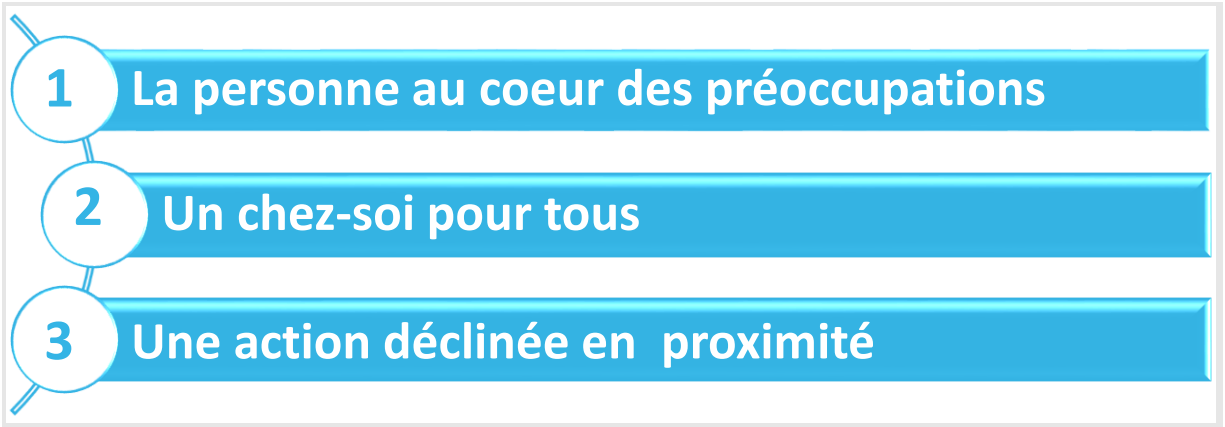
En 2022, le département des Vosges compte 18 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) avec une capacité d'accueil de 787 places.

Certains SSIAD, cinq d'entre eux, possèdent des équipes spécialisées Alzheimer (ESA), celles-ci accompagnent les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile et aident leurs proches. L'objectif des interventions est de leur permettre de rester vivre le plus longtemps à domicile.

16 services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) sont autorisés par le département des Vosges, pour un service un CPOM a été signé avec le Département. Les SAAD ont réalisé une activité au titre d'un financement APA, PCH ou aide-ménagère à domicile au titre de l'aide sociale de 741 733 heures en 2021 (750 000 heures en 2019).
Deux services sont implantés sur toutes les communes du département et réalisent 90% de l'activité au titre de l'APA/PCH/Aide sociale. Les autres SAAD interviennent sur un territoire de plusieurs communes, principalement en centre urbain notamment sur Épinal et Saint Dié.

Trois principes structurants

Dans l'objectif de garantir une qualité de vie à chaque Vosgien quels que soient son âge, son handicap, sa situation de santé ou son lieu de vie, trois principes doivent guider l'action des parties prenantes au cours de la démarche d'appropriation et de mise en œuvre de ce schéma autonomie :



Mettre la personne au cœur des préoccupations

La personne est centrale, c'est la société qui doit s'adapter aux singularités de la personne et non l'inverse. Cela implique une nouvelle philosophie, un nouveau paradigme, de nouvelles modalités d'accompagnement des personnes : primauté de l'autodétermination et de l'accès aux droits fondamentaux, approche inclusive et principe de subsidiarité dans l'intervention du secteur médico-social, prise en compte du parcours dans sa globalité, …[7]

La prise en considération des besoins de chaque individu traduit une nouvelle approche sociétale et citoyenne de l'accompagnement pour l'autonomie. Le contexte économique et social (2020-2022), avec une crise sanitaire majeure puis une crise énergétique et économique, impose à la collectivité des Vosges un besoin accru de solidarité et implique qu'elle renforce sa politique citoyenne pour l'autonomie.

Le Département des Vosges ouvert à tous s'adapte à la singularité, aux particularités de la personne, en lui apportant des réponses adaptées. Il permet à chacun d'accéder à tout - aux droits, aux biens sociaux - quel que soit le lieu où il vit, ses attentes, ses besoins, ses activités, ses choix de vie.

Mettre la personne au centre c'est concourir à l'autonomisation des publics et leur implication dans leur environnement en s'appuyant sur leurs potentialités et un accompagnement global. Il s'agit également de s'assurer de l'association des usagers à l'élaboration, la mise en œuvre des politiques publiques notamment en les décloisonnant et en évaluant l'impact des actions menées.

C'est également une opportunité d'une société plus inclusive, dans laquelle on pense nos dispositifs non pas pour mais avec les personnes et tout particulièrement avec celles qui sont les plus vulnérables. Une société dans laquelle chacun est considéré comme une personne à part entière, pleinement capable de choisir et d'agir.

[7] Chapitre 1 : Pour une société inclusive ouverte à tous – Démarche prospective du Conseil de la CNSA – Juillet 2018

Garantir à tout Vosgien le droit à vivre chez soi quel que soit son âge, sa situation de santé ou de handicap, quel que soit son mode de vie, son lieu de vie ou son niveau de vie.

Chaque Vosgien doit pouvoir s'exprimer librement et exercer son libre-choix. L'approche domiciliaire permet à toutes personnes d'habiter son lieu de vie, d'être pilote de son quotidien et d'y vivre selon ses aspirations. Elle s'appuie sur les capacités des personnes, l'autodétermination, le respect de la singularité et de l'intimité de chacun. Elle se veut transversale en impliquant de nombreux domaines liés au logement, au territoire et à l'accompagnement des personnes.

Les enjeux liés à la réponse domiciliaire impliquent une transformation de l'offre afin de prendre en compte les choix de la personne et son acception personnelle du « vivre chez soi ». La personne doit être en mesure de contribuer à la réponse qui lui convient afin d'améliorer, de stabiliser et d'harmoniser sa situation personnelle. Par ailleurs, les établissements doivent également se transformer pour réintégrer la dimension du chez-soi. Les personnes accueillies dans ces logements doivent pouvoir définir par elles-mêmes les règles d'usage et de civilité qui s'imposent à ce lieu privé, depuis l'accès jusqu'à l'organisation de la vie quotidienne selon leurs choix, leurs préférences, leurs aspirations.

L'axe « améliorer la qualité de vie des vosgiens » du plan Ambition Vosges 2027 s'inscrit pleinement dans cette ambition pour garantir à tout vosgien le droit à vivre chez soi : « *Favoriser pour tous les Vosgiens, à tout âge, les conditions d'une meilleure qualité de vie sociale, culturelle, sportive, écologique et solidaire, notamment : (…) les personnes fragilisées dans leur parcours de vie ou en difficulté d'autonomie, avec bienveillance, en mobilisant et renforçant les liens avec les associations.* »

Il s'agit également de garantir un accompagnement global, bientraitant et personnalisé en fonction du profil et de la situation de la personne en développant la notion de référent de parcours. La volonté du département est d'accompagner et d'anticiper les différents modes d'hébergement en les diversifiant et en développant plus de typologie d'habitat alternatif, en adaptant cette offre d'hébergement et en accompagnant les proches aidants.

Une action déclinée en proximité des Vosgiens

Garantir un accès aux droits ainsi qu'une égalité de traitement, quelle que soit sa commune de résidence est au cœur des préoccupations du Département des Vosges. En effet, pour un département comme les Vosges où 7 Vosgiens sur 10 vivent en milieu rural, la proximité des services publics et du Département forme un défi et un réel enjeu.

Un département en proximité des Vosgiens : c'est une des ambitions du plan ambition Vosges 2027. Dès lors, il s'agit de définir l'action médico-sociale de proximité et les modalités de mise en œuvre avec les acteurs des territoires.

Il s'agit de garantir un service public de qualité sur l'ensemble du territoire de la commune, en assurant une équité de traitement au regard des besoins identifiés sur les secteurs d'interventions quel que soit le lieu de résidence des Vosgiens. Cela implique de poursuivre la territorialisation de la politique pour l'autonomie des personnes afin de la rendre accessible et répondre aux besoins et attentes des citoyens en tenant compte des réalités territoriales et en s'appuyant sur les ressources locales des territoires.

La proximité doit pouvoir rendre visible et lisible les effets des politiques conduites pour les personnes accompagnées, les professionnels et au sein-même du département. Elle concourt également à l'accès aux

droits pour chaque personne quels que soient son âge, sa situation de santé ou de handicap, son mode de vie, son lieu de vie ou son niveau de vie.

AXE 1 – Améliorer la qualité du service rendu à l'usager

Depuis sa création le 1er janvier 2021, la branche Autonomie de la Sécurité Sociale fonctionne grâce à la collaboration de la CNSA, des Conseils départementaux, des Agences Régionales de Santé (ARS), des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) / Maison Départementale de l'autonomie (MDA).

Contrairement aux autres branches de la sécurité sociale (maladie, vieillesse, famille) qui ont chacune une déclinaison territoriale (CPAM, CARSAT, CAF), la branche Autonomie quant à elle s'appuie sur les acteurs territoriaux que sont les conseils départementaux, les MDPH/MDA et les ARS.

Un des enjeux de la branche Autonomie vise notamment à structurer un Service Territorial de l'Autonomie permettant l'accompagnement, l'orientation, la recherche et la mise en œuvre de solutions effectives dans une logique domiciliaire, inclusive, respectueuse du choix des personnes, pour des parcours sans rupture.

Améliorer la qualité du service rendu à l'usager par la mise en place d'un Service Public Territorial de l'Autonomie vise notamment à :

- Garantir l'équité de traitement quelle que soit la situation de la personne et son lieu de vie.
- Assurer et simplifier l'accès, grâce notamment à une visibilité accrue, de toute personne à l'information, aux droits et à la citoyenneté.
- Assurer la participation des personnes à l'amélioration de la qualité du service rendu et du parcours de vie.
- Prévenir la perte d'autonomie et lutter contre l'isolement social.
- Garantir l'effectivité des droits et une meilleure continuité des parcours.

service public de l'autonomie Vosges

La branche autonomie de la sécurité sociale, s'appuie sur les principes suivants : confiance, partenariat, cohérence, citoyenneté, transparence et efficacité. Le nouveau cadre de coopération entre les acteurs de la branche devrait reposer sur :

- Un cadre conventionnel décloisonné,
- Des modalités de pilotage et d'animation repensées à l'échelle de la CNSA comme à celle des territoires,
- Une convention territoriale unique CNSA /Conseil départementaux /agences régionales de santé / MDPH/ qui décline les priorités stratégiques, sous réserve de dispositions d'application notamment législatives et réglementaires. »

Cette feuille de route devrait intégrer des indicateurs clés qui seront consolidés dans un rapport de branche. Elle sera suivie par une instance-territoriale de l'autonomie. (Cf partie gouvernance et suivi du schéma)

Le service public territorial à l'échelle départementale a pour objectif de simplifier les parcours des personnes âgées et des personnes handicapées, selon deux priorités :

- La proposition d'une méthode de structuration et de co-construction d'un guichet spécifiquement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap, dédié à l'accueil, l'information, l'orientation, l'accompagnement dans les démarches et l'explicitation des droits.
- La formalisation d'une bonne articulation entre les dispositifs de coordination des professionnels de santé et les dispositifs d'accompagnement pour les personnes.

Le Département des Vosges s'est d'ores et déjà mobilisé, depuis de nombreuses années, dans la structuration de ses relais de proximité d'information et d'accompagnement.

Le tableau ci-après explicite les différents niveaux d'accueil et d'information aux publics, notamment à destination des personnes âgées et en situation de handicap, des niveaux les plus en proximité (communes) au niveau départemental (MDA/MDPH).

Services	Publics ciblés	Missions	Découpage territorial	Service du Département référent
Communes	Tout vosgien	Accueil et information généraliste	Commune	Association des Maires des Vosges
Maisons France services	Tout vosgien	Accueil, information, orientation et accompagnement pour certaines démarches.	EPCI	Direction de l'Attractivité et du territoire (DAT)
Maisons de la Solidarité et de la Vie Sociale (MSVS)	Accueil tout vosgien ayant besoin d'un soutien et/ou d'un d'accompagnement social	1er accueil, écoute, orientation ; accès au droit commun, accompagnement social, accompagnement spécifique (ASE- PMI- RSA- logement), aides financières.	Territoire spécifique basé sur plusieurs cantons et un ou plusieurs EPCI	Direction de l'action sociale territoriale (DAST)
CLIC Centre locaux d'information et de coordination	Personnes de 60 ans et plus : Personnes en situation de handicap :	Personnes de 60 ans et plus : accueil, information, orientation, évaluation, accompagnement ponctuel, coordination des aides, visites à domicile possibles. Personnes en situation de handicap : accueil, information, orientation.	EPCI	Direction de l'action sociale territoriale (DAST) Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)
EMS Équipes médico-sociales	Public en perte d'autonomie sollicitant une prestation à domicile (APA, PCH, ASG …)	Évaluation de la dépendance de la personne, dans son lieu de vie habituel Évaluation des besoins d'habitat (accessibilité).	Territoire spécifique	Maison Départementale de l'Autonomie (MDA
MDPH Maison départementale pour personnes handicapées	Personnes en situation de handicap quel que soit son âge, son lieu de vie et sa déficience	Instruction des demandes, passage en commission, élaboration des décisions, suivi.	Département	Maison Départementale de l'Autonomie (MDA
ESMS Établissements et services médico-sociaux	Personnes en situation de handicap ou âgée	Information, orientation, accompagnement.	Territoire de l'ESMS	Service des établissement (ESMS) du CD 88

Cet axe du schéma autonomie 2023-2027 s'inscrit dans ce contexte de coopération autour de la branche autonomie. Il s'agit d'œuvrer, entre les différentes parties-prenantes à concevoir et structurer un service public vosgien de l'autonomie en faisant connaître et reconnaitre le rôle de chaque acteur qui y concourt.

Outre le rapprochement territorialisé des différents acteurs de l'autonomie : du sanitaire et du social d'une part, et des collectivités territoriales, de l'État, des Autorités régionales de santé (ARS) et de la Sécurité Sociale d'autre part. L'objectif est ainsi de mieux coordonner l'ensemble de ces acteurs pour assurer une véritable continuité de l'accompagnement, en proximité. Il s'agit aussi de promouvoir une gouvernance adaptée.

Fiches action 1.1- Favoriser et simplifier l'accès à l'information et aux droits de toute personne

Le Département des Vosges dispose d'une offre riche en termes de services d'information et de solutions pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants. Celle-ci doit être rendue facilement accessible aux publics concernés en multipliant les sources et les relais d'informations la concernant. Les ateliers préparatoires au schéma ont souligné l'importance d'accompagner les personnes avec un accueil et une information la plus en proximité possible.

Objectifs opérationnels

- Organiser un accès de proximité à l'information pour les personnes.
- S'appuyer sur les relais d'informations de droit commun.
- Favoriser une approche multimodale de l'information (physique, numérique, …) et structurer différents niveaux d'information (de la plus généraliste à la plus précise).
- Faciliter l'interconnaissance entre les structures pour que tous les acteurs se connaissent et se comprennent.
- Capitaliser les expériences.
- Faire connaitre les outils d'information existants (site bien vieillir) en assurer la mise à jour régulière et l'enrichir (notamment à destination des personnes handicapées).
- Développer des téléservices aux usagers pour leur permettre de déposer une demande en ligne et pouvoir suivre leur dossier.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Actualiser et renforcer le site bienvieillir.vosges.fr en articulation avec les sites nationaux : portail personnes âgées de la CNSA et de site régionaux Ex. pour bien vieillir de la CARSAT.
- Développer l'équivalent du site bien vieillir pour les personnes en situation de handicap tout en s'articulant avec le site national : mon parcours handicap.
- Enrichir le progiciel Proxi-services de données complémentaires relatives au vieillissement, à la prévention, au handicap, aux proches aidants et former les personnes de 1er contact (professionnels en mairie et dans les MSAP).
- Travailler avec le coordinateur départemental des Maisons France Services afin de s'appuyer sur la démarche de sensibilisation et de formation des acteurs déjà en cours.
- S'appuyer sur le bloc communal pour diffuser l'information sur l'offre territoriale et les médiateurs de l'information (MSVS, CLIC, Maisons France services…).
- A l'instar du formulaire de demande « ma MDPH en ligne », et des travaux engagés par le département pour le dossier unique d'aide à l'autonomie, faciliter la demande et le dépôt de demande en ligne pour les personnes et faire connaître ces services en s'appuyant sur le guichet citoyen.
- Mobiliser différents supports d'information, outre les sites web, réaliser et diffuser des dépliants largement diffusables, utiliser les réseaux sociaux et solution de mobilité (développement du bus lien social le Traversier autour du vieillissement et de la prévention).
- Favoriser une bonne compréhension par tous les publics (dans les publications, dans les intermédiations…) en développant un esprit « facile à lire et à comprendre (FALC) ».

Public ciblé :

- Tout vosgien
- Personnes en situation de perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches Aidants
- Professionnels

Pilote :

- Conseil départemental :
  - Pilote : MDA
  - Autres directions associées : DICOM/DSI/DAT
- Autres acteurs associés :
  - EPCI / Communes et CCAS
  - MSAP / Maison France Service
  - MSVS
  - MDA (DA/MDPH)
  - ESSMS,
  - ARS DT 88
  - Caisses de retraites

Calendrier :

- 2023 : Actualiser et renforcer le site bien vieillir.
- 2023 et 2024 : Développer un site d'information dédié pour les personnes en situation de handicap,
- Sur la durée du schéma :
  - Alimenter en information les maisons de services aux publics et réalisation de supports d'information,
  - Améliorer et faire connaitre les services de demandes en ligne.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Développement informatique pour le site d'information sur le handicap.
- Moyens pour la réalisation des outils et supports de communication.

Indicateurs de suivi :

- Fréquentation des sites d'information,
- Nombre de demandes en ligne,
- Nombre de brochures ou d'outils de communication produits,
- Nombre de professionnels formés / informés sur l'offre et les médiateurs de l'offre.

Périmètre territoriale de l'action : territoire des MSAP et des MSVS.

Fiche action 1.2 : Créer un observatoire de l'autonomie pour faciliter la mise en œuvre du service public de l'Autonomie

Favoriser l'accès à l'information auprès de toute personne implique que les professionnels de 1er contact et les acteurs du parcours de la personne aient une connaissance claire et partagée de l'organisation de ce service public de l'autonomie dans les Vosges. Cet observatoire de l'autonomie a vocation à servir de centre de ressources pour tous les acteurs qui concourent à l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Objectifs opérationnels

- Engager une observation et une évaluation (qualitative et quantitative) des actions mises en œuvre sur le département dans le domaine de l'autonomie pour formuler des propositions stratégiques.
- Mettre en place un dispositif centralisé de collectes des données, les analyser afin d'identifier les besoins pour les transformer en offre.
- Améliorer l'information sur la cartographie de l'offre et des réponses.
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs de l'autonomie notamment sur les territoires.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Conduire des études pour recenser les besoins des territoires, formuler des propositions et avis sur l'évolution de la politique de l'autonomie.
- Réaliser des audits et suivi d'audits, des contrôles des ESMS.
- Créer une cartothèque de l'offre existante MDA.
- Mettre cette cartographie à disposition des personnes (fiche 1.1) ainsi qu'aux professionnels.
- Communiquer sur les structures et les solutions vers le public : accueil téléphonique, sensibiliser les maires au repérage, travailler avec les vecteurs actuels (site, flyers...).
- Favoriser une connaissance partagée entre les acteurs des secteurs sanitaires et sociaux en s'appuyant sur les dispositifs existants.
- Se donner les moyens pour que Viatrajectoire soit un outil de pilotage en invitant les acteurs du parcours à le remplir et l'actualiser et mobiliser les ESMS dans la bonne appropriation et le remplissage du répertoire opérationnel des ressources (ROR) sur le volet médico-social.
- Promouvoir les nomenclatures des besoins et des prestations Sérafin-PH et inciter les ESMS, notamment dans le champ du handicap, à réaliser des formations sur ces nomenclatures puis à les mettre en œuvre au sein des projets d'accompagnement personnalisé et des dossiers usagers informatisés.

Public ciblé :

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches Aidants

Pilotes et acteurs associés :

- Pilote : Conseil départemental
- Acteurs associés :
    - Guichets d'information aux publics : EPCI / Communes et CCAS, MSAP / France Service, MSVS, CLIC, MDA/MDPH, Communautés 360
    - ESMS
    - Agence régional de santé - DT 88

Calendrier :

- 2023 : cadrage de l'observatoire de l'autonomie.
- A partir de 2024 : lancement de l'observatoire.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Un coordinateur départemental de l'observatoire.

Indicateurs de suivi :

- Utilisation de la cartographie de l'offre.
- Nombre de réunions d'échanges.

Périmètre territoriale de l'action : Territoire des MSVS/CLIC.

Fiche action 1.3 - Renforcer la coordination des acteurs au service du parcours des personnes à domicile et/ou en établissement

La coordination facilite le parcours des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap, notamment autour des situations complexes ou pour prévenir les situations de ruptures ou les gérer avec plus d'efficacité. Se donner comme ambition d'améliorer les parcours dans un contexte d'adaptation de l'offre nécessite d'agir sur plusieurs leviers pour limiter et lever les freins existants.

Objectifs opérationnels :

- Créer et développer les lieux d'échanges entre professionnels pour améliorer la prise en charge des situations individuelles préoccupantes.
- Créer un environnement de travail entre professionnels favorables à l'échange en définissant la coordination et l'accompagnement des parcours comme une mission du service public territorial de l'autonomie.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Encourager l'organisation de formations communes entre ESMS, et entre filières (PA/PH, Domicile/Établissement) pour capitaliser sur les compétences clés d'une filière à l'autre, ainsi que des temps ou outils d'informations (fiches) sur des problématiques communes entre professionnels (cartographies des acteurs pour faciliter le repérage des solutions).
- Développer des liens avec les structures de premier recours du territoire (Communes, Maisons France Services, MSVS) pour faciliter la création d'une culture commune et d'un socle commun de connaissances sur l'écosystème).
- Créer un ou des espaces communs d'échanges réunissant les équipes de proximité dédiées à la coordination (CLIC, DAC, GOS, Communauté 360, Plateforme de répit, PCPE …) dans une logique de subsidiarité.
- S'inscrire dans la structuration des dispositifs de coordination : DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) et de la communauté 360, Dispositif.

Public ciblé :

- Professionnels de l'accompagnement médicosocial
- Équipe des CLIC, C360, DAC

Pilotes et acteurs associés :

- Pilote : Conseil départemental
  - MDPH : cellule RAPT
- Acteurs associés :
  - ESSMS
  - ARS - DT 88
  - CCAS
  - Structures de coordination (CLIC, C360, DAC…)
  - Plateforme emploi accompagné

Calendrier :

- Co-construction d'un calendrier en 2023.
- Déploiement du plan d'actions de 2023 à 2027.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

Indicateurs de suivi :

- Nb de réunions et de situations préoccupantes gérées, suivies

- Nombre d'occurrences de facilitation mises en œuvre (formations, informations, forums entre professionnels)

Périmètre territoriale de l'action :

- Territoire des MSVS/CLIC ou du DAC.
- Le département pour la gestion des situations complexes en établissements.

Fiche action 1.4 - Outiller le Service Public Territorial de l'Autonomie de systèmes d'information adaptés et performants

Le département des Vosges et la MDPH sont engagés depuis 2018, comme 97 autres territoires, dans un programme national d'harmonisation des systèmes d'information des MDPH. Ces travaux tendent à moderniser le fonctionnement des MDPH, à faciliter la transmission d'informations à leurs partenaires et à simplifier leurs relations avec les usagers. Concrètement, il s'agit d'harmoniser l'informatisation des processus métier au sein des MDPH allant de l'instruction de la demande jusqu'au suivi des décisions et d'automatiser les échanges avec ses partenaires : la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, l'Imprimerie Nationale, les Agences Régionales de Santé (ARS), les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) l'Éducation Nationale, Pôle emploi et la CNSA.

Ce programme permet également de diffuser publiquement une partie de ces données afin de situer l'action de la MDPH 88 par rapport à d'autres dans le cadre d'un baromètre des MDPH.

Parallèlement, le système d'information des MDPH est progressivement connecté au télé service « MDPH en ligne » permet aux personnes en situation de handicap de déposer une demande dématérialisée et, offrir la possibilité de suivre l'avancement de leur demande sur leur espace personnel (Cf fiche 1.1 - Favoriser et simplifier l'accès à l'information et aux droits de toute personne).

Fruit de la branche autonomie, un SI de gestion des prestations individuelles APA sera mis en œuvre sur la durée de la COG Etat-CNSA. Le département et ses équipes va donc s'engager sur un travail commun d'appropriation, d'adaptation et d'utilisation de ce nouvel outil numérique national. A l'instar du programme SI MDPH, il nécessite un changement de pratiques des acteurs impliqués dans le processus d'information, de gestion et d'attribution de l'APA et plus globalement du Service Public de l'Autonomie.

Objectifs opérationnels

- Tendre à disposer d'un système d'information commun et partagé entre les différents intervenants. (Services opérationnels et services de facturation, mise en paiement, Interfaces avec les opérateurs).
- Disposer d'un système d'information qui sert à la fois le pilotage des situations et l'observation pour le pilotage des politiques.
- Sécuriser le partage de données avec les partenaires et les usagers notamment par l'utilisation de « mon espace santé ».
- Poursuivre la dématérialisation et la numérisation des échanges (Gestion électronique des documents).
- S'approprier et développer le nouveau SI APA.
- Poursuivre le développement du SI MDPH (pallier 3).
- Encourager l'utilisation du guichet citoyen pour effectuer des démarches administratives par voie électronique de manière sécurisée. Guichet Citoyen (vosges.fr).

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Créer un espace numérique sécurisé et partagé pour permettre aux professionnels du parcours d'échanger sur des situations individuelles - Harmoniser les outils avec le recours en un seul outil de partage de données sécurisées (Ex PARCEO), utilisé par tous les professionnels gravitant autour de l'usager.
- Accompagner les équipes évaluatrices, notamment pour l'APA, au changement induit par la dématérialisation et la numérisation de leur processus (Ex SI APA).
- Poursuivre la mise en œuvre de téléservices, guichets numériques pour les usagers, afin qu'ils puissent suivre l'état d'avancement de leur dossier.
- Mettre en place des outils de mesure de la satisfaction (déjà initié pour la MDPH).
- Mettre en œuvre une gestion électronique des documents pour toute la MDA.

Public ciblé :

- Personnes en perte d'autonomie
- Personnes en situation de handicap
- Proches aidants
- Professionnels du Département

Pilotes et acteurs associés :

- Pilote : Conseil départemental - MDA/MDPH, DSI
- Acteurs associés : Partenaires impliqués dans l'échange de données.

Calendrier :

- 2023 : Poursuivre le déploiement du SI MDPH.
- Sur la durée du schéma : mise en œuvre du SI APA, espaces numériques partagés et sécurisés, GED, télé services et outil de mesures de la satisfaction.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Moyens financiers liés au développement informatique.
- Identifier une ressource en charge de l'assistance à maitrise d'ouvrage au sein de la MDA-MDPH.

Indicateurs de suivi :

- Mise en œuvre des différents paliers du SI MDPH et du SI APA.
- Nombre de personnes connectées aux télé services.
- Nombre de dossiers présents sur un espace numérique partagé et sécurisé.
-

Périmètre territoriale de l'action : sur tout le département.

Fiche action 1.5 – Poursuivre la réflexion de l'organisation de la MDA et de ses relais territoriaux.

Donner du sens aux professionnels et agents impliqués au sein de la MDA est tout l'enjeu de ce nouveau schéma. En effet, si la MDA peut compter sur des agents impliqués, volontaires, motivés et prêts à s'inscrire dans le changement, les dernières années marquées par des crises sociales (grèves, gilets jaunes), une crise sanitaire puis une crise énergétique impliquent de poser un nouveau cadre pour le travail social.

La MDA, mise en place depuis 2018 et dans le cadre du précédent schéma, doit permettre aux professionnels de retrouver une transversalité de leurs actions en dépassant les dichotomies liées à une vision par service ou par équipe. Chaque agent doit pouvoir développer un sentiment d'appartenance au service public de l'autonomie, quel que soit son poste, son niveau, le métier qu'il exerce au quotidien ou le public qu'il accompagne.

Objectifs opérationnels

- Inscrire la MDA dans le cadre plus global du service public de l'autonomie.
- Finaliser l'organisation de la MDA afin de permettre une organisation souple, transverse qui favorise les compétences de chaque agent et donne du sens à l'action.
- Renforcer les liens avec les ESMS et services en assurant des rencontres avec les acteurs et un pilotage des dispositifs.
- Organiser la capitalisation des expériences déployées localement et assurer un partage d'informations.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Définir un projet de direction et des projets de services pour la MDA en lien avec la mise œuvre de ce schéma Autonomie, décliner un plan d'action opérationnel par service.0000
- Mener une réflexion sur la transversalité et l'organisation des équipes médico-sociales en charge de l'évaluation des besoins et en lien avec l'instruction des dossiers.
- Harmoniser les process internes, les pratiques et développer des outils communs.
- Favoriser la rencontre et l'interconnaissance entre les agents de la MDA.
- Mettre en place une organisation matricielle (relation hiérarchique et fonctionnelle) en identifiant des référents par processus (par exemple, évaluation des besoins, simplification du parcours, performance des établissements, …).
- Encourager les collaborations internes entre les agents de la Direction Autonomie et de la MDPH et les collaborations externes avec les acteurs du parcours.
- Mener une réflexion sur l'organisation des services de proximité et définir le rôle et les missions des différentes structures qui sont en contact des personnes dans le cadre du service public territorial de l'autonomie (rôle des communes/CCAS, MSAP/FS, MSVS/CLIC, MDA…).
- Encourager l'échange de pratiques entre ESMS.
- Organiser des rencontres sur les territoires afin de favoriser une connaissance inter-structures pour fluidifier le parcours grâce à une connaissance partagée des ressources du territoire entre ESMS, via l'organisation de temps de rencontres entre le Département et les ESMS pour partager, communiquer et informer (possibilité de faire intervenir des tiers extérieurs).

Public ciblé :

- Agents de la MDA
- Partenaires de la MDA

Pilotes et acteurs associés : Conseil départemental

Calendrier : sur la durée du schéma

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Séminaire de la MDA.
- Coût d'expertise pour faciliter l'accompagnement au changement.
- Réunion d'échanges entre professionnels.

Indicateurs de suivi :

- Elaboration du projet de direction.
- Elaboration des projets de service.
- Process et outils communs à la MDA.
- Nombre de réunions et temps d'échanges.

Périmètre territoriale de l'action : sur le territoire départemental.

AXE 2 – Favoriser l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes et accompagner à la transformation de l'offre

Le département des Vosges est un territoire dont la population diminue, avec un vieillissement prononcé de sa population. Pour autant, le département a des atouts importants puisque la collectivité présente des taux d'équipements pour les personnes adultes et les personnes âgées supérieurs à la moyenne régionale et nationale, ainsi que des coûts d'hébergement (1712€/mois en 2019) pour les personnes âgées qui sont inférieurs à la moyenne nationale (2004€/mois en 2019).[8]

Néanmoins, l'offre d'accompagnement présente quelques caractéristiques qu'il convient de prendre en compte :

- L'offre à destination des enfants en situation de handicap est insuffisante,
- Pour les jeunes adultes en situation de handicap et ceux qui avancent en âge, l'offre d'accompagnement n'est pas toujours adaptée,
- Les personnes préfèrent vivre à domicile, aussi, il convient de prendre en compte ce souhait dans l'offre d'accompagnement et s'inscrire davantage, pour les établissements, dans une approche domiciliaire,
- Les EHPAD accueillent de plus en plus de personnes en situation de dépendance.

Dès lors, s'inscrire dans une démarche d'adaptation de l'offre aux besoins et accompagner les acteurs à la transformation de leur offre relève d'une nécessité. **Il s'agit de s'inscrire dans une approche domiciliaire, c'est-à-dire, le droit à vivre chez soi quel que soit l'âge, la situation de santé ou de handicap, le mode de vie, le lieu de vie, le niveau de vie y compris en établissement.**

Elle se traduit notamment par une évolution des organisations, par exemple dans les établissements, afin de prendre en compte les choix de la personne et son acception personnelle du « vivre chez soi ».
Les travaux préparatoires du schéma ont souligné l'importance de s'inscrire dans une telle démarche, comme d'un idéal à atteindre : « L'approche domiciliaire doit être posée comme un principe dans le nouveau schéma, il faut qu'on soit ambitieux »

[8] Analyse des prix et tarifs des EHPAD par départements et statuts en 2019, CNSA

Fiche Action 2.1 : Favoriser le développement des services autonomie à domicile

Au 31/08/22, 16 SAAD sont autorisés sur le département, un service a signé un CPOM avec le Département et deux interviennent sur tout le territoire, les autres services ont des territoires d'intervention plus restreints et interviennent dans les différentes communes du territoire vosgien. L'offre est complétée par 18 SSIAD.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile, prochainement intitulés services autonomie domicile sont présents sur l'ensemble du territoire et couvrent aujourd'hui les besoins actuels des personnes accompagnées à domicile, qu'elles soient en situation de handicap ou âgée. Néanmoins, avec le vieillissement annoncé de la population âgée sur le département, il convient de mettre en perspective les besoins futurs des personnes, en apportant des réponses par territoire.

Objectifs opérationnels

- Améliorer la qualité de l'offre d'accompagnement à domicile en étant au plus près des personnes.
- Assurer un pilotage départemental des services autonomie.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Mettre en œuvre la réforme des services autonomie à domicile.
- Faire se rencontrer les services et les établissements et pour qu'ils puissent échanger sur leurs pratiques, leurs manières de faire, leurs organisations /accompagner aussi les dirigeants et les ouvrir sur des nouvelles pratiques.
- Inciter les services autonomie à domicile à mener une réflexion sur leur organisation du travail (en lien avec l'Axe 4 du schéma).
- Mettre en œuvre l'appel à projet dans le cadre de la dotation complémentaire (Exemple les heures de convivialité et le relayage).
- Prendre en compte la parole des usagers au sein des Conseils à la Vie Sociale (Ex. créer ou développer des CVS – groupes d'expression, par territoire de proximité).

Public ciblé :

- Les SAAD et les SSIAD qui vont devenir des services autonomie.

Pilotes : le Conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé – DT 88

Acteurs associés : les ESMS concernés dont la FEPEM, des représentants d'usagers.

Calendrier :

- Dès la publication du cahier des charges des services autonomie prévue pour juin 2023 au plus tard et 2025 pour la mise en conformité vis-à-vis de ce nouveau cahier des charges.
- Sur toute la durée du schéma pour les autres actions.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Mobiliser les leviers financiers existants (notamment de la CNSA) pour moderniser les services autonomie à domicile.

Indicateurs de suivi :

- Mise en œuvre de la réforme.
- Efficience de l'organisation.

Périmètre territoriale de l'action : Territoire des SAAD et des SSIAD

Fiche-action 2.2 Favoriser les solutions d'hébergement intermédiaire et adapter les logements à l'autonomie des personnes

Vivre chez soi, sous toutes ses composantes, c'est considérer que toute personne a droit à un lieu de vie qui lui correspond. Une offre diversifiée de réponse d'hébergement contribue à la nécessité de prendre en compte l'émergence de besoins nouveaux liés à l'avancée en âge de la population ou au souhait de personnes en situation de handicap de vivre de façon plus autonome.

Dans la poursuite du précédent schéma avec un nouveau cahier des charges des foyers-logements, devenant des résidences-autonomie, le département des Vosges souhaite contribuer au développement de cette offre d'habitat. Un appel à projet, dès la fin 2022, a été lancé par la collectivité pour augmenter le nombre de places dans ces résidences (création de 40 nouvelles places).

De même, le Département s'est inscrit dans le développement de l'habitat inclusif, notamment en 2022 autour de 17 projets pour 235 aides à la vie partagée (188 personnes âgées et 47 personnes handicapées). Les financements de la CNSA (80%) concernent les années 2023-2029, le Département pour sa part finance à hauteur de 20% les projets.

Pour les porteurs personnes âgées de l'habitat inclusif, la possibilité d'avoir recours à un financement complémentaire de la CNSA pour de l'investissement (Cf. Ségur de la santé). En 2022, cette action concerne 10 des 17 projets mentionnés ci-dessus.

Objectifs opérationnels

- Améliorer la connaissance des besoins des personnes en termes de logement et d'hébergement et cartographier l'offre de logements adaptés.
- Élaborer une stratégie départementale coordonnée du développement de l'offre d'habitat adapté et inclusif en permettant aux habitants d'avoir le libre choix des services d'accompagnement, de type SAAD.
- Définir une stratégie départementale en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes en lien avec la politique de l'habitat.
- Définir le cadre des projets finançables sur la durée du schéma et au-delà.
- Définir une stratégie pour développer l'offre de logements en résidences autonomie.
- Définir une stratégie de l'offre habitat inclusif en appui des financements de la CNSA.
- Favoriser l'échange entre acteurs et parties-prenantes.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Recenser les offres d'habitat intermédiaire sur les territoires, communiquer sur l'offre disponible et tenir à jour les données.
- Établir une cartographie des différentes typologies d'habitat dans les Vosges dans le cadre de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif et de l'observatoire de l'autonomie.
- Sensibiliser les bailleurs et les communes sur ces solutions d'habitats intermédiaires et faciliter le lien entre le département et les communes afin de favoriser une stratégie coordonnée et partagée de développement d'habitat adapté.
- Développer un partenariat avec les bailleurs publics pour la constitution d'une offre de logement adaptée au vieillissement.
- Clarifier les objectifs en matière d'adaptation des logements existants et d'offre de nouveaux logements adaptés en vue de préserver l'autonomie des personnes en lien avec la politique de l'habitat.
- Augmenter le nombre de places en résidences autonomie.
- Développer le nombre d'habitat inclusif notamment par l'attribution de l'aide à la vie partagée ou tout autre financement mobilisable par ces habitats (PCH mutualisé, …).
- Favoriser un soutien à l'investissement pour ces modes d'habitat.

- Assurer un pilotage départemental de l'habitat inclusif d'une part avec les gestionnaires et d'autre part pour les animateurs-coordinateurs.
- Former les accueillants familiaux tout en inscrivant ces derniers dans la cartographie de l'offre.

Public ciblé :
- Les personnes elles-mêmes – les habitants.
- Les professionnels qui accompagnent les personnes.
- Les Résidences autonomie, les habitats inclusifs et toutes les autres formes d'habitat.
- Les Accueillants familiaux.

Pilotes et acteurs associés :
- Pilote : Conseil départemental, la MDA.
- Acteurs associés : Bailleurs sociaux, les communes, les intercommunalités, la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

Calendrier :
- 2022/2023 : développement des nouvelles places en résidences autonomie.
- 2023 à 2027 : Déploiement de l'habitat inclusif et financement de l'aide à la vie partagée.
- Sur la durée du schéma : pour les autres actions.

Moyens (humains, matériels, financiers) :
- Budget dédié :
  - Aux places en résidences autonomie.
  - À l'AVP.
  - En soutien à l'investissement.
- Moyens humains : Dédier un chargé de mission à la mission logement.

Indicateurs de suivi :
- Nombre de places en résidences autonomie.
- Nombre d'habitat inclusif.
- Programme coordonné de financement de l'habitat inclusif.
- Nombre de réunions de sensibilisation.

Périmètre territoriale de l'action :
- Territoires d'implantation des habitats inclusifs et des résidences autonomie.

Fiche action 2.3 - Développer des réponses adaptées aux besoins des enfants en situation de handicap.

L'accueil, la prise en charge et l'hébergement des enfants en difficultés relèvent prioritairement de la compétence de l'ETAT via notamment les DT ARS, l'Education nationale, la CPAM et dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance du Département.

La Maison départementale des personnes handicapées peut-être sollicitée tout au long de l'adaptation du parcours, notamment scolaire. Après une évaluation de leur situation, elle peut les orienter vers une structure ou un dispositif d'accompagnement ou pour des aménagements lors de leur scolarisation, notamment en lien avec l'éducation nationale.

Les orientations actuelles prononcées en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) font état d'une offre partielle à développer, par exemple :

- Orientation en Institut médico-éducatif (IME) : 674 décisions en cours de validité pour 542 places soit un manque de 132 places : soit 20 % des décisions non suivies d'effet,
- Orientation en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) : 132 décisions en cours de validité pour 90 places donc manque de 42 places : soit 32% des décisions non suivies d'effet.

Les modes de garde des enfants en situation de handicap doivent pouvoir fournir des solutions de prises en charge pour les parents d'enfants porteurs de handicap.

Au titre du handicap et de la vie inclusive, il est prévu en 2023, de mener une étude relative à l'inclusion des enfants porteurs de handicap au sein des EAJE (Etablissements d'accueil du jeune Enfant).

La fragilité de l'enfant en situation de handicap est également combinée avec des problématiques plus globales. En effet, certains jeunes présentant un handicap avec des troubles associés peuvent présenter des difficultés importantes d'interactions sociales. Souvent, ces jeunes adultes cumulent de graves difficultés avec leurs familles et certains ont été accompagnés par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Selon les dernières données de la DREES, 15% des jeunes accompagnés par les structures médicosociales pour enfants ou adolescents handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE). 9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5 % d'une action éducative.[9]

Par ailleurs, les accueils et les accompagnements mis en place pendant l'adolescence peuvent s'arrêter à 20 ans, voire 18 ans, faute de prise de relais effective. En cas d'absence de place dans l'établissement pour adultes préconisé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), l'amendement Creton prévoit depuis 1989 le maintien possible en établissement pour enfants handicapés des jeunes de plus de 20 ans, avec prise en charge financière par l'autorité compétente.

Le logement accompagné et le savoir habiter sont les premières clés de réussite du parcours sans rupture. Dès lors, il convient d'apporter une réponse globale et coordonnée alliant le secteur médicosocial et sanitaire (psychiatrique et/ou somatique), mais aussi un accompagnement afin de trouver un « chez-soi » qui correspond aux besoins de ces jeunes adultes.

[9] Etudes et résultats, Mai 2022, N°1230, 25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance, Vanessa Bellamy, DREES.

Objectifs opérationnels

- Favoriser le développement de réponses et d'accompagnement auprès des enfants.
- Poursuivre le développement de réponses modulaires afin de limiter les situations de ruptures.
- Encourager les passerelles et favoriser l'échange entre les parties-prenantes notamment entre les acteurs de l'ASE, du monde du travail et de la MDPH.
- Renforcer le partenariat avec l'éducation nationale.
- Nécessité de travailler dans le cadre du plan pauvreté et de l'ASE à la prise en charge des enfants handicapés notamment les sortants, ou ceux qui ne trouvent pas d'orientations adaptées.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Réaliser un état des lieux des modalités d'accueil des enfants handicapés au sein des Etablissements d'Accueil des Jeunes Enfants ou des autres modalités d'accueil (Assistantes Maternelles, ALSH...) et formaliser des propositions ou pistes d'améliorations pour favoriser leur inclusion.
- Faire se rencontrer les établissements pour qu'il puissent échanger sur leurs pratiques, leurs manières de faire, leurs organisations /accompagner aussi les dirigeants et les ouvrir sur des nouvelles pratiques.
- Accompagner les ESMS à l'adaptation à la transformation de leur offre afin de privilégier des réponses plus souples et plus adaptées aux enfants et jeunes en situation de handicap : Moderniser, réhabiliter, reconstruire.
- Réaliser un diagnostic territorial sur l'ensemble du département des Vosges.
- Évaluer le dispositif une réponse accompagnée pour tous (RAPT) en lien avec la communauté 360,
- Évaluer la mise en place de l'amendement CRETON dans le département et mener un travail bilatéral CD/ARS afin de réduire le nombre de jeunes sous amendements CRETON.
- Identifier précocement les situations individuelles croisant problématiques sociales et situations de handicap avant la majorité.
- Travailler en collaboration avec l'observatoire de l'autonomie pour les travaux menés dans le cadre de l'observatoire de la protection de l'enfance et le référent handicap des structures.
- Inviter les acteurs du parcours à renseigner viatrajectoire pour en faire un outil de pilotage et de réponse à la population.
- Identifier également les accompagnements possibles (en complément de l'accompagnement du quotidien) sur les vacances scolaires pour les personnes en situation de handicap lourd.
- Encourager le répit des parents : identifier les accompagnements possibles lors des vacances scolaires pour les personnes en situation de handicap lourd et assurer du soutien aux parents.
- Communiquer sur des initiatives Ex. « 100% accueil pour tous ».

Public ciblé :

- Les personnes elles-mêmes
- Les ESMS, les EAJE

Pilotes et acteurs associés :

- L'Agence régionale de santé – DT 88.
- L'éducation nationale.
- Le Conseil départemental :
    - La MDPH.
    - L'aide sociale à l'enfance.
- La CAF.
- La CPAM.
- Les intercommunalités.

Calendrier :

- La durée du schéma.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Mise en place de référent au sein de la MDA et de la MDPH pour porter la politique Handicap auprès de l'ARS.

Indicateurs de suivi :

- Réalisation d'un diagnostic départemental.
- Réalisation d'un plan stratégique et d'un plan d'action.
- Nombre de rencontres inter institutions et inter établissements
- Nombre de place transformées et créées (adaptation de l'offre).
- Nombre de sorties positives dans le cadre de l'amendement Creton.
- Renseignement Via Trajectoire par les ESMS.

Périmètre territoriale de l'action : Territoire départemental.

Fiche Action 2.4 - Adapter les réponses aux besoins des adultes en situation de handicap

L'offre médico-sociale actuelle à destination des adultes en situation de handicap est complexe, composée de réponses dont la tutelle peut être le Département ou l'ARS, mais aussi d'autres institutions dites « de droit commun » (sécurité sociale, insertion, …).

Cette complexité peut également engendrer une rigidité des réponses et des réponses inadaptées aux besoins de chaque personne. Dès lors, il s'agit de dépasser une logique de transfert de charges (d'une institution à une autre) afin de proposer une réponse globale à l'usager (un service public de l'autonomie). Aussi, tout l'enjeu de la transformation de l'offre, vise à rapprocher la réponse apportée des besoins réels des personnes pour tendre à une plus grande efficience d'ensemble.

La circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées fonde les principes et modalités de sa mise en œuvre, à partir de l'articulation entre la démarche une réponse accompagnée pour tous, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre (2017-2021) et les décisions du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

Cette circulaire apporte une définition de cette notion : « On entend par transformation de l'offre toute action visant à la rendre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes dans un objectif de fluidification des parcours. Cela passe à la fois par la création de nouveaux dispositifs, la diversification des modes de fonctionnement des ESMS existants et le renforcement qualitatif des accompagnements proposés ».

Le comité interministériel du handicap en date du 06 octobre 2022 réforme notamment la mise en œuvre de la déconjugalisation de l'allocation adultes handicapées (AAH).

Les taux d'activité des établissements (nombre d'accompagnement par rapport aux moyens alloués) ne sont pas toujours adaptés au besoin d'accueil séquentiel (au sein des murs et hors les murs de l'établissement), de parcours alternatif, croisé et coordonné des personnes en situation de handicap.

L'adaptation des réponses aux besoins des personnes adultes en situation de handicap invite les ESMS à s'inscrire dans une approche domiciliaire et privilégier l'autodétermination des personnes.

Objectifs opérationnels :

- Accompagner les établissements à adapter leur offre notamment à destination des jeunes adultes et des personnes handicapées vieillissantes.
- Encourager les expérimentations et innovations sur les territoires.
- Organiser la capitalisation des expériences et les faire connaitre.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Encourager les établissements à se rencontrer pour qu'il puisse échanger sur leurs pratiques, leurs manières de faire, leurs organisations /accompagner aussi les dirigeants et les ouvrir sur des nouvelles pratiques.
- Faire évoluer le rôle du département et de l'ARS : aller vers un rôle d'animateur au-delà de celui de financeur et de tutelles.

- Accompagner les établissements à diversifier leur offre d'accompagnement (mise en place d'accompagnements modulaires ou alternatifs avec séjours temporaires ou accueils séquentiels en fonction des besoins de la personne).
- Ajouter dans les CPOM la volonté de s'inscrire dans l'approche domiciliaire et la volonté d'adapter l'offre aux besoins des personnes.
- S'inscrire dans la mise en œuvre de la réforme Sérafin-PH.
- Promouvoir la bientraitance à domicile et au sein des établissements, (Projet établissement).
- Simplifier les tarifications au sein des foyers PH qui ont trois modalités (journée, réservation. vacances) et déterminer avec ces établissements des objectifs opérationnels.
- Créer 18 places de SAMSAH (8 nouvelles places pour des personnes atteintes de TSA, 8 nouvelles places pour des personnes en situation de handicap psychique, 4 nouvelles places pour des personnes atteintes de tous types de déficiences).

Public ciblé :
- Les personnes elles-mêmes
- Les ESMS.,

Pilotes et acteurs associés :
- L'Agence régionale de santé,
- Le conseil départemental,
- La MDPH,
- L'éducation nationale,

Calendrier :
- Sur la durée du schéma.

Moyens (humains, matériels, financiers) :
- Définir un référent au sein de la Maison Départementale de l'Autonomie, avec le service des établissements, qui fasse le lien avec l'ensemble des professionnels afin d'avoir une vision globale, établir un diagnostic et proposer une évolution de l'offre et une politique.

Indicateurs de suivi :
- Réalisation d'un diagnostic départemental.
- Nombre de place transformées et crées.
- Nombre d'expérimentations et d'innovation conduites.
- Nombre de réunions inter institutions et inter établissements.
- Indicateur d'utilisation Ex Séraphin.
- Nombre d'actions de développement de la bientraitance.
- Nombre d'ESMS ayant bénéficié d'une évolution des modalités de tarification et de conventionnement.
- Nombre de places créées en SAMSAH.
- Suivi des places « Viatrajectoire » par les ESMS.

Périmètre territoriale de l'action : territoire des MSVS ou des ESMS

Fiche-Action 2.5 : Adapter les établissements aux besoins des personnes âgées

Au 31 décembre 2021 4 780 personnes âgées vivent en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Ces structures ont été fortement impactées par les conséquences de la crise sanitaire, dans un premier temps par des mesures d'isolement importantes, à l'instar des mesures de confinement national. La mortalité dans ces établissements a pu, dans certaines communes, y être particulièrement importante. Par exemple, les résidents de l'EHPAD de Cornimont ont été particulièrement touchés au début de la pandémie en mars 2020, 25 résidents (sur 157 pensionnaires) sont décédés du Covid-19.

Cette crise sanitaire a eu également un impact en termes de ressources humaines : épuisement des professionnels, perte de sens, demande de revalorisation salariale, réorientation professionnelle.

Aujourd'hui, la plupart des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Vosges font face à un double défi d'attractivité pour les résidents et pour les professionnels.

En effet, l'EHPAD n'attire plus autant de personnes qui préfèrent rester, dans la mesure du possible à domicile. Ainsi la liste d'attente de certains établissements a disparu, certains établissements font face à des places vides qui pourraient ainsi être transformées. Ce constat n'est pas le même pour tous les établissements du département et il diffère d'un territoire à l'autre. Néanmoins, le modèle de l'EHPAD tel qu'il existait jusqu'à présent ne répond plus à tous les besoins. Ce phénomène a induit une nécessité de revoir le modèle de l'EHPAD tel qu'il existait depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

Par ailleurs, à la suite des révélations de Victor Castanet sur les maltraitances et les détournements de fonds publics dans les EHPAD privés du groupe Orpea, l'Etat a souhaité renforcer les contrôles de tous les établissements qui s'est déjà traduit dans le département des Vosges par des contrôles communs ARS – CD 88.

Les EHPAD de demain seront plus humains, plus médicalisés, plus verts et plus ouverts en référence aux modèles de tiers-lieux. L'EHPAD doit être un appui aux choix et aux parcours pour répondre au mieux aux aspirations des personnes et de leurs proches aidants.

Ils offriront un appui au domicile :

- En proposant des consultations.
- En faisant le lien et en apportant du support aux services d'aide à domicile.
- En coordonnant les parcours, en proposant un accueil de jour et un lieu de répit pour les aidants.
- En assurant un rôle pivot de facilitateurs de parcours à la maille de leurs territoires.
- Cette transformation de l'offre à partir des besoins doit également nous permettre de sortir du système trop binaire « Domicile/EHPAD », pour proposer un parcours résidentiel qui corresponde au projet de vie de la personne.

Objectifs opérationnels

- Inviter les établissements à s'inscrire dans une approche domiciliaire pour adapter l'offre aux besoins.
- Ouvrir les EHPAD sur leur environnement (en développant des tiers-lieux, des centres de ressources territoriaux) et les problématiques de société, pour favoriser la participation des résidents à la vie de la société, établir des partenariats avec l'environnement et développer le caractère accueillant de l'établissement (Famille, bénévole, partenaires visiteurs).
- Mobiliser les EHPAD comme centre ressource sur le territoire.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Renforcer l'information aux familles (en lien avec le CVS) et également travailler l'accompagnement de la personne âgée ou son entourage depuis son domicile vers l'EHPAD.
- Organiser l'animation de réseau – Faire se rencontrer les établissements pour qu'ils puissent échanger sur leurs pratiques, leurs manières de faire, leurs organisations /accompagner aussi les dirigeants et les ouvrir sur des nouvelles pratiques.
- Encourager les expérimentations et innovations sur les territoires.
- Développer des actions du types Centre de Ressource Territorial, avec pour objectif de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps à domicile grâce à un accompagnement renforcé lorsqu'un accompagnement de base déjà assuré par un service de l'aide ou des soins à domiciles n'est plus adapté en lien entre le service public de l'autonomie et les EHPAD.
- Organiser l'animation de réseau en encourageant la capitalisation des expériences (Ex. la mise en place de formations communes) et communiquer sur les actions conduites.
- Faire évoluer le rôle du département et de l'ARS : leur donner un rôle d'animateur au-delà de celui de financeur et de tutelles.
- Inscrire dans les CPOM la volonté de s'inscrire dans l'approche domiciliaire et la volonté d'adapter l'offre aux besoins des personnes.
- Apporter un soutien à l'investissement aux EHPAD afin de rénover leur cadre bâti.

Public ciblé :

- Les EHPAD du département.

Pilotes et acteurs associés : Conseil départemental et Agence Régional de Santé.

Calendrier : Sur la durée du schéma.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- A définir avec le CD.
- Plan d'aide à l'investissement.
- Animation de réseau
- Moyens dédiés à la transformation dans les CPOM.

Indicateurs de suivi :

- Taux d'occupation dans les EHPAD.
- Gestion des liste d'attente.
- Nombre de place transformées (adaptation de l'offre aux besoins).
- Nombre d'expérimentations et d'innovation conduites.
- Nombre de réunions inter institutions et inter établissements.
- Nombre d'actions de développement de la bientraitance.

Périmètre territoriale de l'action :

- Réflexion spécifique par EPCI ou territoire des Maisons des solidarités.

AXE 3 – Renforcer les réponses en prévention

Agir en prévention sur les déterminants du vieillissement en bonne santé et agir pour éviter le sur-handicap permet de maintenir voire d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, ainsi que leurs aidants.

Le département des Vosges développe cette politique depuis plusieurs années, via notamment la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA).

Entre 2016 et 2021, la conférence des financeurs des Vosges a financé 180 programmes d'actions de prévention à hauteur d'un peu plus de 3 millions d'Euros au profit des personnes âgées de 60 ans au moins autour des axes suivants :

- Recours aux équipements et aides techniques,
- Accompagnement des résidences autonomie dans la mise en place de stratégies et d'actions de prévention,
- Développement d'actions collectives et multithématiques touchant l'ensemble du territoire majoritairement autour des thématiques suivantes : bien-être et estime de soi, activités physiques adaptées, numérique, lien social et lutte contre l'isolement.
- En 2022, développement de l'axe pour les aidants personnes âgées et en situation de handicap,
- Coordination de l'action des villages du bien-vieillir (5 à 6 territoires par an).
- Financement de la coordination départementale MONALISA.
- Elargissement du financement des actions pour les personnes des EHPAD sur des publics mixtes (établissement/domicile).

L'ingénierie mise en œuvre pour prévenir la perte d'autonomie des Vosgiens âgés (diagnostic initial des besoins, coordination des stratégies des acteurs via le programme coordonné) renforce la qualité de la réponse aux besoins. La prévention de la perte d'autonomie et du sur-handicap pour les personnes en situation de handicap gagnerait à développer des approches d'intervention similaires.

Il conviendrait donc pour ce public de définir une réflexion systématique sur la prévention dans les différentes dimensions de l'accompagnement tout en identifiant les financements possibles. Il s'agit également de mettre la personne au centre et d'identifier ses besoins. Parmi les actions à mener, celles qui pourraient être plus spécifiques aux personnes en situation de handicap concerne notamment l'accès aux soins et l'éducation à la santé. Les autres actions de prévention similaires à celles des personnes âgées concernent notamment la mobilité, l'activité physique adaptée, l'adaptation du logement et le lien social.

Ainsi, de nombreuses actions et initiatives existent dans le département des Vosges pour lutter contre l'isolement et favoriser le maintien du lien social. Installée depuis 2016 dans le département, la dynamique initiée autour notamment de la démarche MONALISA initialement sur deux secteurs du département (Remiremont et Neufchâteau), s'est développée au fur et à mesure des années et a pris un essor au moment du 1er confinement.

Entre 2018 et 2022, la coopération départementale MONALISA a été animée par 2 co-porteurs (2 associations qui interviennent sur l'ensemble du département) qui ont travaillé, avec les acteurs des territoires pour développer d'une part des actions de prévention pour les personnes âgées isolées, et pour les bénévoles engagés sur la démarche et d'autre part pour soutenir le déploiement d'équipes citoyennes. En 2023, le renouvellement de pilotage est repensé.

Depuis 2 ans, le public handicapé vieillissant participe à quelques actions. Pour fédérer l'ensemble des acteurs départementaux, chaque année se déroule la journée départementale MONALISA.

Ainsi, le schéma Autonomie doit venir renforcer les actions déjà menées, a fortiori au profit des personnes en situation de handicap en agissant prioritairement sur la prévention et le lien social qui doivent être inscrit dans une stratégie propre.

Fiche- action 3.1 - Poursuivre et renforcer l'action du département en matière de prévention, à l'attention des personnes âgées et en situation de handicap

La prévention de la perte d'autonomie et du sur-handicap doit être entendue de façon globale et intégrer des approches multimodales et multithématiques. Le département et ses partenaires disposent de plusieurs leviers dont l'usage peut être optimisé voire étendu.

Objectifs opérationnels

- Organiser un diagnostic du territoire afin de mettre en corrélation les besoins avec la déclinaison de l'offre sur les territoires.
- Promouvoir la notion de parcours de prévention intégrant des actions individualisées et collectives,
- Développer des politiques incluant les personnes âgées et progressivement des personnes en situation de handicap.
- Inscrire les démarches menées sur le long terme et dans les territoires.
- Agir sur les déterminants du vieillissement en bonne santé, agir pour éviter le sur-handicap : permettre de maintenir voire d'améliorer la qualité de vie des PA et des PH.
- Amplifier la communication autour de l'offre disponible par les territoires auprès des bénéficiaires, de leurs aidants et des professionnels.

Actions opérationnelles/descriptif de l'action / modalités de mise en œuvre :

- Poursuivre le suivi et l'évaluation des actions répondant à l'appel à projet annuel de la CFPPA.
- Étendre, sur l'axe aidants, la démarche et la méthodologie de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie aux personnes en situation de handicap ; élaborer un état des lieux des besoins et des initiatives existantes afin de définir les actions prioritaires à mener.
- Pérenniser l'action « les villages du bien vieillir » qui est portée par la MDA ayant pour objectifs d'apporter une information de proximité sur le bien vieillir à domicile et hors domicile.
- Engager une réflexion pour inscrire les financements aux opérateurs de prévention dans une approche pluriannuelle.
- Etablir un calendrier mensuel, par territoire, des actions de prévention et assurer la diffusion par une approche multicanale.
- Mobiliser les communes et intercommunalités dans le déploiement d'actions de prévention conduites en proximité.
- Renforcer la communication sur les actions mises en place en s'appuyant sur des sites existants.

Public ciblé :

- Personnes fragilisées par l'âge ou en perte d'autonomie.
- Personnes en situation de handicap.
- Proches aidants

Pilotes et acteurs associés :

- Conseil départemental
- Acteurs associés :
  - MDA
  - CFPPA et ses membres
  - Communes et intercommunalités (villes amies des ainés)
  - Les opérateurs de la prévention

Calendrier :

- 2023 : intégration des évolutions dans les process de la CFPPA.
- 2023 : développement de la feuille de route de prévention du sur-handicap (analyse de l'offre, des besoins, plan d'actions).
- 2023 : organiser la diffusion des offres de prévention collectives.
- 2024 à 2027 mise en œuvre de la feuille de route.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Concours Autres actions de prévention et Forfait autonomie de la CNSA.
- Financements des membres de la conférence des financeurs.
- Département, ARS pour le public en situation de handicap.

Indicateurs de suivi :

- Le nombre de nouvelles actions proposées par la CFPPA sur les différents axes.
- La couverture du périmètre départemental des actions déployées via les financements de la CFPPA.
- Réalisation de la feuille de route incluant des critères d'évaluation de sa mise en œuvre.
- Augmentation du nombre de personnes en situation de handicap bénéficiant d'actions de prévention, localisation de ces personnes.
- L'évolution des acteurs qui contribuent à développer de la prévention.

Périmètre territoriale de l'action : département.

Fiche 3.2 : Co-construire et mettre en œuvre une stratégie de soutien aux proches aidants

Entre 50 000 et 60 000 Vosgiens seraient aidants de personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap[10]. Dans les Vosges comme en France, les aidants sont majoritairement des aidantes et ne connaissent pas leur statut pour plus de la moitié d'entre eux. Cette situation réduit les capacités d'intervention du Conseil départemental et de ses partenaires alors même que les besoins des aidants se sont encore accrus du fait de la situation sanitaire. Celle-ci a souvent nécessité une augmentation du rôle de l'aidant auprès de son proche, dans un contexte de possible réduction des liens sociaux et d'accompagnement des personnes aidées, renforçant possiblement l'isolement et l'épuisement des aidants.

Sur notre département la prise en compte de la problématique des aidants est partagée par de nombreux acteurs, quelques exemples en termes d'offre :

- Depuis 2020 les CLIC co-animent des groupes de paroles pour les aidants qui s'occupent d'un proche dépendant. En 2022, cette offre a été consolidée par la mise en place de groupes de paroles animés par une plateforme de répit et la mise en place du premier café des aidants.
- Les associations de malades (France Parkinson, Alzheimer 88) et de familles (UNAFAM) proposent des actions de soutien des aidants/familles et des ateliers pour les aidés.
- L'offre plateforme de répit pour les aidants personnes âgées (2 PAR sur le département) sera complétée en 2023 par la mise en place d'une plateforme de répit départementale pour les personnes en situations de handicap.
- L'ARS lance régulièrement des appels à projet qui permettent aux acteurs, principalement les établissements PA et les plateformes de répit de consolider l'offre et de mettre en place des actions innovantes, Ex. la garde de nuit à domicile, des journées bien être de l'aidant.
- Expérimentation, puis développement du dispositif relayage porté par un SAAD vosgien. Cette offre a évolué pour limiter le reste à charge de l'aidant qui sollicite le service.
- Les EHPAD proposent des accueils de jour (160 places au 30-12-2022 et des hébergements temporaires (102 places au 30/12/22), moyens pour accorder du répit à l'aidant et proposer une réponse en proximité. Les établissement d'hébergement pour les adultes handicapés proposent également de l'accueil de jour (84 places du 30/12/2022).
- Depuis 2022, la conférence des financeurs développe un axe « aidants » qui s'adresse d'une part aux personnes âgées et d'autre part aux personnes en situation de handicap.
- Par le biais des CCAS et avec le soutien financier de l'agence nationale des chèques vacances - axe séniors, organisation de séjours vacances pour les seniors.

Objectifs opérationnels

- Organiser un diagnostic du territoire pour recenser les besoins des aidants et l'offre territoriale, mettre en corrélation les besoins pour faire évoluer l'offre.
- Co construire un plan d'actions départemental mis en œuvre sur la durée du schéma.
- Faire connaître l'offre recensée d'aide aux aidants auprès des aidants et des professionnels.
- Favoriser les échanges entre services du domicile et les établissements pour mieux communiquer sur l'offre de répit disponible et encourager les complémentarités.
- Développer et pérenniser les solutions de répits (notamment sur les territoires non pourvus par une plateforme de répit et pendant les vacances scolaires) en adaptant l'offre à la multiplicité des situations et des besoins.
- Articuler les offres du domicile et celles des ESMS pour encourager la mutualisation des moyens et des ressources.

[10] Extrapolation de la statistique nationale communément admise (entre 9 et 11 millions d'aidants en France) en fonction de la population vosgienne.

Actions opérationnelles / Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Réaliser en 2023 un recensement de l'offre aux aidants sous toutes ses composantes (information, solutions de répit, accompagnement de l'aidé et de l'aidant …) et en fonction de l'espace de vie des aidants.
- Établir dans le même temps une analyse des besoins et des différents appels à projets aidants permettant de co construire avec l'ensemble des parties prenantes une vision commune et partagée des enjeux et actions à mettre en œuvre pour améliorer la réponse aux besoins et aspirations.
- Développer, optimiser et communiquer sur les solutions offertes aux aidants dans le cadre d'un plan d'actions établi en fonction du diagnostic initial et à une échelle de réflexion infra-départementale.
- Pérenniser le comité de coordination du répit en Déodatie et envisager une démarche similaire sur le territoire centre. Ces deux territoires ne sont pas pourvus par une plateforme de répit pour des aidants personnes âgées.
- Développer des solutions de répit en s'appuyant sur l'évaluation menée par l'ARS et en élargissant le spectre d'interventions à des formes complémentaires : remplacement temporaire à domicile de jour ou de nuit, « relayage », hébergements temporaires, heures de convivialité …).
- Encourager le partage et la capitalisation d'expériences, développer la notion de pair-aidants**.**
- Individualiser le soutien aux aidants en proposant aux aidants qui le souhaitent, des entretiens en présentiel et/ou par téléphone avec la psychologue de la direction autonomie de la MDA,
- Coordonner les réponses des territoires en travaillant avec les coordinateurs des 3 plateformes d'accompagnement et de répit (2 sont dédiées aux personnes âgées et 1 plateforme départemental handicap).

Public ciblé :

- Aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap.
- Professionnels de l'accompagnement social, sanitaire et médicosocial en contact avec les aidants.
- Les ESMS qui accompagnent les aidants (professionnels des plateformes d'accompagnement et de répit, les services autonomie à domicile, les accueils de jour, …).
- Les partenaires répondant aux divers appels à projet correspondant et notamment celui de la CFPPA.

Pilotes et acteurs associés :

- Pilotes : Conseil départemental, ARS – DT 88.
  Acteurs associés : Caisses de retraite, associations de malades et de familles, ESSMS, Communauté 360, Plateforme d'accompagnement et de répit aux aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap pour les Vosges.

Calendrier :

- 2023 Réalisation et validation du diagnostic territorialisé coconstruit de l'offre et des besoins
- 2024 : Organiser le pilotage départemental des offres de répit sur le département.
- 2024-2027 Mise en œuvre du plan d'actions sous toutes ses composantes (communication, offres d'accompagnement, solutions de répit…).

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Axe 5 de la conférence de financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.
- Conventionnement CNSA.
- Financement ARS pour les structures de répit.
- Un chargé de mission en temps partagé.

Indicateurs de suivi :

- 2023 : réalisation d'un diagnostic territorial.
- 2024 : Début de la mise en œuvre du plan d'actions incluant un volet information / communication.
- 2024-2027 : mise en œuvre du plan d'actions et évaluation de sa mise en œuvre.

Périmètre territorial de l'action : département, le territoire des plateformes de répit.

Fiche action 3.3 - Renforcer les dynamiques territoriales de lutte contre l'isolement et pour le lien social.

La lutte contre l'isolement et le développement du lien social pour les personnes âgées et en situation de handicap doit se construire dans le cadre d'une stratégie à part entière de l'action départementale, se déployant dans plusieurs secteurs et à plusieurs échelles.

Le programme coordonné de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévoit une accentuation des actions de repérage des personnes isolées en s'appuyant sur les SAAD du territoire (Axe 3) et sur les acteurs locaux (Axe 6). L'accentuation de cette politique tout au long du temps du schéma favorisera la lutte contre l'isolement social, aussi bien pour le public âgé qu'en situation de handicap.

La lutte contre l'isolement devant s'inscrire au plus près de besoins des bénéficiaires (PA et PH), le Département et ses partenaires assureront la promotion des initiatives locales portées par les acteurs du bloc communal, les associations, via notamment la démarche MONALISA.

Objectifs opérationnels :
- Favoriser le repérage et l'accompagnement des personnes isolées.
- Soutenir et promouvoir les initiatives locales.
- Agir sur d'autres déterminants du lien social : mobilité, lutte contre l'illectronisme, habitat ...
- Développer et faire connaître des actions en lien avec les besoins et les aspirations des personnes isolées.
- Encourager l'élargissement de la démarche de lutte contre l'isolement aux adultes en situation de handicap et aux personnes handicapées vieillissantes.
- Promouvoir les actions innovantes telles que celles des villages du bien vieillir.
- Croiser la démarche de lutte contre l'isolement avec l'axe jeunesse du projet ambitions 2027.

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :
- Organiser au sein des SAAD, le repérage de la fragilité et de l'isolement (formation).
- Engager une analyse des besoins en termes d'actions à mener pour les rendre plus attractives pour les publics visés (en particulier en situation de handicap). L'action doit être menée de façon à faciliter leur inclusion dans des actions (actions individuelles, collectives, en présentiel, distanciel…).
- Croiser la démarche de l'isolement et du lien social avec ceux de l'habitat, mobilité, et la lutte contre l'illectronisme (via notamment les financements CFPPA).
- Soutenir les actions contribuant à la pair–aidance, au lien social, au soutien des bénéficiaires (PA-PH) et des professionnels.
- Engager un travail d'informations et de communication autour de l'offre départementale qui devra s'étendre aux actions de lutte contre l'isolement social.
- Dans le cadre de la citoyenneté identifier, solliciter et soutenir les nouveaux bénévoles qui souhaitent s'engager à accompagner des personnes isolées.
- Encourager des jeunes et des bénéficiaires du RSA à agir contre l'isolement des vosgiens, notamment en intégrant des équipes citoyennes.
- Travailler avec les ESMS, les acteurs du handicap pour envisager l'élargissement de l'offre au public en situation de handicap.

Public ciblé :
- Personnes fragilisées par l'âge,
- Personnes en perte d'autonomie,
- Personnes en situation de handicap,
- Proches aidants PA-PH,
- Les ESMS, notamment les animateurs des établissements,
- Les bénéficiaires des dispositifs Pass'âge, GEM.

Pilotes et acteurs associés :

- Pilote : Conseil départemental : MDA, le pôle jeunesse
- Acteurs associés :
    - Acteurs locaux (Communes, EPCI, CCAS),
    - Acteurs associatifs,
    - Dispositif Pass'âge, les GEM,
    - Les ESMS,
    - Les équipes citoyennes dont celles des lycées professionnels,
    - Les référents RSA.

Calendrier : Sur la durée du schéma.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Financements cfppa et cfhi et de leurs membres.

Indicateurs de suivi :

- Nombre de professionnels formés au repérage.
- Nombre de personnes accompagnées via MONALISA.
- Financement, action et bénéficiaires des actions autour du lien social, de la mobilité et de la lutte contre l'illectronisme, de la conférence des financeurs (forfait autonomie, AAP et autres financements)
- Nombre d'actions des ESMS ouvertes aux personnes du domicile.
- Nombre de bénéficiaires Pass'âge participant aux actions.

AXE 4 – Renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie

Le vieillissement de la population renforce les besoins d'accompagnement humain des personnes âgées. Les établissements et les services qui assurent cette mission d'intérêt général sont néanmoins en tension depuis plusieurs années du fait de difficultés à recruter et maintenir en emploi des salariés. Si les enjeux sont transversaux entre secteur handicap et secteur de la gérontologie, leur niveau d'urgence et de priorité semble davantage prégnant pour les partenaires et représentants de personnes âgées.

Cette situation qui impacte particulièrement notre département se rencontre nationalement depuis plusieurs années. Le rapport de Mme El Khomri remis en octobre 2019 au gouvernement avait souligné l'urgence de renforcer l'attractivité des métiers du grand-âge afin de permettre une prise en charge de qualité. En effet, si les métiers de l'autonomie montrent un potentiel important de création d'emplois dans les années à venir, les établissements et services rencontrent aujourd'hui des difficultés croissantes. La tension entre offre et demande résulte notamment du manque d'attractivité dont souffrent les métiers de l'autonomie qui entraine une difficulté de recrutement et de fidélisation des professionnels.

Cette problématique qui touche tous les territoires du département rend la situation encore plus tendue au sein de ses territoires ruraux du fait des contraintes particulières qui pèsent sur les structures, en particulier du domicile (distance à parcourir plus importante et allongement du temps d'intervention en conséquence, plus grande fragilité des gisements de recrutement…)

Selon les résultats de l'enquête « Besoins en Main-d'œuvre » réalisée par Pôle emploi pour le département des Vosges pour l'année 2022, les métiers du secteur de l'autonomie sont parmi les métiers qui ont le plus de difficultés à recruter. Le nombre de projets de recrutement pour les métiers du social et du médico-social est de 1700 et 64.7 % des recrutements pour ces métiers présentent des difficultés. Cette part est plus importante à Remiremont (75 %) et à Epinal (71,8 %). De même pour les recrutements saisonniers la part de difficultés de recrutement est assez élevée (41,2 %)[11].

Remédier à ces difficultés structurelles d'attractivité ne peut passer que par le déploiement d'une approche stratégique, transversale à l'ensemble des acteurs concernés (quel que soit leur secteur : emploi, médicosocial, développement économique) et à chaque étape du parcours du professionnel.

[11] *Enquête Besoins en Main-d'œuvre 2022, pôle emploi*

Fiche action 4.1 - Favoriser la création d'une plateforme des métiers pour coordonner les actions et encourager l'attractivité des métiers avec les acteurs en responsabilité.

Les métiers de l'autonomie sont en tension dans les Vosges comme dans l'ensemble du territoire national. Rendre ces métiers attractifs nécessite la mobilisation et la coordination de l'ensemble des parties prenantes. La création dans le département d'une plateforme aurait vocation à promouvoir les métiers, faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi.

Objectifs opérationnels :

- Créer un écosystème favorisant l'orientation vers les métiers de l'autonomie grâce à la mobilisation de toutes les parties prenantes.
- Promouvoir les métiers du médicosocial et de l'autonomie.
- Sensibiliser les professionnels à ces métiers, à leur intérêt et leur sens en les valorisant.
- Offrir aux professionnels un accompagnement vers l'emploi et dans l'emploi (identification des formations, des métiers, et aide à la construction des parcours).
- Ouvrir des perspectives dans l'emploi (carrière, pénibilité, responsabilité, organisation du travail, formation).
- Recenser les actions innovantes d'attractivité des métiers de l'autonomie et favoriser leur communication.
- Permettre l'organisation de modules de formation en proximité et entre ESMS.

Favoriser la création une plateforme des métiers (pas uniquement numérique) auprès des acteurs en compétence afin de :

- Valoriser les métiers (leur donner du sens) en s'appuyant par exemple sur des ambassadeurs et/ou sur des campagnes d'information, valoriser le territoire vosgien pour des recrutements hors département.
- Proposer un lieu centralisé de promotion des offres d'emploi en s'appuyant par exemple sur la plateforme départementale Boss&vous.
- Nouer des partenariats avec Pôle Emploi, la Région Grand-Est, les missions locales, les organismes de formation initiale et continue pour fluidifier le parcours dans l'emploi (information, orientation, formation).
- Soutenir des actions de mutualisation pour le recrutement et la formation.
- Développer le service national universel en direction des ESMS.
- Accompagner la mise en place d'un centre de formation départemental des métiers du social.

Public ciblé :

- Personnes en reconversion ou en recherche d'emploi,
- Etudiants en formation initiale,
- Salariés en emploi dans le secteur médicosocial.

Pilotes et acteurs associés :

- Conseil départemental.
- Pôle Emploi.
- Conseil régional.
- Cap emploi.
- Education nationale.

Calendrier :

- Sur la durée du schéma.

Moyens (humains, matériels, financiers) :

- Conseil départemental :
    - Direction de l'informatique,
    - Direction de l'Action Sociale et des Solidarités (DAST).
    - Direction de l'Attractivité des Territoires (DAT)

Indicateurs de suivi :

- Nombre de personnes accompagnées par la plateforme des métiers.
- Nombre d'offres d'emploi publiées sur la plateforme Boss&vous et d'offres qui ont été pourvues dans le champ de l'autonomie.
- Nombre de personnes accompagnées vers l'emploi.
- Nombre de personnes formées dans les Vosges, par formation.
- Organisation et participation à des forums type Forum des Métiers ou tables rondes.

Périmètre territoriale de l'action : département

Fiche-action 4.2 - Mobiliser les leviers de revalorisation des métiers et rapprocher les centres de formation des Vosges

Les métiers de l'autonomie représentent un gisement d'emploi important, à fort impact social. Pour autant, les structures qui souhaitent recruter peinent à y parvenir complètement et à garder dans ses salariés en emploi. Devant le caractère central de cette problématique, de nombreuses actions peuvent être menées pour rendre ces métiers plus attrayants.

Objectifs opérationnels

- Rapprocher les centres de formation du département afin que les Vosgiens puissent bénéficier d'une formation aux métiers de l'autonomie sans devoir aller se former dans d'autres départements.
- Encourager le recrutement de jeunes au travers de dispositifs qualifiants (service civique, apprentis ...)
- Permettre un meilleur épanouissement dans l'emploi : gestion des emplois, des compétences et des parcours.
- Faire évoluer l'organisation des établissements et services pour favoriser une meilleure adéquation vie privée vie professionnelle.
-

Actions opérationnelles/Descriptif de l'action / Modalités de mise en œuvre :

- Finaliser la démarche avec l'IRTS afin de mettre en place une antenne vosgienne (CFA) pour former des personnes à des métiers du social.
- Déployer des formations dans l'aide en domicile, en proximité avec des organismes de formation Vosgien.
- Promouvoir le recrutement de jeunes en service civique, en apprentissage, en service national universel (lien avec l'éducation nationale).
- Proposer des formations tout au long de la carrière pour entrer dans une logique de progression de carrières, réduire la pénibilité et l'accidentologie (gestes et postures).
- Travailler sur l'entrée dans l'emploi (stage, tutorat, créer des parcours d'intégration).
- Encourager la reconnaissance professionnelle par le biais d'actions en faveur de l'assiduité, de la cooptation, de tutorat…
- Travailler à la valorisation des métiers de l'autonomie auprès des apprenants (établissements scolaires).
- Engager une réflexion autour de la promotion de leviers d'attractivité et de fidélisation (titres déjeuners, chèques vacances par exemple).
- Améliorer la qualité de vie au travail en mobilisant des leviers financiers tels que la dotation complémentaire pour les services autonomie à domicile.
- Engager dans le cadre de la dotation complémentaire une réflexion autour du développement de flottes de véhicules de services pour réduire l'usage des véhicules personnels des professionnels.
- Favoriser la qualité de vie au travail : co-construction des plannings, responsabilisation des équipes…

Public ciblé :

- Professionnels du secteur.
- Employeurs du territoire.

Pilotes et acteurs associés :

- Pilotes : Conseil départemental et DT ARS
- Acteurs associés :
    - Direction départementale de l'emploi,
    - Service public de l'emploi,
    - Cap emploi,
    - Mission locale,
    - Fédération des employeurs (Ex. FEPEM)

- Région.
- Education nationale.
- Organismes de formation

Calendrier :
- Septembre 2023 : mise en place sur le département d'une annexe de l'IRTS Lorraine.
- 2024 : déploiement de formations dans l'aide à domicile, avec des organismes de formation Vosgien.
- Durée du schéma

Moyens (humains, matériels, financiers) :
- **CD 88 :** conseillère technique en travail social du PDS, Direction des ressources humaines, Direction de la MDA.
- **Service de l'Etat** : moyens à définir.

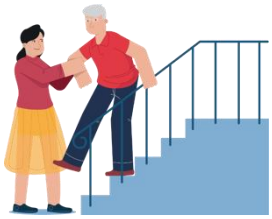
Indicateurs de suivi :
- Nombre de vacances de poste.
- Nombre de formations organisées en proximité en sein des ESMS.
- Nombre de formations suivies au sein du nouveau CFA et au sein d'organismes de formations vosgiens.
- Nombre de contrats signés pour des jeunes en service civique, en apprentissage dans les ESMS.
- Nombre de retours d'expériences.

Périmètre territoriale de l'action : tout le département à l'échelle du bassin d'emploi

Le schéma en infographie

358 175 habitants sur le département en 2022

-19 000 habitants en 10 ans (entre 2012 et 2022)



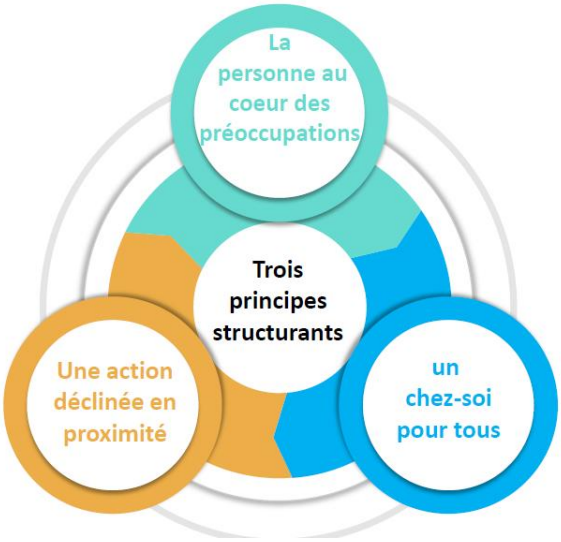
33,1% des vosgiens sont âgés de 60 ans ou plus en 2022 (alors qu'ils ne représentaient que 26,8% des vosgiens en 2012)

Prestations versées

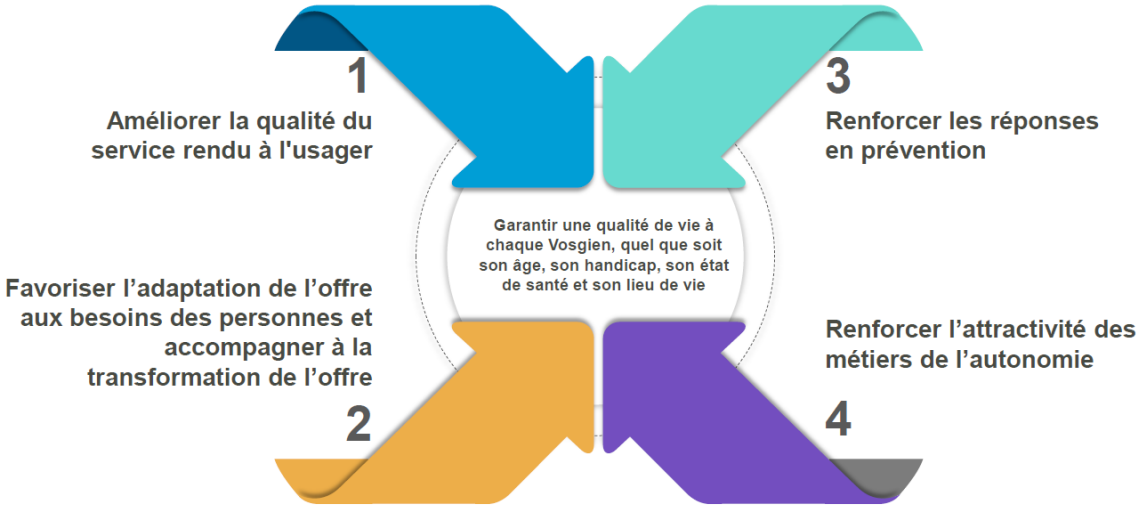
- 7 008 allocataires de l'AAH,
- 2 331 bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP,
- 7651 allocataires de l'APA,

Source : DRESS,, panorama statistique handicap et dépendance 2020

Le schéma Autonomie 2023-2027



Un schéma décliné autour de 4 axes



Glossaire

AAH : Allocation aux adultes handicapés
ANCV : Agence Nationale des Chèques Vacances
AGGIR (grille) : Autonomie gérontologie Groupe Iso Ressources
ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH: Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources
ASE: Aide Sociale à l'Enfance
ASH : Aide Sociale à l'Hébergement
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement
ARS : Agence Régionale de Santé
AVP : Aide à la Vie Partagée
C360 : Communautés 360
CAE : Communauté d'Agglomération d'Epinal
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CD : Conseil Départemental
CC : Communauté de Communes
CDAPH: Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CFPPA : Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLS : Contrat Local de Santé
CLIC : Comité Local d'Information et de Coordination
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COG : Convention d'Objectif et de Gestion
COTECH : Comité Technique
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
COMEX : Commission Exécutive de la MDPH
CVS : Conseil à la Vie Sociale
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DAT : Direction de l'Appui aux Territoires,
DAST : Direction de l'Action sociale Territoriale
DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
DICOM : Direction de l'Information et de la Communication
DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DT : Délégation Territoriale
DSI : Direction des Systèmes d'Information
EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé
EANM : Etablissements d'Accueil Non Médicalisé
EEAP : Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
EMS : Equipe Médico-Sociale
ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux
ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer
EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETP : Equivalent Temps Plein
FA : Forfait Autonomie
FALC : Facile A Lire et à Comprendre
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé
FS : France Services
FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médicosociale
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
GED : Gestion Electronique des Documents
GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse
IME: Institut Médico-Educatif
IMPRO: Institut Médico-Professionnel
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRTS : Institut Régional du Travail Social
ITEP: Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSAP : Maison des Services Aux Publics
MSVS : Maison de la Solidarité et de la Vie Sociale
MTP : Majoration pour Tierce Personne
PAR : Plateforme d'Accompagnement et de Répit (des aidants)
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PCPE : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées
PRS : Projet Régional de Santé
PDS: Pôle Développement des Solidarités
ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources
RSA : Revenu de Solidarité Active
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH: Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD: Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI : Système d'information
SPASAD: Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Social
SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile (pour personnes âgées et handicapées)
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
USLD : Unité de Soins Longue Durée
UVP: Unité de Vie Protégée

Synoptique des fiches schéma

AXE 1 – Améliorer la qualité du service rendu à l'usager

Fiche action n°1 : Favoriser et simplifier l'accès à l'information et aux droits de toute personne

Fiche action n°2 : Créer un observatoire de l'autonomie pour faciliter la mise en œuvre du service public de l'Autonomie

Fiche action n°3 : Renforcer la coordination des acteurs au service du parcours des personnes à domicile et/ou en établissement

Fiche action n°4 : Outiller le service public territorial de l'autonomie de systèmes d'information adaptés et performants

Fiche action n°5 : Poursuivre la réflexion de l'organisation de la MDA et de ses relais territoriaux.

AXE 2 – Favoriser l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes et accompagner à la transformation de l'offre

Fiche action n°1 : Encourager le développement des services autonomie à domicile

Fiche action n°2 : Favoriser les solutions d'hébergement intermédiaire et adapter les logements à l'autonomie des personnes

Fiche action n°3 : Développer des réponses adaptées aux besoins des enfants en situation de handicap

Fiche action n°4 : Adapter les établissements et services aux besoins des adultes en situation de handicap

Fiche action n°5 : Adapter les établissements et services aux besoins des personnes âgées.

15 fiches actions du schéma déclinées en 4 axes

AXE 3 – Renforcer les réponses en prévention

Fiche action n°1 : Poursuivre et renforcer l'action du département en matière de prévention, à l'attention des personnes âgées et en situation de handicap

Fiche action n°2 : Co-construire et mettre en œuvre une stratégie de soutien aux proches aidants

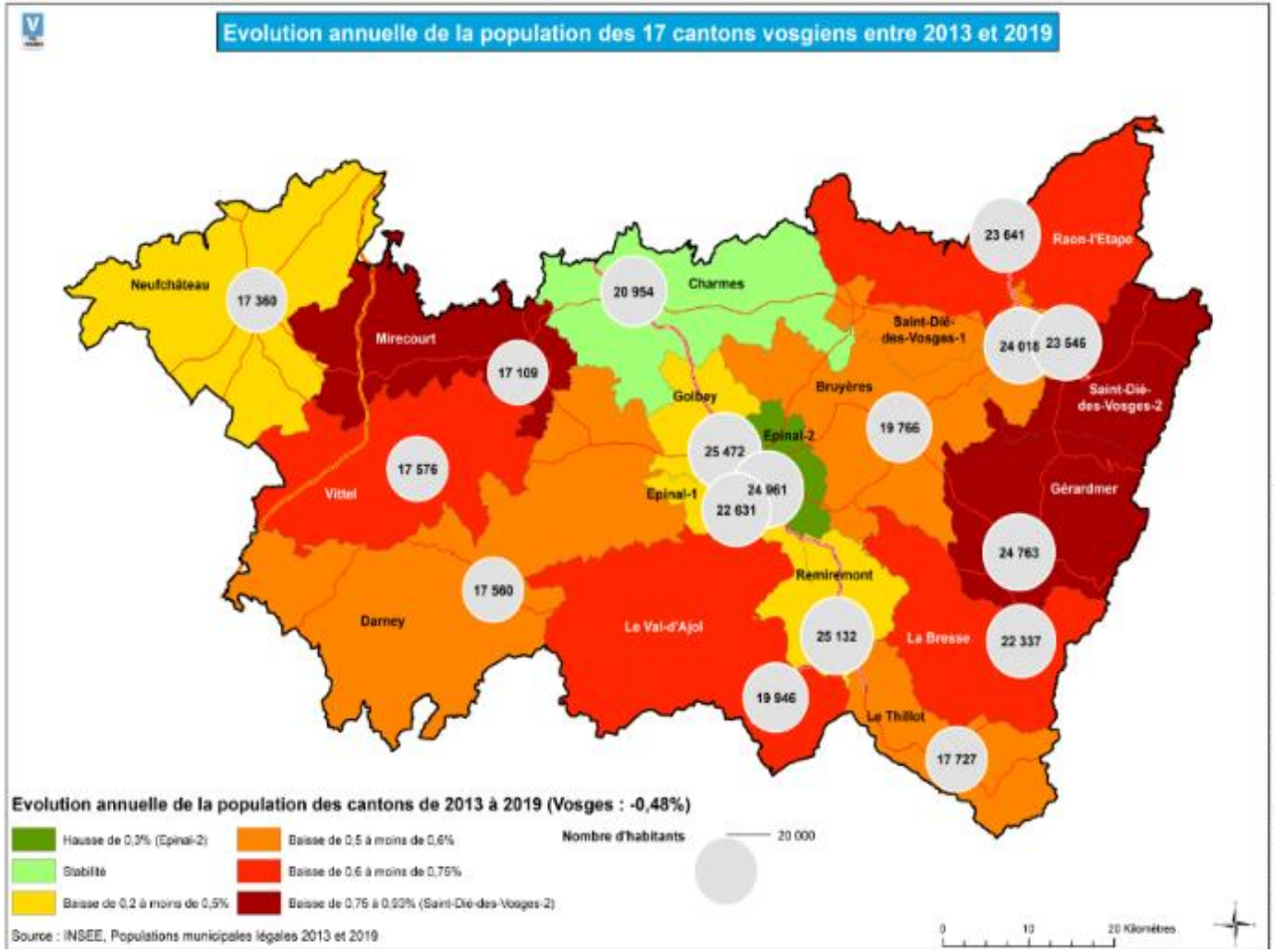
Fiche action n°3 : Renforcer les dynamiques territoriales de lutte contre l'isolement et pour le lien social

AXE 4 – Renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie

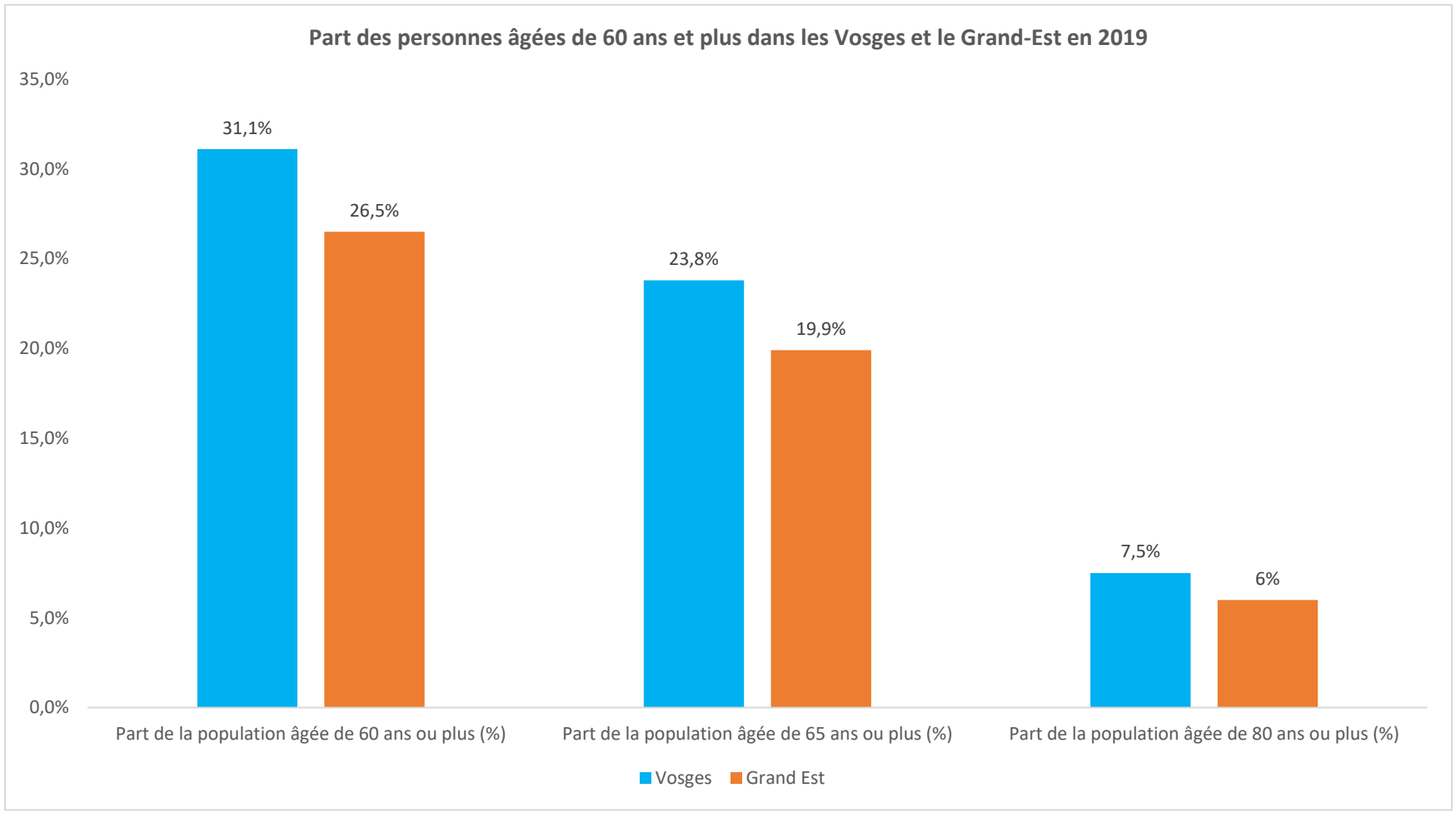
Fiche action n°1 : Développer une plateforme des métiers pour coordonner les actions favorisant l'attractivité des métiers

Fiche action n°2 : Mobiliser les leviers de revalorisations des métiers (salaires et avantages salariaux) et rapprocher les centres de formations des Vosges

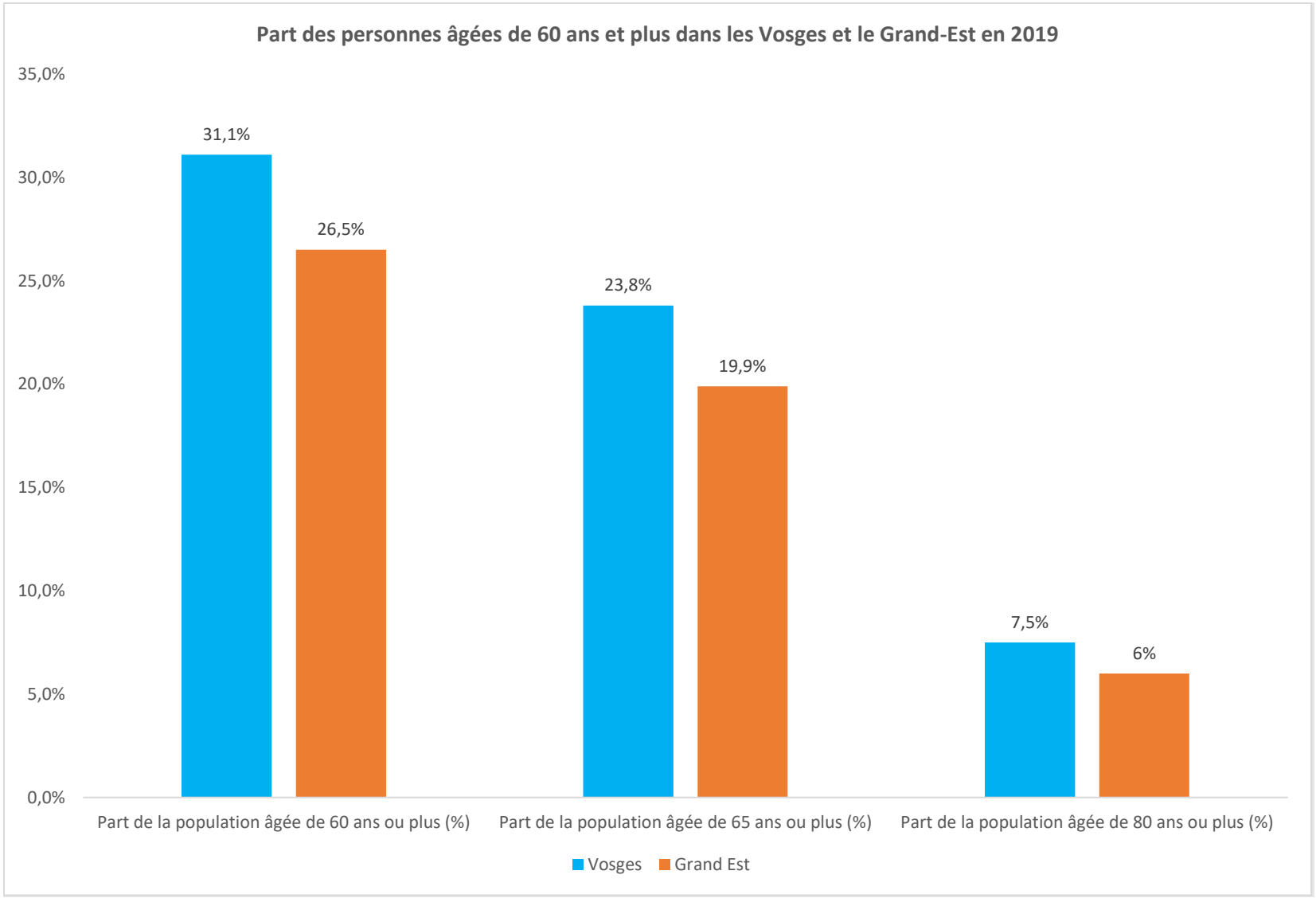
Cartographies du portrait de territoire



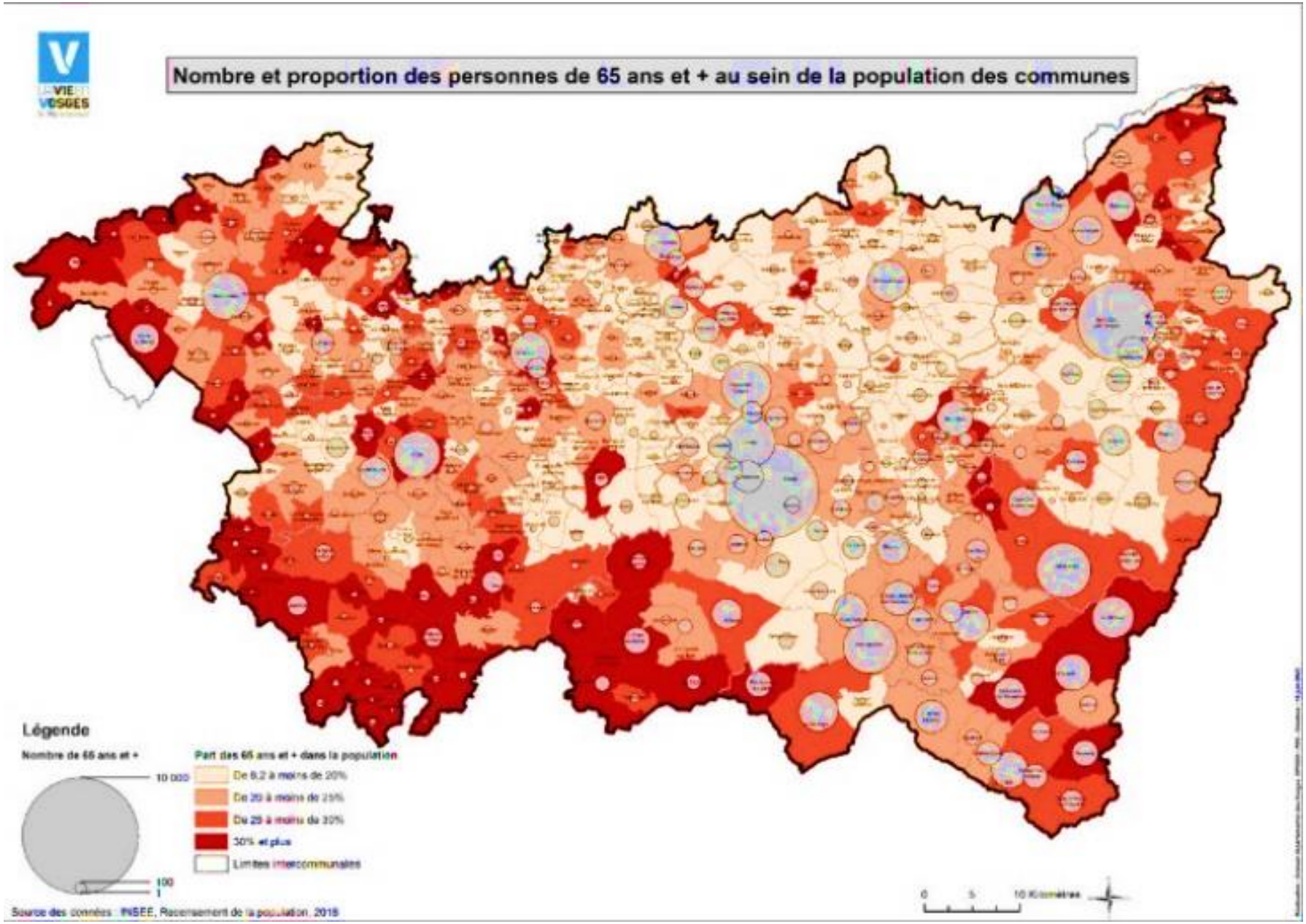
Source : DGS-Mission d'Appui Prospective, Évaluation, Observatoire et Plan Managérial, données de l'INSEE, février 2022

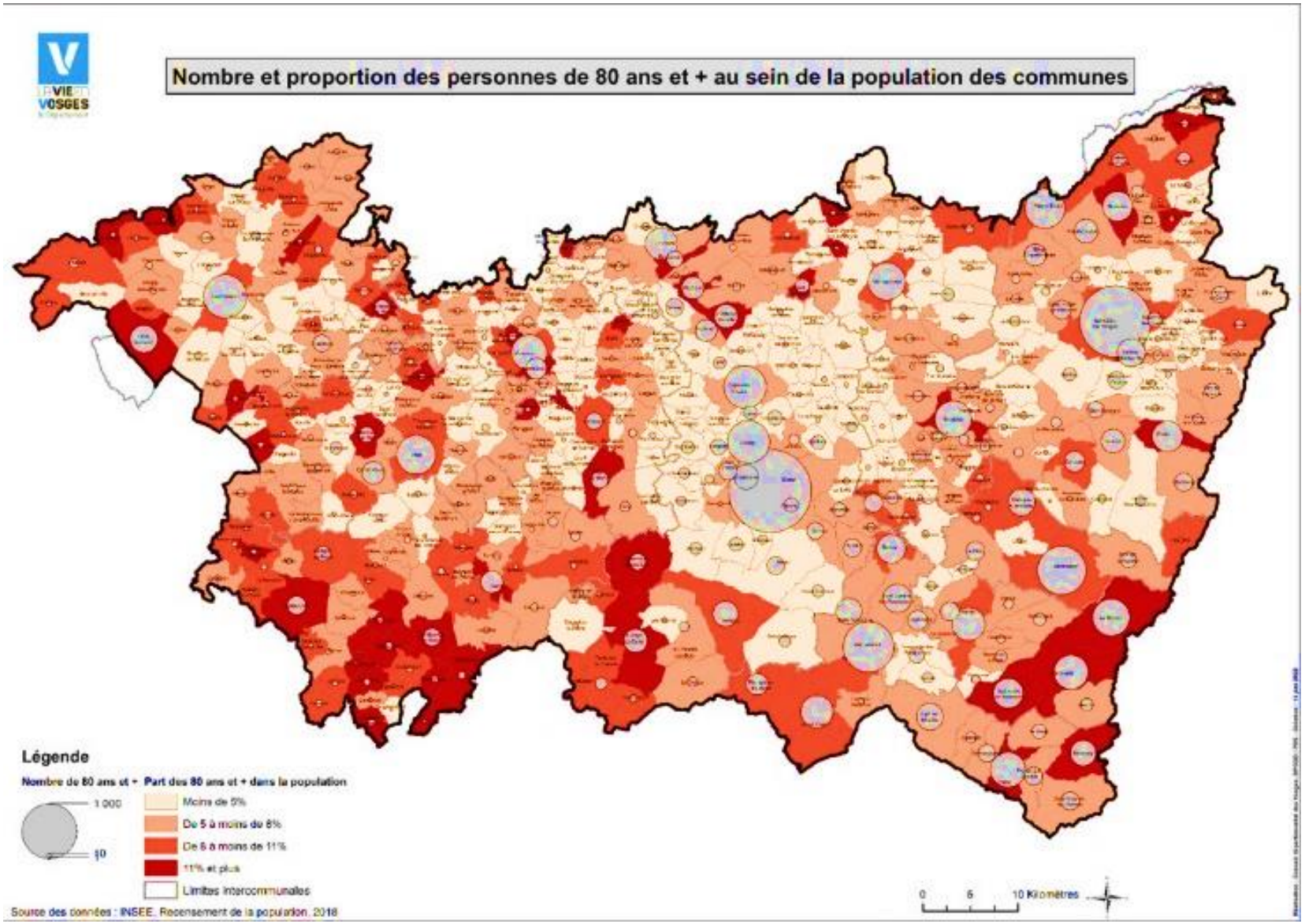


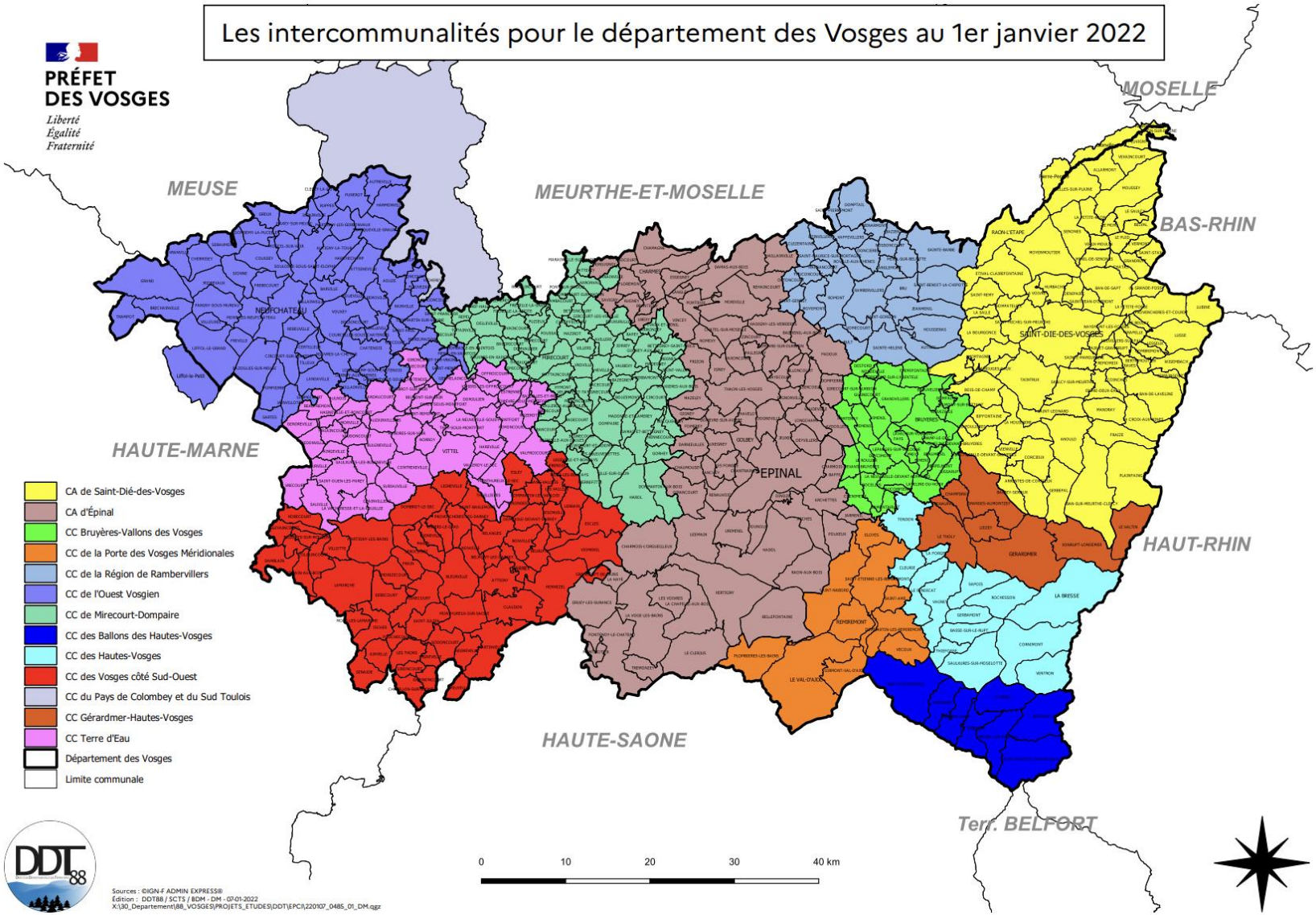
Autonomii-Novembre 2022, Source : Insee, RP 2019



Autonomii-Novembre 2022, Source : Insee, RP 2019


Nombre et proportion des personnes de 65 ans et + au sein de la population des communes
Légende
Nombre de 65 ans et +
10 000
100
1
Part des 65 ans et + dans la population
De 6,2 à moins de 20%
De 20 à moins de 25%
De 25 à moins de 30%
30% et plus
Limites intercommunales
0
5
10 Kilomètres
Source des données : INSEE, Recensement de la population, 2018


Nombre et proportion des personnes de 80 ans et + au sein de la population des communes
Légende
Nombre de 80 ans et +
Part des 80 ans et + dans la population
1 000
50
Moins de 5%
De 5 à moins de 8%
De 8 à moins de 11%
11% et plus
Limites intercommunales
Source des données : INSEE, Recensement de la population, 2018
0
5
10 Kilomètres


Les intercommunalités pour le département des Vosges au 1er janvier 2022
PRÉFET DES VOSGES
Liberté
Égalité
Fraternité
MEUSE
MEURTHE-ET-MOSELLE
MOSELLE
BAS-RHIN
HAUTE-MARNE
HAUT-RHIN
HAUTE-SAONE
Terr. BELFORT
NEUFCHATEAU
EPINAL
SAINT-DIE-DES-VOSGES
CA de Saint-Dié-des-Vosges
CA d'Épinal
CC Bruyères-Vallons des Vosges
CC de la Porte des Vosges Méridionales
CC de la Région de Rambervillers
CC de l'Ouest Vosgien
CC de Mirecourt-Dompaire
CC des Ballons des Hautes-Vosges
CC des Hautes-Vosges
CC des Vosges côté Sud-Ouest
CC du Pays de Colombey et du Sud Toulois
CC Gérardmer-Hautes-Vosges
CC Terre d'Eau
Département des Vosges
Limite communale
0
10
20
30
40 km
DDT 88
Sources : ©IGN-F ADMIN EXPRESS®
Édition : DDT88 / SCTS / BDM - DM - 07-01-2022
X:\30_Departement\88_VOSGES\PROJETS_ETUDES\DDT\EPCI\220107_0485_01_DM.qgz

Les arrondissements dans le département des Vosges