

SOLIDARITÉ SOCIALE



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL UNIQUE DES SOLIDARITÉS 2018-2022



SOLIDARITÉ
SOCIALE



SCHÉMA 2018-22 DES SOLIDARITÉS DU DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
I. CONTEXTE DU SCHÉMA.....	5
II. DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE.....	11
II.1 Portrait de territoire.....	11
II.2 Les politiques sociales du Département.....	13
III. PRÉSENTATION DES GRANDES ORIENTATIONS DU SCHÉMA.....	39
III.1 Orientation 1 : Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie.....	39
III.1.1 Axe 1 : Garantir l'accueil social de proximité pour tous.....	39
III.1.2 Axe 2 : Favoriser l'inclusion numérique et l'accès aux droits.....	40
III.1.3 Axe 3 : Garantir l'accompagnement adapté tout au long du parcours.....	40
III.1.4 Axe 4 : Sécuriser les sorties de dispositifs.....	41
III.2 Orientation 2 : Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins des publics.....	41
III.2.1 Axe 1 : Adapter l'offre à la prise en charge de personnes âgées et aux besoins de leurs aidants.....	42
III.2.2 Axe 2 : Adapter l'offre à la prise en charge de personnes handicapées et de leurs aidants.....	42
III.2.3 Axe 3 : Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion.....	43
III.2.4 Axe 4 : Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite enfance.....	44
III.3 Orientation 3 : Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble... 	45
III.3.1 Axe 1 : Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire.....	45
III.3.2 Axe 2 : Développer les liens intergénérationnels et la cohésion sociale.....	45
III.3.3 Axe 3 : Renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs.....	46
III.3.4 Axe 4 : Renforcer les dispositifs de prévention.....	46
III.4 Orientation 4 : Gouvernance.....	47
III.4.1 Axe 1 : Mettre en place les outils de pilotage et de suivi des politiques sociales.....	47
III.4.2 Axe 2 : Renforcer la démocratie participative dans la mise en place des politiques sociales départementales.....	47
III.4.3 Axe 3 : Renforcer l'approche territoriale de la déclinaison de l'action sociale.....	48
III.4.4 Axe 4 : Adapter l'organisation du Conseil Départemental.....	48
IV. LES FICHES ACTIONS.....	48
V. ANNEXES.....	189
V.1 Méthodologie d'élaboration du Schéma Unique des Solidarités.....	189
V.2 Bilan du précédent Schéma des solidarités.....	192
V. 3 L'organisation de l'accueil social.....	198



INTRODUCTION

Si la loi du 2 janvier 2002, rend les schémas médico-sociaux obligatoires pour les départements, peu nombreux sont les départements qui ont fait le choix d'un seul schéma pour structurer l'ensemble des orientations sociales.

Le schéma des solidarités 2013-2017 de la Lozère fut un des premiers à s'inscrire dans une démarche globale et transversale de l'accompagnement des publics intégrant l'ensemble des politiques sociales dans une même programmation.

Entre 2013 et 2017 le contexte socio-économique et l'environnement politique, qu'il soit national ou local, se sont trouvés modifiés. De nombreuses lois ont impacté considérablement le champ des compétences des départements et le domaine des politiques sociales en particulier, encourageant une révision profonde des modes d'action et des périmètres d'intervention des acteurs.

Renforcé dans son rôle de chef de file en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires, par la loi dite MAPTAM du 27 janvier 2014, le Département est plus que jamais déterminé à œuvrer pour la qualité de vie et le vivre ensemble sur le territoire.

Son périmètre de compétences, très vaste s'agissant du champ de la cohésion sociale invite à trouver les leviers d'adaptation et d'audace pour répondre à des enjeux toujours plus divers dans un contexte global de raréfaction des ressources et de recherche de la plus grande efficacité dans l'utilisation de l'argent public.

Conscient de l'enjeu démographique sur la Lozère, le Département s'est engagé dans une démarche forte d'attractivité au travers de ses actions au titre de la politique jeunesse, de la démographie médicale ou par le développement de la fibre pour tous. Mais pour que l'attractivité du territoire soit pleine et entière chacun, doit pouvoir avoir accès à tous les services et bénéficier de tous les accompagnements, du plus léger au plus resserré, quel que soit le point du territoire et la problématique.

C'est à ce titre que l'élaboration du Schéma Départemental Unique des Solidarités marque une étape indispensable. En effet, en définissant les orientations à conduire en matière de politiques sociales pour les 5 ans, le schéma écrit le contour futur du paysage médico-social à venir.

Toutes les compétences sociales du Département sont concernées par le Schéma Départemental Unique des Solidarités, ce qui en fait un levier de cohésion remarquable.

L'aide à l'enfance et à la famille, la lutte contre l'exclusion et la pauvreté, l'insertion sociale et professionnelle, l'aide aux personnes handicapées, et aux personnes âgées, autant de secteurs d'intervention auprès des personnes sur lesquels le Département intervient. Et plus globalement, la culture, le sport, la formation, l'emploi sont autant de maillons de la construction du lien social.

Mais au-delà la mise en œuvre de ses compétences propres, c'est par son rôle d'assembleur et ses compétences en ingénierie sociale, que le Département contribue avec l'ensemble des acteurs à l'émergence d'actions fédératrices et créatrices de cohésion sociale.

Le Schéma Départemental Unique des Solidarités qui vous est présenté s'est construit à partir du bilan du précédent schéma, des échanges avec les partenaires et des orientations nationales passées et à venir, sans oublier les effets de la contractualisation avec les services de l'État qui va venir encadrer l'évolution des dépenses de fonctionnement des départements.

Parce qu'on ne travaille que mieux quand on construit ensemble, j'ai souhaité que ce Schéma Départemental Unique des Solidarités soit élaboré et porté en interne par les agents, ces experts



de la mise en œuvre les plus à même de connaître les besoins, attentes et fragilités.

11 mois de travail, près de 200 personnes investies, 3 phases de construction et des heures d'élaboration et d'écriture ont été nécessaires à l'élaboration de ce Schéma Départemental Unique des Solidarités, qui conjugue transversalité et respect des spécificités, parcours individuel et renforcement du collectif.

Mais avant d'évoquer les actions concrètes rappelons qu'un schéma c'est aussi le socle de valeurs communes et des principes qui guident notre action collective.

Ces valeurs de bienveillance et de garantie du juste droit pour chacun, d'humanisme et de respect de la parole des personnes accompagnées constituent les fondements de notre action publique.

La promotion du soutien de l'aller vers, la recherche d'efficacité et la simplification, des principes communs d'élaboration des actions.

Parmi les premiers leviers d'inclusion et de cohésion, l'accès à l'autonomie pour tous, en particulier, l'accès aux droits pour chacun.

Dans un territoire où les fractures géographiques et l'enclavement sont importants, nous travaillerons avec nos partenaires les leviers de cet accès inconditionnel sur tous les points du territoire.

En accord avec les orientations nationales, nous renforcerons les moyens de l'accès aux droits et œuvrerons pour l'inclusion numérique et ce, dans la continuité de notre engagement fort de faire de la Lozère un département connecté aux territoires et tourné vers l'avenir.

Nous allons aussi repenser nos accompagnements pour répondre à de nouveaux publics, qu'ils soient jeunes ou moins jeunes, chargés de parcours dramatiques qui nous sont étrangers, fragilisés par la maladie, le handicap psychique ou social.

Aller vers sans être intrusif, accompagner sans diriger, soutenir sans contraindre, c'est tout le paradoxe de l'accompagnement social.

Et parce qu'un parcours de vie est parfois semé d'embûches et de surprises, bonnes ou mauvaises, nous nous attacherons à construire des accompagnements, gradués et adaptés à toute forme de demande, du plus léger au plus sécurisé ou sécurisant. Il faudra pour cela faire évoluer notre offre, renforcer les dispositifs alternatifs et les articulations entre tous les acteurs.

Et les enjeux en la matière sont nombreux, s'appuyant sur une histoire forte d'accueil dont il peut être fier, le Département est reconnu pour ses expertises, son savoir-faire et sa capacité d'innovation.

Les orientations nationales autour de l'inclusion portent en elles et annoncent un changement important de paradigme dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'accompagnement de chacun, qui nous préoccupent au plus haut niveau.

Particulièrement vrai dans le secteur du handicap, qui va voir s'écrire une nouvelle page, cette recherche d'inclusion ou de maintien le plus longtemps dans le domicile et la vie sociale impacte toutes politiques sociales et s'adresse à tous.

Nous sommes particulièrement attentifs à ce que ces transformations puissent se réaliser à partir de nos établissements et avec leur concours.

Enfin, parce que les adaptations sont toujours nécessaires et la lisibilité un devoir, nous rendrons compte annuellement et interrogerons notre action auprès de chacun.

Ainsi l'enjeu primordial de ce Schéma Départemental Unique des Solidarités, le sens de notre mission, c'est de construire et mettre en œuvre seul et/ou avec nos partenaires, des réponses adaptées pour les Lozériennes et les Lozériens en s'assurant toujours qu'ils soient bien au cœur de nos préoccupations et actions.

**La Présidente du Département
Sophie Pantel**



I. CONTEXTE DU SCHÉMA

I.1 Une obligation légale issue de la loi du 2 janvier 2002

Par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'Etat modernise et fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes dans le cadre de la mise en œuvre des politiques sociales en s'articulant autour de quatre axes :

- le renforcement des droits des usagers ;
- l'élargissement des missions de l'action sociale ;
- une meilleure organisation et coordination entre les différents acteurs du domaine médico-social et social ;
- une amélioration du processus de planification de l'offre.

La planification, dont le Schéma Départemental Unique des Solidarités est un outil permettant d'ajuster l'implantation sur un territoire défini, des établissements et services aux besoins recensés et anticipés sur la période concernée.

Ainsi, les Départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximum de 5 ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale. En cohérence avec les orientations et grands plans et schémas nationaux¹ et régionaux, les schémas départementaux doivent :

- 1- Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- 2- Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- 3- Déterminer les perspectives et les objectifs d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale, en fonction des besoins des publics ;
- 4- Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et les services, ainsi qu'avec les établissements de santé ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins ;
- 5- Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma ;

I.2 La Prise en compte du contexte national et Départemental

Les politiques sociales et les dispositifs mis en place sont en constante évolution, en résonance aux besoins des personnes.

Les orientations législatives et réglementaires, les acteurs, influent sur la construction de l'action sociale du Conseil Départemental et sa mise en œuvre.

I.2.2 Les évolutions législatives majeures depuis le dernier Schéma

L'étude et la connaissance du contexte national est essentielle pour une meilleure projection et anticipation des politiques à mettre en œuvre au niveau local.

Entre 2013 et 2017, le périmètre d'exercice des missions des départements, notamment dans le secteur médico-social, a connu de profonds changements en raison d'évolutions réglementaires structurelles nationales majeures.

Celles-ci sont venues, soit préciser ou clarifier les compétences et/ou ressorts territoriaux des Collectivités territoriales, soit modifier leur périmètre de compétences actuelles ou leur en transférer de nouvelles. Les partenaires, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, ont également vu leur périmètre évoluer.

¹Programme Régional de Santé, Schéma d'accessibilité des services aux publics...



a) *Loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite loi MAPTAM, du 27 janvier 2014*

La loi MAPTAM a pour objet d'une part de clarifier les responsabilités des collectivités territoriales, et d'autre part de conforter les dynamiques urbaines en affirmant le rôle des métropoles. La clause de compétence générale est rétablie², ainsi le Conseil Départemental ou le Conseil Régional statue sur tous les objets d'intérêt départemental – ou régional – dont ils sont saisis. Le texte précise les conditions d'exercice de certaines compétences des collectivités territoriales en instaurant des chefs de file. *Le Département se voit conférer les compétences en matière d'action sociale, d'aménagement numérique et de solidarité territoriale.*

b) *Loi portant nouvelle organisation territoriale de la République, dite Loi NOTRe, du 7 août 2015*

La loi portant nouvelle organisation territoriale de la République confie de nouvelles compétences aux régions en matière de développement économique (SRDEII), d'aménagement durable du territoire (SRADDET) et de transports routiers départementaux et transports scolaires. Le découpage des régions a été modifié, elles sont aujourd'hui au nombre de 18, dont 13 en France métropolitaine. La Région Occitanie, dont dépend la Lozère, est la plus grande et regroupe les 13 départements qui composaient avant les régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon.

Le Département est confirmé dans son rôle de chef de file en matière de solidarité sociale.

La loi NOTRe supprime la clause générale de compétence pour les départements ou régions. Cette clause, que seule la Commune a conservé, est un concept juridique traduisant la capacité d'initiative d'une collectivité territoriale dans un domaine de compétence au-delà de celles qui lui sont attribuées de plein droit, et ce, sur le fondement de son intérêt territorial en la matière.

Enfin, la loi vise à renforcer les intercommunalités, notamment par le transfert obligatoire des compétences communales en matière d'eau et d'assainissement d'ici à 2020, en faveur des intercommunalités.

c) *Loi de modernisation de notre système de santé, dite Loi Santé, du 26 janvier 2016*

Afin d'innover pour rendre notre système de santé plus juste et plus efficace dans le monde d'aujourd'hui, cette loi a pour objectifs de le moderniser. Partant du constat d'un allongement de la durée de la vie et un vieillissement des populations, du développement des maladies chroniques (asthme, cancer, diabète...) et la persistance des inégalités devant l'accès aux soins, le législateur a décidé d'intervenir autour de quatre axes :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé ;
- Faciliter au quotidien les parcours de santé ;
- Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé ;
- Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

De ces fondements sont créés de nouveaux espaces de coordination des politiques sanitaires et médico-sociales, dont le Conseil Territorial de Santé est une illustration.

² Clause de compétence générale supprimée par la loi du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales



d) *Loi relative à la protection de l'enfance, dite Loi Meunier, du 14 mars 2016*

La loi Meunier constitue une nouvelle étape dans la réforme de la protection de l'enfant, initiée avec la loi du 5 mars 2007 en venant rénover son cadre d'exercice des missions.

Construite à partir d'un socle de valeurs communes tirées de la Convention des droits de l'enfant, cette loi organise un double changement de perspectives en affirmant d'une part la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant, et d'autre part le rôle de l'État dans la protection des enfants les plus vulnérables.

Articulée autour trois grandes orientations, à savoir :

- une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant ;
- l'amélioration du repérage et du suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque de danger ;
- le développement de la prévention à tous les âges de l'enfance.

La loi Meunier impose aux départements de nouveaux cadres, par :

- la désignation dans chaque service départemental de l'enfance d'un médecin référent pour la protection de l'enfance,
- l'attribution aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance d'une mission supplémentaire pour la formation continue des professionnels de la protection de l'enfance,
- la réécriture de l'article du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatif au projet pour l'enfant (PPE) afin d'en faire un véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur,
- la réforme de l'adoption simple,
- l'ajout, dans les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant.

e) *Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022*

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté adoptée en octobre 2018 a été construite autour de cinq engagements pour un modèle social de l'émancipation pour :

- l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté,
- la garantie au quotidien des droits fondamentaux des enfants,
- un parcours de formation garanti pour tous les jeunes, vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité,
- l'investissement pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Afin de parvenir à ces objectifs, trois leviers de transformation ont été identifiés.

Tout d'abord, un « choc de participation » pour construire les solutions avec les personnes concernées, c'est-à-dire les associer à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de solidarité afin de redonner pleinement sens et efficacité au travail social.

Ensuite, un pilotage de la stratégie à partir des territoires et avec les entreprises. Il s'agira de permettre aux acteurs sociaux des territoires de se mobiliser sur des objectifs communs, qui seront portés selon une méthode ouverte de coordination.

Enfin, une stratégie évaluée et mise en œuvre avec l'appui d'un conseil scientifique qui assure trois missions : un rôle d'appui et d'expertise quant aux politiques de prévention et de lutte contre la pauvreté ; le suivi et l'évaluation de la mise en place de la stratégie ; du soutien au pilotage du « fond d'investissement social » qui aura vocation à financer des appels à projet.



f) *Loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, dite Loi ALUR, du 24 mars 2014*

La Loi ALUR a trois principaux objectifs :

- favoriser l'accès de tous à un logement digne et abordable,
- lutter contre l'habitat indigne,
- améliorer la lisibilité et l'efficacité des politiques publiques du logement et à moderniser les documents de planification et d'urbanisme.

Elle comprend plusieurs dispositions pour l'amélioration des rapports locatifs dans le parc privé et vise à améliorer la prévention des expulsions en traitant l'impayé le plus en amont possible, en renforçant le rôle des CCAPEX (Commission départementale de coordination des actions de prévention des expulsions locatives) et en réaffirmant l'importance des chartes de prévention des expulsions.

Elle contient également des dispositions visant à « faciliter les parcours de l'hébergement vers le logement » avec la consécration juridique des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), le renforcement de l'articulation des questions d'hébergement et de logement dans les documents de programmation, la modification des règles de fonctionnement des fonds de solidarité pour le logement, l'extension du principe de la participation des personnes à l'ensemble du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement, mesures visant à améliorer les dispositifs relatifs au droit au logement opposable (DALO).

g) *Loi d'adaptation de la société au vieillissement, dite Loi ASV, du 28 décembre 2015*

La loi d'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne, et d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elle dans de bonnes conditions. En renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection et s'attache à reconnaître la place des aidants et leur proposer également des outils d'accompagnement et de soutien.

Tout d'abord, des mesures concrètes vont permettre d'améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches.

Ce sont principalement les départements, en charge de l'aide à l'autonomie des personnes âgées, qui sont chargés de les appliquer, notamment la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

Cette réforme permet de donner plus d'aide à ceux qui en ont besoin en revalorisant les plafonds des plans d'aide, de renforcer l'accès à l'APA et prend mieux en compte les besoins et les attentes des bénéficiaires.

S'agissant de l'amélioration de la reconnaissance des proches aidants, le législateur lui donne une définition et des droits.

Afin de les soutenir, la loi instaure pour eux, un droit au répit avec des temps de repos facilités, et prévoit également la prise en charge des bénéficiaires de l'APA en cas d'hospitalisation du proche.

En outre, des financements supplémentaires pour la prévention de la perte d'autonomie au niveau du département sont attribués, et une nouvelle organisation est mise en place avec la création de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

Les logements-foyers sont modernisés et rebaptisés en résidences-autonomie.



De plus, on note un renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Enfin, la loi vise la réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées, notamment par la possibilité de désigner une **personne de confiance** pour les personnes résidant dans des établissements médico-sociaux, si elles rencontrent des difficultés dans la compréhension de leurs droits.

Pour finir, la loi renforce également la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de sa signature à l'entrée en maison de retraite, permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits.

Les différents textes cités viennent donner un cadre juridique et une légitimité d'intervention aux départements dans le domaine médico-social. Toutefois, d'autres textes plus thématiques ou toujours généraux sont en cours de déclinaisons ou en finalisation et auront aussi un impact sur la déclinaison des politiques sociales départementales.

I.2.3 Présentation des spécificités Départementales

a) Le Schéma de service aux familles porté par l'État

Le Département de la Lozère, en tant que chef de file de l'action sociale en charge des politiques liées à l'enfance et à la famille, s'est toujours investi dans le domaine de la petite enfance et le soutien à la parentalité.

La mise en cohérence de l'ensemble des dispositifs et des acteurs à travers un seul schéma, permet de s'adresser à tous les parents quelle que soit la « porte d'entrée » : crèches, accueil de loisirs sans hébergement, école, associations etc...

L'objectif premier du service public étant d'être au plus près des besoins des personnes accompagnées, ce schéma a pour ambition d'accompagner au quotidien les parents dans l'éducation de leurs enfants et, si cela est nécessaire, de les aider à faire face aux difficultés qu'ils pourraient rencontrer.

Plus spécifiquement, en ce qui concerne le département, c'est essentiellement au titre des missions de protection maternelle et infantile (PMI) qu'il aura à veiller ou à agir entre autre pour :

- assurer un meilleur maillage territorial de l'offre d'accueil en direction des enfants et des jeunes ;
- agir pour les métiers de l'enfance et de la jeunesse, afin de mieux former les professionnels des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH), des crèches, les assistantes maternelles mais aussi pour favoriser le développement du Relais d'Assistants Maternels (RAM) sur un plus grand nombre de communauté de communes.
- sensibiliser au développement durable les ALSH, les crèches (exemple : réduction des déchets de ces structures).
- soutenir les familles face au handicap de leur enfant avec comme objectif important, de faciliter sur le territoire, l'accès aux modes d'accueil de droit commun.

b) Schéma d'accessibilité des services au public 2016 – 2020

Le Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services aux publics permet d'élaborer pour une durée de 6 ans un programme d'actions destiné à renforcer l'offre dans les zones présentant un déficit d'accessibilité des services.

L'État et le Département ont élaboré conjointement ce schéma en y associant les établissements



publics de coopération intercommunal à fiscalité propre, afin de développer la mutualisation des services sur l'ensemble du territoire de la Lozère.

A l'issue d'un diagnostic et d'une large consultation, six axes stratégiques de travail ont été validés :

- 1) Assurer un accès aux professionnels de santé et aux soins pour la population et garantir une réponse qualitative en termes de soins d'urgence ;
- 2) Permettre l'accessibilité aux services par le renforcement de l'offre de mobilité sur le territoire ;
- 3) Accompagner le développement des usages numériques pour garantir une égalité d'accès aux services ;
- 4) Diffuser, organiser et rendre plus visible l'offre de services sur le territoire ;
- 5) Compléter l'offre de services sur le territoire par des équipements structurants ;
- 6) Garantir le socle de services, indispensable à la vitalité et à l'attractivité du territoire.

c) Projet fibre du Département de la Lozère d'ici 2022

Le Conseil départemental a décidé de s'engager pour le désenclavement numérique de son territoire. Le projet de desserte à très haut débit de l'ensemble du territoire lozérien est une priorité. Il consiste à offrir à chaque Lozérien et à chaque entreprise la possibilité de disposer d'une liaison en fibre optique jusque dans ses locaux.

Le débit de données possible par cette technologie est nettement supérieur à celui offert par l'actuel réseau cuivre, lequel a vocation à être déposé à terme.

Cet équipement est déjà indispensable pour les entreprises et va, dans un avenir proche, le devenir pour les particuliers. Il constituera, à n'en pas douter, un élément majeur de compétitivité des entreprises et d'attractivité des territoires. L'objectif pour le Département est d'être parmi les premiers à équiper son territoire.

Le projet porté par le Département, sur la base du projet initial validé par l'État, a évolué pour permettre une couverture plus large du territoire, avec les objectifs suivants :

- la couverture de l'ensemble des collèges et des nouveaux chefs-lieux de cantons,
- une meilleure prise en compte des nouvelles communes fusionnées,
- un rééquilibrage du territoire passant par la réalisation de l'ensemble du réseau de collecte.

d) Le Programme Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé deuxième génération, PRS 2 Occitanie, est le principal instrument de pilotage régional de la politique de santé.

Il s'inscrit dans la continuité des orientations des PRS de première génération des deux ex-régions. Le PRS 2 est établi sur la base d'un bilan qui permet de tirer les enseignements des PRS antérieurs et d'en dégager les axes d'amélioration pouvant servir de support aux priorités opérationnelles. Suite à ce bilan, l'Agence Régionale de Santé a souhaité aborder les sujets de santé au travers de :

- 5 parcours : vieillissement, personnes en situation de handicap, santé des couples, des mères, des enfants et des jeunes, santé mentale, cancer ;
- 8 thèmes transversaux : organisation des soins primaires ; accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales ; transformation numérique en santé ; protection des populations ; prévention et promotion de la santé ; place et droits des usagers ; formation et accompagnement des professionnels de santé dans leur exercice ; qualité, sécurité, pertinence.
- 19 filières de prise en charge : médecine, chirurgie, SSR, médecine d'urgence, permanence des soins etc...



Alimenté par des projets structurants, complémentaire des plans et des programmes en cours, le PRS dégage des axes stratégiques régionaux pour les actions futures, sur tous les champs de la santé :

- la prévention et promotion de la santé,
- la santé environnementale,
- les soins hospitaliers et ambulatoires,
- le secteur médico-social.

La déclinaison territoriale au travers d'une feuille de route départementale sera travaillée avec les services du Département pour garantir l'articulation et la cohérence avec le Schéma Départemental Unique des Solidarités, et les attentes et possibilités des acteurs locaux.

II. DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

II.1 Portrait de territoire

Située au Nord-Est de la Région Occitanie, ancienne province du Gévaudan, la Lozère dispose d'un riche patrimoine naturel et d'un environnement préservé. Ses paysages riches et variés lui ont valu, en 2011, d'être inscrite au patrimoine Mondial de l'Unesco pour sa partie Causses et Cévennes. Classée en zone de montagne, son altitude moyenne habitée de 1 000 mètres est la plus haute de France.

La Lozère, avec une superficie de 5 168 km², est un département étendu très rural et très peu artificialisé (0,54 % du territoire). La forêt représente globalement 45 % du territoire, les terres arables 13 %, les prairies 11 %, les landes, pelouses et milieu ouverts 31 %. Quatre régions naturelles se distinguent par leur géologie : la Margeride (Nord et Est), l'Aubrac (Ouest), les Cévennes (Sud-Est) et les Causses (Sud-Ouest). Au niveau climatique, la Lozère est soumise à deux flux dominants, un flux océanique pour la partie ouest, et un flux méditerranéen.

Département représentant une partie du sud du Massif Central, il se trouve au carrefour des liaisons Lyon/ Toulouse (N88) et Clermont-Ferrand/Béziers (A75).

L'application des gammes de services de la BPE³ fait ressortir un pôle supérieur en Lozère avec la ville de Mende tandis que 4 pôles intermédiaires maillent le territoire avec Florac, Langogne, Marvejols et Saint-Chély d'Apcher. Ces 5 pôles structurent les grands bassins de vie de la Lozère, ensuite, 30 pôles de proximité sont identifiés sur l'ensemble du Département.

Le découpage administratif a été modifié au 1^{er} janvier 2017, le Département étant maintenant composées de 158 communes, 13 cantons et 10 Communautés de Communes. La population est très éclatée et de faible densité.

Concernant l'organisation de l'accueil social, le territoire compte cinq Centre Médico-sociaux (CMS), vingt et une permanences médico-sociales, douze maisons de services au public (MSAP) et un Centre intercommunal d'action sociale (CIAS).

II.1.2 Données démographiques

Département le moins peuplé de France, le territoire compte 75 463 habitants au 1^{er} janvier 2018. Si depuis la fin du 19^e siècle le département voyait sa population s'amoinrir à cause du solde

3 La Base Permanente des équipements (BPE) de l'INSEE, recense différents types d'équipement qui se répartissent en gammes : gamme de proximité (équipement de première nécessité), gamme intermédiaire (équipement moins fréquent) et gamme supérieure (équipement rare)



migratoire négatif, les quinze dernières années montrent une tendance qui est à la hausse. La population est concentrée dans trois centres urbains principaux : Mende, Saint-Chély d'Apcher et Marvejols, qui regroupent à eux trois le tiers de la population départementale.

Les projections de population en Occitanie en 2050⁴ prévoit une croissance annuelle de la population départementale de 0,40 % atteignant 87 000 habitants. L'augmentation de population serait portée presque exclusivement par l'excédent migratoire et, bien que concernant toutes les classes d'âge, elle serait principalement portée par les seniors (65 ans ou plus). Ainsi, la part des 65 ans ou plus dans la population passerait de 22,5 % en 2013 à 34 % en 2050 (moyenne de 29,5 % en Occitanie).

Au 1^{er} janvier 2018, la population Lozérienne était plus âgée que la moyenne avec 31,72 % de personnes âgées de 60 ans et plus contre 27,8 % en Occitanie. Les jeunes de 0 à 19 ans représentent quant à eux 20,88 % de la population, et les 20 à 59 ans 47,39 %.

II.1.3 Données économiques

Le taux de chômage du département au deuxième semestre 2018 est de 5,6 %, soit le plus bas de la région Occitanie (10,6%). En 2017, avec 2 530 chômeurs de catégorie A⁵, l'évolution est de + 2,4 %, au-dessus de la moyenne régionale qui est de +0,1 %. Si la part des jeunes, des femmes et des seniors dans les demandeurs d'emploi reste conforme aux moyennes régionales et nationales, on constate un taux moins élevé des demandeurs d'emploi inscrits depuis 1 an et plus (41,4 % en Lozère contre 44,7 en Occitanie).

Malgré un taux de chômage faible, le taux de pauvreté du département est supérieur de 1 point au niveau national (15,3 % contre 14,3%). Néanmoins, il reste le taux le plus faible de la région Occitanie, particulièrement affectée par la problématique de pauvreté (17,2%). En comparant les taux de pauvreté selon les répartitions par type de ménage ou de tranche d'âge, il ressort que la pauvreté est significative chez les moins de 30 ans (20,5%), parmi les locataires (24,8%) mais surtout dans les ménages composés d'une seule personne ou les familles monoparentales.

Si l'on compare avec les moyennes nationales, les personnes âgées semblent particulièrement touchées par la pauvreté en Lozère. L'observatoire des fragilités⁶ identifie 14 zones de fragilité sur le Département, et recense 1 855 personnes âgées de plus de 75 ans fragiles et 2 522 très fragiles. Le cumul de différents facteurs tels que la pauvreté monétaire (retraites peu élevées liées à la forte proportion d'anciens agriculteurs), de l'isolement (lié à la ruralité du territoire) augmentent les risques de fragilité de ces populations.

Il est à noter qu'un des facteurs de précarité particulièrement prégnant dans ce département vient de la ruralité du territoire qui engendre une dépendance plus forte à l'énergie : les taux d'équipement automobile sont supérieurs et la proportion de chauffage au fioul plus élevé.

Au 1^{er} janvier 2016, le revenu médian est de 19 346,20 euros, soit inférieur à la moyenne régionale qui est de 19 672 euros. En revanche, le rapport inter-décile de 3 est inférieur aux chiffres régionaux et nationaux (respectivement 3,4 et 3,5), ce qui se traduit par de inégalités de revenus moins fortes en Lozère.

II.1.4 Données relatives aux logements

En 2015, le département de la Lozère compte 60 110 logements dont la grande majorité sont des maisons (77,6%). Avec 57,7 % la part des résidences principales est bien inférieure aux moyennes

⁴ Source INSEE analyse Occitanie n°44, paru le 22 juin 2017

⁵ Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi.

⁶ Observatoire mise en place par la CARSAT et la CGSS, sur la fragilité des personnes de 60 ans et plus



régionales ou nationales (soit 75,9 % et 82,5 %), en revanche la part de ménages propriétaires de leur résidence principale est supérieure avec 65,1 % contre 59,4 et 57,6 %.

On observe un taux de vacance sur l'ensemble des logements du parc légèrement supérieur au taux régional avec 9,9 % contre 8,4 %. Cette vacance peut s'expliquer par l'état du parc de logement qui est souvent très ancien notamment en centre-ville ou centre-bourg, dégradé ou très dégradé voire potentiellement indigne.

La Lozère comporte un parc de résidences secondaires non négligeable de 31,9 %, soit 18 449 logements.

Les logements locatifs représentent 31,2 % du parc de logements des résidences principales, dont 6,2 % de HLM loué vide. Ainsi, 10 812 ménages sont locataires (19 854 personnes) dont 2 307 en HLM loués vide.

Le délai moyen d'ancienneté des demandes de logements sociaux est de l'ordre de 8 mois en Lozère⁷, mais ce délai est principalement dû aux nombreux refus des demandeurs (critères de choix) sur les propositions faites par les bailleurs (plus de 50 % de refus pour le principal bailleur du département). Le délai moyen d'attente est de 4 mois.

II.2 Les politiques sociales du Département

Trois grandes étapes jalonnent l'histoire de l'action sociale dans notre pays : une approche caritative où l'aide est apportée par les congrégations religieuses ou les mouvements philanthropiques, la concrétisation de l'État providence au lendemain de la seconde guerre mondiale et enfin le transfert des politiques d'action sociale aux collectivités territoriales suite au vote des lois de décentralisation dans les années 1980.

On constate également une évolution de la sémantique. Dans la seconde moitié du 20^{ème} siècle, le terme d'action sociale est venu compléter celui d'aide sociale traduisant le passage d'une aide individuelle à une action plus collective et multipartenariale sur les territoires.

Depuis quelques années, c'est la notion de développement social qui est en plein essor, donnant un caractère global à la démarche d'intervention.

Deux axes majeurs se dégagent depuis les années 1980, d'une part la lutte contre les exclusions et d'autre part l'action favorisant l'inclusion sociale.

En raison de la dégradation du contexte économique et social dans les années 80, notamment de la massification du chômage et de l'extension de la pauvreté, l'action sociale s'oriente vers la lutte contre ces deux problématiques.

D'autre part, le grand âge et le handicap sont également au cœur des préoccupations. Dans les années 2000, ce sont les droits de ces publics qui focalisent l'attention des parlementaires et des pouvoirs publics. C'est également au cours de cette décennie qu'est amorcée une profonde réforme de la protection de l'enfance.

Depuis les lois de décentralisation de 1983, le Département est devenu un acteur majeur de l'aide et de l'action sociale.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales place le département comme chef de file des politiques d'action sociale. Dix ans plus tard, la loi de Modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM) réaffirme ce statut en matière d'aide sociale, d'autonomie des personnes et de la solidarité du territoire. Enfin, la loi Notre réaffirme une nouvelle fois le rôle des départements dans le champ des solidarités.

II.2.1 La politique de l'enfance et de la famille

La protection sociale de l'enfance a débuté avec le phénomène de l'abandon. Il a d'abord été question de lutter contre la mort des nourrissons abandonnés, puis de s'organiser pour l'assistance et la protection de l'enfance abandonnée. En 1849, l'assistance publique est créée et a notamment

⁷ Source : *Diagnostic territorial partagé à 360° du sans-abrisme et du mal logement, département de la Lozère, DGSC*



en charge de gérer le service des enfants trouvés. La loi du 24 juillet 1889 sur la protection judiciaire de l'enfance maltraitée sera une étape essentielle, reconnaissant les enfants moralement abandonnés. Avec l'augmentation du nombre d'enfants confiés et la diversité des parcours rencontrés, l'assistance publique va être remplacée par l'aide sociale à l'enfance. Peu à peu, la nécessité d'une action globale, concertée et précoce va émerger et aboutir à la mise en place de l'assistance éducative et des services de prévention.

Dans les années 1970 la famille reprend un peu sa place et ses droits et le maintien en milieu naturel est privilégié. La mise en place d'équipe pluridisciplinaire autour des enfants et de leur famille est recommandée.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale va concrétiser des années de changement de pratique en proclamant les droits existants tel que le droit à la dignité, au respect, à la confidentialité, et donne les moyens de s'assurer de la mise en œuvre effective de ces droits par les schémas départementaux et les documents obligatoires au sein des institutions (projet d'établissement, livret d'accueil...).

Enfin, les années 2005 à 2007 marquent la protection de l'enfance avec la réforme de la filiation et de l'accueil familial, la prévention et la répression des violences commises contre les mineurs et la loi relative aux assistants maternels et familiaux, visant à assurer une meilleure qualité des soins apportés aux enfants grâce à une meilleure intégration professionnelle des personnes accueillantes. La loi du 5 mars 2007 réformant l'organisation de la protection de l'enfance

- programme la mise en place d'un observatoire de la protection de l'enfance dans chaque département,
- inscrit l'enfant au cœur du dispositif de protection,
- individualise sa prise en charge en introduisant la notion de projet pour l'enfant, tenant compte de ses besoins d'ordre physique, intellectuel, social et affectif.

Au sein du Département de la Lozère, les politiques de l'enfance et de la famille sont confiées à deux services au sein de la direction Enfance-Famille, un troisième service assure le suivi de l'offre d'accueil et le contrôle des établissements et service relatifs à la prise en charge des mineurs relevant de la protection de l'enfance.

D'une part, le service de Prévention santé (PMI), qui a pour mission d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

Il organise à ce titre des consultations et des actions de prévention médico-sociales pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans.

Il instruit par ailleurs les demandes d'agrément des assistants maternels, met en place des actions de formation et contrôle les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que les assistantes maternelles.

Deux Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), des assistants familiaux et des lieux de vie composent l'offre disponible en Lozère.

D'autre part, le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) a pour missions principales de prévenir les risques de mise en danger des enfants, de signaler les enfants en danger ou en risque de l'être, d'exercer les mesures de protection, et enfin d'accompagner toutes les personnes ayant un projet d'adoption. Ce service a mis en place une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP), ainsi qu'un observatoire départemental de l'enfance en danger.

De nouveaux changements sont à attendre au regard des orientations nationales dont certaines sont déjà inscrites dans la Stratégie Nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Des enjeux majeurs vont se jouer sur l'accueil de la petite enfance, l'évolution des missions des services de PMI et l'accompagnement des jeunes qu'ils soient ou non issus de la protection de l'enfance.



Il faudra donc vraisemblablement poursuivre la transformation de l'offre et la recherche des réponses adaptées avec la plus grande attention.

II.2.1.A) Les forces du Département concernant la politique de l'enfance et de la famille

Dans le secteur de la Petite enfance, le fort partenariat et sa qualité est à souligner, et a permis la conduite d'actions sur la période 2015-2018 au niveau du département en lien avec le schéma départemental des services aux familles dont le département est signataire notamment :

- le développement d'une offre d'accueil équilibrée sur le département avec l'accompagnement de projets de maisons d'assistants maternels (MAM) et le maintien d'un accueil individuel de qualité ;
- l'accompagnement des établissements d'accueil du jeune enfant.

Le service Offre d'Accueil et Administratif accompagne les projets de création, d'extension ou de transformation des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et les accompagne également dans leur fonctionnement. Sur le département les initiatives de création ou de transformation des EAJE sont portées par des associations locales à but non lucratif (44%) et par des collectivités (56%).

L'évolution réglementaire a par ailleurs permis de créer des Maisons d'Assistants Maternelles (soit 10 MAM sur le Département pour 91 places) pour compléter l'offre des structures multi-accueils et micro-crèches.

Ces structures ont permis d'accueillir 392 enfants par an.

Le taux d'équipement en offre d'accueil est aujourd'hui très satisfaisant et répond aux attentes : 1170 places en accueil individuel et 392 en accueil collectif.

Les services PMI et offre d'accueil du Département assurent un accompagnement des responsables d'EAJE au travers de la tenue de plusieurs réunions annuelles permettant de renforcer la qualité des réponses apportées pour améliorer l'accueil de l'enfant et de sa famille.

De plus, au travers de l'échange de pratique entre les professionnels ou/et le soutien des responsables des structures concernant la veille juridique, la qualité de la prise en charge et la sécurisation s'en trouvent renforcées.

Acteur majeur du soutien à la parentalité, le Département est très investi dans les actions pluripartenariales. Ainsi, en 2017, 64 actions collectives de soutien à la parentalité et de prévention en santé ont été réalisées dans le cadre du schéma de service aux familles, du contrat local de santé du Haut-Allier et par convention avec l'Éducation Nationale.

Maillons de la prévention, ces actions articulées avec les autres partenaires, permettent d'agir au plus tôt avec les familles.

Toujours en matière de prévention précoce :

Des bilans en école maternelle sont effectués par une infirmière avec un taux très satisfaisant de 97% des enfants de 3 ans scolarisés contre 69 % en moyenne (pour exemple 90% dans l' Hérault).

En 2017, 694 enfants de 3-4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé. C'est un moment clef pour réaliser de la prophylaxie car une majorité d'enfants d'une même tranche d'âge fait l'objet d'une action de dépistage systématique.

En 2017, 42 % des enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé scolaire sont orientés vers des spécialistes pour des investigations spécifiques.



De même, le suivi prénatal relève de l'activité des sages-femmes qui est amorcé dès réception des déclarations de grossesse, soit 269 consultations de sages-femmes dont 59 pour des mineures.

Pour assurer une réponse de proximité, les puéricultrices proposent des consultations hebdomadaires sur l'ensemble des Centres Médico-Sociaux du département.

Enfin, les puéricultrices réalisent des visites à domicile qui permettent de développer le suivi auprès des familles. L'objectif est d'apporter une aide à la parentalité, de donner des conseils de puériculture, de soutenir les parents dans la prise en charge du nourrisson vulnérable. Ce service à domicile est particulièrement important pour pallier aux problèmes de mobilité et d'isolement sur les secteurs ruraux. En 2017, 1 500 visites à domicile ont été organisées concernant le soutien à la parentalité en pré et post-natal. Les accompagnements permettent de développer « l'aller vers » le public et faciliter l'expression des besoins.

À noter par ailleurs, un partenariat structuré avec l'hôpital notamment la maternité :

L'équipe prévention santé organise un passage à la maternité de Mende afin de présenter et proposer les services de la PMI à tous les parents.

Une participation régulière du médecin de PMI et de la Cheffe du Service Prévention Santé au staff maternité est également en place. Ce lien permet d'établir un partenariat de qualité avec la maternité et les professionnels du Service Prévention Santé. Une convention signée le 18 octobre 2017 entre le Département et l'Hôpital de Lozère a permis de formaliser les interventions des professionnels du service Prévention Santé au sein de la maternité.

S'agissant de la prise en charge des mineurs confiés, le département dispose d'une offre d'hébergement qui lui permet d'offrir une réponse adaptée aux problématiques pour la plupart des enfants. La création en 2016 d'une MECS spécialisée dans l'accueil des MNA et la mise en place d'un dispositif spécifique a permis d'accueillir ce nouveau public dans des conditions optimales.

Le protocole de prise en charge des MNA élaboré avec les services de l'État permet de prendre en charge ces mineurs dans les meilleures conditions possibles, des actions avec les associations, et la volonté d'insertion de ces jeunes permettent la réussite de leur inscription sur le territoire.

S'agissant des autres dispositifs de la loi meunier de 2016, le Département dispose d'une CESSEC et a mis en place le Projet pour l'Enfant. Ces outils viennent compléter la palette à disposition des agents tout comme la formation CREAL obligatoire pour tous les professionnels.

II.2.1.B) les faiblesses identifiées sur la thématique de l'Enfance-famille

Une proportion non négligeable des enfants bénéficiant d'une prise en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance du Département nécessite des prises en charge médicales dans le domaine de la santé mentale (hôpital de jour, suivi pédopsychiatrique, suivi psychologique) et/ou bénéficient d'une prise en charge MDPH (SESSAD, ITEP, AVS...)

Les structures d'accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance ne parviennent pas à répondre à ces besoins. A ce jour, une seule expérimentation a permis d'enrichir l'offre d'accueil.

Le dispositif d'accueil doit être enrichi d'une offre de soins complémentaire à la prise en charge éducative.

L'offre de soins en pédopsychiatrie sur le département ne permet pas un accueil continu pendant le week-end et les vacances scolaires. L'accueil dans le cadre d'une hospitalisation est possible pour les adolescents uniquement la semaine.

Plusieurs situations où une sortie d'hospitalisation n'était pas envisageable ont donné lieu à des transferts sur l'hôpital général (soit en pédiatrie, soit en psychiatrie adulte).

Le dispositif actuel ne permet pas une continuité des soins dans le cadre d'une hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.



Le département de la Lozère ne disposant pas sur son territoire d'un établissement de placement éducatif de 1^{er} niveau (Centre Éducatif Fermé) pour des jeunes primo-délinquants a pour effet une orientation vers les dispositifs d'accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance du Département qui ne correspond pas aux besoins du jeune en matière de prise en charge.

II.2.1.C) Les enjeux de la politique de l'enfance et de la famille

Concernant la thématique Enfance Famille, différents enjeux ont été identifiés.

Aux insuffisances constatées dans le diagnostic réalisé s'ajoutent les modifications réglementaires et les évolutions législatives qui vont nécessiter de conduire des transformations.

Aussi dans le domaine prévention santé, la réponse aux besoins des personnes nécessite d'élaborer des actions collectives dans le cadre d'animation d'atelier notamment sur la thématique du soutien à la parentalité.

Cette orientation est confortée par les axes développés dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (09/2018) et la stratégie nationale de santé (03/2018) dont le premier axe vise à renforcer la prévention notamment dans l'enfance. Un travail en collaboration avec la direction de l'Attractivité pourrait être envisagé afin de faciliter le recrutement de médecin de PMI qui par son intervention sur les territoires ruraux permettrait de pallier en partie au problème de démographie médicale.

Concernant la protection de l'Enfance, un diagnostic met en exergue les faiblesses du dispositif d'accueil des mineurs et majeurs jusqu'à 21 ans présentant des problématiques multifactorielles dont des troubles psychiques.

Face à cette évolution du public, l'enjeu nécessite de procéder à une évaluation approfondie qualitative et quantitative du profil des jeunes accueillis, d'élaborer des solutions alternatives d'accueil adapté à proposer à des co-financeurs (ARS-CNSA-autres acteurs privés).

L'élaboration de projet pluripartenarial permettrait d'améliorer l'articulation du secteur sanitaire avec le secteur médico-social.

Enfin pour que les prises en charge soient les plus adaptées possibles, il est nécessaire de renforcer la participation des personnes accompagnées, parents et enfants, aux différentes instances institutionnelles où ils doivent avoir une place et être associés dans la co-construction de réponse à leurs besoins.

II.2.2 La politique action sociale, logement et insertion

La lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale revêt aujourd'hui différents aspects.

Tout d'abord, l'insertion et la lutte contre les exclusions.

La lutte contre la pauvreté est au cœur des politiques sociales qu'elles soient nationales ou territoriales, et ce avant même l'État providence. Depuis les années 1980, le modèle social se voit perturbé par les conséquences des crises économiques et des mutations liées à la mondialisation et aux transitions écologiques et numériques. La montée du chômage de masse et la précarité qu'il génère ont pour conséquences de nouveaux phénomènes de pauvreté et de rupture sociale.

De nouvelles politiques publiques se développent donc en réponse à ces évolutions : politique d'insertion, politique de la ville et une approche globale et intersectorielle de la lutte contre les exclusions.

Pour cela, trois lois majeures vont être votées autour des thématiques principales que sont l'accès au travail, l'aide matérielle et l'accès au droit.

- la création du Revenu minimum d'insertion (RMI) dont la gestion est confiée au Département, et qui sera remplacé par le Revenu de solidarité active (rSa) en 2008 ;
- la création de dispositifs coordonnant l'intervention des acteurs de l'insertion. Il s'agit



notamment d'une part du *Programme Départemental d'Insertion*⁸ (PDI) qui recense les actions d'insertion sociale et professionnelles, et d'autre part, le Pacte territorial d'insertion (PTI) qui a pour objectif de fédérer les acteurs de l'insertion pour apporter des réponses globales aux personnes.

L'insertion ne peut se limiter à l'insertion professionnelle. Elle est multidimensionnelle et doit le rester. Elle se décline en insertion sociale (logement, santé, relation aux autres, accès aux droits...) et en insertion professionnelle (définir un projet professionnel, multiplier les expériences d'emploi...).

Les actions d'insertion s'inscrivent dans l'objectif du bien-être de la personne, de son autonomisation et doivent répondre à ses besoins. Aussi, les accompagnements doivent s'adapter à la personne, à son rythme et à ses projets. Il convient de toujours prendre en compte la personne dans sa globalité. Pour cela, la coordination entre les différents partenaires est nécessaire et s'inscrit dans les comités de suivi ou de pilotage organisés par les structures. Ces instances permettent de réunir les partenaires extérieurs à la structure et de faire le lien sur les situations dans les Comités de Suivi (COSUI) ou de s'inscrire dans l'action dans les Comités de Pilotage (COPIL).

On pourrait aussi s'entendre pour dire que les actions d'insertion doivent être mises en œuvre pour lever les freins à l'insertion. Il est communément accepté d'en définir 6 :

- La famille : Est-ce que la personne doit s'investir comme aidant familial d'un proche ? A-t-elle un mode de garde pour les enfants ? Est-elle psychiquement disponible à l'emploi quand sa situation familiale est préoccupante ?
- La mobilité : La personne dispose-t-elle d'un moyen pour se déplacer ? A-t-elle le permis ? Est-elle en capacité de se déplacer, d'organiser un trajet, de se projeter ?
- La santé : La personne doit-elle s'investir dans des soins avant l'accès à l'emploi ? A-t-elle accès à ces soins ? A-t-elle ouvert ses droits à une couverture maladie ?
- Les savoirs de base : La personne dispose-t-elle des savoirs de base en français pour se faire comprendre et comprendre l'autre ? A-t-elle besoin d'une remise à niveau sur ses connaissances pour faciliter sa recherche d'emploi ?
- Le logement : La personne dispose-t-elle d'un lieu pour s'installer et faire face à ses besoins courants ? Se sent-elle en sécurité ? Sait-elle habiter son logement ?
- La relation aux autres : La personne dispose-t-elle des codes pour se repérer dans la société et la comprendre ? Se sent-elle en sécurité dans un collectif, dans un groupe ? Comment prend-elle sa place de citoyen ?

Si l'insertion par le travail marque le premier pas sur le chemin du retour vers l'autonomie, elle doit obligatoirement s'accompagner de l'accès au logement.

Le principe du droit au logement est affirmé dans la loi n°90-449 du 31 mai 1990 qui institue le Plan Départemental pour le Logement des Personnes Défavorisées car « *Garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation* ».

La loi assure le droit à une aide de la collectivité pour toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources et de ses conditions d'existence pour accéder à un logement décent et indépendant et de s'y maintenir.

Pour rendre opérationnel ce principe, elle prévoit, dans chaque département, la mise en place d'un PDALPD et d'un Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL).

Depuis, plusieurs textes législatifs et réglementaires sont venus renforcer le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées :

⁸ Institué par le Conseil départemental d'insertion, coprésidé par le représentant de l'État dans le département et la Présidente du Conseil Départemental



- **La loi n°98-657 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998** renforce le rôle des PDALPD et confirme le pilotage conjoint du PDALPD par l'État et le Département ainsi que la gestion commune du FSL.
- **La loi 2004-809 du 13 août 2004 « Liberté et responsabilités locales »** transfère la gestion du FSL aux départements et élargit la compétence du FSL à l'octroi d'aides pour le paiement des factures d'eau, d'énergie et de téléphone.
- **La loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable**, et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, renforce les dispositifs des PDALPD et institue la possibilité d'un recours judiciaire dans l'exercice du droit au logement et à l'hébergement.

De grandes idées de cette dernière loi viennent se superposer avec des notions fortes du futur Schéma telles que la participation des personnes accueillies dans nos services, l'amélioration de la prévention et une meilleure lisibilité des politiques publiques.

En outre, la lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale aborde l'accès aux soins et le droit à la santé.

Depuis la mise en place, en 1999 de la Couverture Maladie Universelle (CMU), de nouveaux dispositifs ont été mis en place.

En effet, pour permettre à tous de bénéficier de la prise en charge des frais de santé par l'Assurance Maladie, il existe deux dispositifs :

- la Protection Universelle Maladie (PUMA) pour toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière ;
- l'Aide Médicale de l'État (AME) pour les étrangers en situation irrégulière en France et sans ressources.

En outre, les personnes qui disposent de faibles ressources peuvent bénéficier de deux dispositifs d'aide à la prise en charge des frais de santé restant à leur charge :

- la CMU-Complémentaire
- l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).

Enfin, depuis la loi de lutte contre les exclusions de 1998 et leur inscription dans le code de la Santé publique (Art. L. 711-7-1 du CSP), des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont mises en place.

Elles proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle.

Leur rôle est de **faciliter l'accès aux soins des personnes démunies** et de les accompagner dans les **démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits**.

Elles sont implantées au sein des hôpitaux afin de disposer d'un accès aux plateaux techniques (service de radiologie, laboratoire de biologie médicale, pharmacie...)

Depuis 2016, le département dispose également d'un Point Accueil Écoute Jeunes, en capacité d'accompagner et d'orienter les jeunes vers un parcours de soins.

Enfin, **le non recours aux droits**, notamment aux prestations sociales, constitue un sujet de préoccupation pour les gouvernements confrontés à ce phénomène, et un enjeu majeur pour les collectivités territoriales, confirmé dans le cadre de la stratégie nationale de Pauvreté annoncée par l'État en septembre 2018.

Les enjeux associés mêlent à la fois des questions d'efficacité des politiques sociales, d'égalité des citoyens dans l'accès et l'exercice de leurs droits et de bonne gouvernance budgétaire.

L'accès au juste droit constitue à ce titre un axe essentiel de déclinaison des politiques départementales.



Pour structurer son intervention sociale auprès des personnes, le Département dispose d'une direction du Lien Social composée :

- d'un service insertion, en charge notamment du pilotage du Revenu de solidarité active (rSa), de la Clause Sociale d'insertion, du Plan Départemental d'Insertion, du Fond d'Aide aux Jeunes en Difficultés (FAJED) ;
- d'un service logement et accompagnement budgétaire en charge du pilotage de la politique aide humaine sur le logement soit le Fond de Solidarité au Logement (FSL), la prévention des expulsions et l'accompagnement budgétaire auprès des familles ;
- d'un service action sociale assurant des missions d'accueil et d'accompagnement en polyvalence de secteurs (ouverture de droits, lutte contre les exclusions, accompagnement social, accompagnement à l'emploi et à la santé, missions de prévention et de protection enfance famille), etc...)

II.2.2.A) Les points forts du Département concernant la politique d'action sociale, de logement et d'insertion

Le Département de la Lozère présente un maillage social territorial important. Il s'organise autour

- de Centres Médico-Sociaux sur chaque bassin de vie,
- de permanences extérieures et de visites à domicile réalisées par les travailleurs sociaux
- d'un réseau de Maisons de services au Public riche (12)

L'accompagnement social de proximité est très apprécié des personnes qui sont accompagnées, notamment dans un département où la mobilité géographique reste un frein important à l'insertion sociale et professionnelle, et globalement, à l'accès aux droits.

Le partenariat

Un travail partenarial s'opère avec le réseau des Maisons des Services aux Publics (MSAP), qui assurent notamment des missions de médiation numérique, mais voient leur périmètre d'intervention s'ouvrir et de plus en plus de partenaires intervenir pour des permanences.

Dans un contexte où les institutions dématérialisent leurs procédures d'accès aux droits, la médiation numérique est un service essentiel qui doit être proposé aux personnes accompagnées pour favoriser l'accessibilité aux droits. En effet, ce processus de dématérialisation est déjà effectif pour les organismes payeurs du RSA par exemple, et sont amenés à se déployer fortement dans les années à venir.

D'une manière plus globale, le travail de partenariat et de réseau conduit est riche, ce qui permet de construire des réponses innovantes et coordonnées autour des dispositifs de coordination des parcours, tel est le cas de la démarche Agille avec DECLIC, qui est le Dispositif d'Entraide Lozérien Interprofessionnel et Coopératif, mis en place par le Conseil départemental en 2017.

L'objectif de cette démarche est de définir un processus partagé par les acteurs du département, permettant la co-construction de solutions innovantes pour l'accompagnement des situations dites complexes. De nombreux professionnels rencontrent des situations qu'ils qualifient de complexes et s'interrogent sur les dispositifs qu'ils doivent solliciter.

DECLIC permet d'établir une analyse partagée de la situation, dans le cadre d'échanges avec l'ensemble des acteurs concernés.

Par ailleurs, des réflexions sont conduites pour favoriser la démarche d'aller vers. Il s'agit de construire un lien de confiance avec les personnes rencontrées et de leur permettre de formuler une demande.

Enfin, de nombreux dispositifs et actions sont conduits en partenariat, autour d'un pilotage commun.

Tel est le cas par exemple pour le Programme Départemental d'Insertion et le Pacte Territorial d'Insertion. Ces derniers doivent être mis en œuvre en cohérence avec l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès des publics en difficulté, en définissant notamment les modalités de



coordination des actions entreprises pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des bénéficiaires du revenu de solidarité active.

Le Département a également engagé des formations communes, entre les partenaires et le Département, autour de l'évaluation des situations enfance et du secret partagé. Ces temps d'échanges permettent de fluidifier les procédures et les modalités de travail conjointes.

Les travailleurs sociaux du Département s'impliquent également sur des actions collectives avec les partenaires, telle que la Caisse Commune de Sécurité Sociale (regroupant la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocation Familiale et l'URSAFF) pour l'opération « Départ en Vacances ». Ces partenariats permettent de conduire à terme des actions en faveur des publics défavorisés, en mobilisant les compétences des différentes structures intervenant.

Les professionnels du Département sont également engagés dans le cadre des accompagnements individuels, dans des partenariats sur les territoires.

Une offre existante

Le Département, au-delà de son offre d'insertion en place par le Programme Départemental d'Insertion (PDI), s'est engagé dans une politique en faveur de l'attractivité volontariste et très dynamique. De nouveaux outils ont été déployés afin de diffuser les offres d'emplois, d'accueillir des professionnels en immersion ou par le biais de foires et salons. Ces actions permettent de contribuer au développement économique et social sur le département.

L'ambitieux projet de la Fibre est un facteur de développement et d'attractivité également très prometteur.

Si le taux de chômage demeure faible dans le département au regard du reste de la région Occitanie, ce qui traduit un marché de l'emploi dynamique, les entreprises peinent pour autant à recruter et à se développer. Les actions engagées avec des acteurs institutionnels repérés et investis permettent à la fois des échanges et une réactivité quant au suivi de situations individuelles ou la construction de réponses collectives innovantes.

Le Département s'est également engagé dans le suivi de la clause d'insertion au sein des marchés publics des collectivités, afin de disposer d'un levier supplémentaire pour assurer un lien entre les besoins de entreprises et les personnes en insertion. En effet, de nombreux chantiers structurants sont en cours sur le département, notamment au travers du déploiement de la fibre optique, qui permet aux lozériens de pouvoir envisager un avenir professionnel sur le département, en disposant d'une qualification et de compétences sur de nouveaux métiers.

Enfin, le département bénéficie d'une offre de logement disponible, même si cette dernière n'est pas toujours de qualité et présente sur les secteurs où la tension est la plus importante.

II.2.2.B) Les faiblesses identifiées concernant la politique d'action sociale, de logement et d'insertion

De nouvelles compétences à acquérir

Une nouvelle population aux besoins et problématiques spécifiques est présente sur le département. Ce public doit faire l'objet d'accompagnements, pour lesquels des compétences adéquates doivent être développées (jeunes en rupture familiale, mineurs non accompagnés, publics migrants, droits des étrangers, etc...).

Pour ces publics, comme pour l'ensemble des personnes accompagnées, le soutien pour remobiliser les personnes et les préparer à l'emploi doit être renforcé. En effet, il est nécessaire de proposer des réponses adaptées pour que les personnes souhaitant intégrer un chantier d'insertion ou un emploi en entreprise puissent bénéficier d'une qualification complémentaire, à



très court terme, afin de répondre aux besoins des acteurs et aux offres présentes sur le territoire.

Enfin, dans un contexte où les partenaires développent l'accès aux droits au travers de démarches numériques, il est indispensable que les professionnels maîtrisent les outils numériques et en soient équipés. Il en est de même pour les personnes suivies par le Département, qui doivent être accompagnées à ces nouveaux usages, dans le cadre de leurs démarches.

De nouveaux besoins

Dans un contexte où les acteurs sont nombreux, il est indispensable de renforcer l'accès aux dispositifs et aux actions sur le territoire, en rendant l'intervention du Département la plus lisible possible.

Une évolution constante de la législation en matière d'insertion, d'accès aux droits, nécessite des adaptations permanentes des acteurs, ce qui peut rendre illisible leur action auprès des personnes en difficulté.

En effet, ces dernières années, la modification sur le droit rSa, l'arrêt des contrats aidés, les évolutions dans le mode de financement de l'État ont évolué.

De nouveaux changements sont à prévoir dans les prochaines années, dans le cadre de la mise en œuvre des actions de la Stratégie nationale de Pauvreté, avec la mise en place du Service Public de l'Insertion et du revenu universel d'activité...

Enfin, la multiplicité des dispositifs en faveur de certaines politiques, comme la lutte contre la précarité énergétique, nécessite de coordonner les niveaux d'action, afin de mobiliser certains dispositifs en matière de prévention et de limiter pour les publics les difficultés financières liées à la précarité énergétique (FSL, PIG, etc).

Des freins pour l'accès aux droits

L'accessibilité aux dispositifs reste souvent contrainte pour ceux qui ne disposent pas des outils, des compétences et de l'environnement personnel pour les mobiliser.

La problématique de la mobilité est très présente et le territoire ne dispose pas d'une offre de transports en commun permettant de trouver des solutions sur l'ensemble du département. Des expériences et actions sont en cours afin de développer des solutions innovantes mais il est nécessaire de travailler sur de nouvelles modalités pour diversifier l'offre de mobilité.

Par ailleurs, le département ne dispose pas toujours d'une offre de logement de qualité (confort, énergie...) et cette offre n'est pas systématiquement adaptée à la demande. Certains publics ont des difficultés à y accéder. Il sera nécessaire de renforcer la dimension logement afin de stabiliser l'accompagnement dans la durée.

Il en est de même quant aux difficultés d'accès aux soins et à la santé. Dans les démarches d'insertion des personnes, le frein santé est très souvent présent, mais le département ne possède pas de ressources pour prendre en charge cette dimension. Toutefois, les rares actions en ce sens fonctionnent bien et portent leur fruit, ce qui mériterait d'être largement développé (exemple : AVICENNE).

L'accès aux droits est très impacté par la désertification des territoires par certains partenaires notamment institutionnels et par la déshumanisation de l'accès aux services, qui repose de plus en plus par la mise à disposition d'une adresse électronique, sans interlocuteur identifié. Le processus de dématérialisation, de plus en plus développé, peut isoler et générer du non-recours aux droits.



II.2.2.C) Les enjeux de la politique action sociale, logement et insertion

Adapter l'offre d'accompagnement des publics

Au vu des points forts et faiblesses identifiés, même si les partenariats sont nombreux et de qualité, il est nécessaire de renforcer les articulations entre les acteurs du territoire afin de les développer, notamment avec les associations et certains partenaires institutionnels. Ceci permettra de mieux valoriser l'offre d'accueil et d'accompagnement existante sur les territoires et de la coordonner avec celle proposée par le Département.

Tel est le cas pour les modalités d'accueil et les orientations effectuées entre les CMS et les MSAP.

Il s'agit également de soutenir les actions autour de la médiation et/ou de l'usage du numérique, en équipant les travailleurs sociaux de matériels informatiques adaptés, tout en renforçant la formation et en révisant les procédures entre acteurs (évolutions réglementaires, droits des publics accompagnés, usages du numérique, etc).

Afin de conforter le partenariat et coordonner les actions, le Département va renouveler et coordonner le PDI et PTI tout en les articulant avec les autres schémas (ex : PDALHPD), en tenant compte des freins évoqués précédemment et dans une approche territoriale.

De nouvelles actions collectives en faveur des publics accompagnés doivent être développées, tout en impulsant une dynamique avec nos partenaires. En effet, ces actions sont mobilisatrices et permettent de développer les liens avec les publics accompagnés.

Concernant les pratiques de nos professionnels, il est également nécessaire de favoriser la pluridisciplinarité dans les modalités d'évaluation, d'accompagnement et de décision.

Développer des actions pour sécuriser les sorties de dispositif

Il est nécessaire de poursuivre et de développer les actions de formation commune à l'ensemble des acteurs pour permettre des espaces d'échanges des pratiques, d'interconnaissance et de se construire une culture commune.

Les outils de suivi et d'évaluation des actions conduites et des moyens mis en place en continu doivent être adaptés pour articuler au plus juste les ressources et les priorités aux besoins identifiés sur le territoire. À cet effet, il est nécessaire de développer des référentiels de l'accompagnement social.

Enfin, de nouvelles missions, permettant de répondre aux politiques sociales et de favoriser l'inclusion sociale en amont de l'entrée dans les dispositifs d'aide, doivent être développées ou confortées (clause d'insertion, adaptation des demandes d'emplois aux offres, etc...)

II.2.3 La politique de l'autonomie en faveur des personnes en situation de handicap

C'est au siècle des lumières, sous l'influence de nouvelles théories philosophiques et des avancées scientifiques que sont évoquées les problématiques liées à l'éducation des enfants ou des adultes atteints de déficiences sensorielles. En 1790, le principe du devoir d'assistance par la Nation est pour la première fois affirmé. Le début du 19ème siècle voit l'émergence d'un nouvel intérêt pour les maladies de l'esprit, avec la volonté de mettre au point de nouvelles techniques médico-éducatives. C'est au cours de la première moitié du 20ème siècle, et notamment après les guerres, que l'on passe d'une logique d'assistanat à la reconnaissance d'un droit à réparation. En 1955, l'association le Clos du Nid, sous l'impulsion de l'Abbé Oziol, fait figure de pionnière en matière d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées. Et par l'inspiration du travail du docteur François Tosquelles, un ambitieux travail éducatif et thérapeutique est engagé auprès



des enfants accueillis afin de développer leur potentiel intellectuel, psychique et social. D'autres précurseurs seront à l'initiative de nouveaux projets novateurs, notamment le Docteur Adrien Durand de l'association les Genêts qui a souhaité développer l'accueil d'enfants handicapés dans les années 1960 ou encore l'association Saint Nicolas qui a œuvré pour l'accompagnement des personnes adultes handicapées vieillissantes. La fin des années 1980 voit émerger l'obligation nationale d'intégration des personnes handicapées. Enfin, la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées apporte des évolutions majeures dans quatre domaines : le droit à la compensation, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité.

D'un point de vue organisationnel, la loi de 2005 consacre le principe d'un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes handicapées en créant la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Ce guichet unique pour les personnes handicapées a pour mission d'assurer l'accueil physique et téléphonique, l'information, l'instruction et l'évaluation des demandes, l'orientation, l'accompagnement social, l'organisation des instances de décision, la notification des réponses, l'animation du fonds de compensation du handicap. La MDPH est un Groupement d'Intérêt Public (GIP), dont le Département assure la tutelle administrative et financière.

x **La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) : une gouvernance innovante et une organisation qui se modernise**

En 2015, le Département et la MDPH ont souhaité initier une réflexion pour mutualiser leurs services dans le cadre d'un projet de Maison Départementale de l'Autonomie et se sont inscrits dans une recherche action avec l'Observatoire Départemental d'Action Sociale (ODAS).

Ce travail de construction collective, tant avec les élus qu'avec les équipes, aura abouti à une réorganisation des services du Département et de la MDPH avec la création de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) le 1^{er} juillet 2016.

Il s'agit ainsi d'une véritable démarche de modernisation et de simplification qui s'engage à travers cette nouvelle organisation. Elle opère ainsi des rapprochements et des mutualisations entre les services de la MDPH et ceux du Département, dans le cadre d'une direction commune depuis sa création.

La MDA mutualise les missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation ainsi que d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle est garante de la mise en œuvre effective des plans d'aide proposés.

Cette nouvelle modalité de partenariat intégré répond en ce sens aux orientations de la loi du 28 décembre 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement et permet de mettre en œuvre une véritable politique globale en faveur des personnes fragiles qu'elles soient en situation de handicap ou âgées en leur facilitant l'accompagnement ainsi qu'à leurs aidants et le service, en évitant les ruptures de parcours.

➤ **Evolution du cadre juridique et de la convention entre le Département et le GIP**

Cette organisation, si elle n'a pas donné pas lieu à la constitution d'une nouvelle personne morale, a nécessité néanmoins l'actualisation des termes de la convention existante entre le Département et la MDPH pour permettre notamment la mise à disposition de tous les agents qui devaient être nouvellement en charge des missions du GIP, et ce au prorata du temps consacré.

➤ **Une Direction conjointe**

La MDA repose depuis le 1^{er} juillet 2016 sur une direction conjointe MDPH et service de l'autonomie, composée d'une directrice et d'un directeur adjoint.

➤ **Un accueil commun**

L'accueil physique et téléphonique est commun depuis décembre 2016.

L'accueil physique est assuré par deux personnes, rattachées à la Direction, qui informent, accueillent et orientent les usagers. Elles assurent également l'accueil téléphonique de premier niveau. Pour des renseignements plus approfondis ou précis, l'appel est transféré à l'instructeur du dossier concerné. Un système de seconde ligne a également été mis en place pour améliorer l'accueil téléphonique.

➤ **Un seul site**

Cette organisation aura permis de regrouper au sein du même bâtiment la direction commune, les agents en charge de l'accueil de l'autonomie et à la MDPH, ceux en charge de l'instruction des dossiers tant de la part des demandes de personnes âgées que de personnes en situation de handicap.



➤ **Une équipe d'instruction commune**

Depuis le printemps 2017, l'instruction est commune par territoire pour les demandes des usagers de la MDA, personne âgée ou en situation de handicap.

Cette évolution a nécessité au préalable de former en interne les équipes à l'instruction des dossiers sur les deux secteurs personnes âgées et personnes en situation de handicap, et de les accompagner dans ce changement.

Les instructeurs sont responsables d'un portefeuille de dossiers dont ils assurent le suivi, de la réception de la demande jusqu'à la notification des droits des personnes après décision de la CDAPH pour les personnes handicapées, quel que soit l'âge de l'utilisateur. Ils sont en capacité de répondre aux demandes des personnes ou de leurs représentants sur l'état d'avancement de l'examen de leur situation. Ils peuvent aider les usagers à remplir un dossier et à élaborer leur projet de vie. Ces missions sont réalisées par secteur géographique.

➤ **Des référents autonomie pour le développement d'un accompagnement de proximité des personnes âgées et handicapées**

Du travail de construction collective du projet de MDA est née l'idée d'accompagner les deux publics par un référent unique, dénommé « référent autonomie ». Cette modification dans les

pratiques et dans l'organisation implique leur intégration dans une même équipe, ce qui est effectif depuis janvier 2017. Au sein du nouveau service « accompagnement », les 9 référents autonomie sont rattachés au même chef de service.

Cette étape est primordiale pour avancer sur un des objectifs premiers de la MDA de développer l'accompagnement de proximité des personnes en situation de handicap.

II.2.3.A) Les forces du département dans le domaine du handicap

Des points forts de la MDPH Lozère reconnus :

L'auto-diagnostic réalisé en 2017 par la MDPH de Lozère fait apparaître des **points forts** spécifiques à son fonctionnement :

- un accueil très avancé qui permet à la personne d'être accompagnée dans la formulation de sa demande et de son projet,
- une évaluation globale de la situation de la personne, grâce à un référent unique et non pas par approche spécialisée comme dans d'autres MDPH,
- une réponse personnalisée.

Dès 2011, dans le cadre d'une enquête réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon – ARS-LR, sur la qualité du fonctionnement des MDPH de la région, le fonctionnement mis en place en Lozère avec des prises en charge très personnalisées a été mis en exergue.

À noter aussi, une réactivité dans le traitement des demandes avec un délai passé à 3 mois en 2017 contre 4 mois au niveau national, la MDPH parvient à assurer ses missions dans des délais très satisfaisants au regard des pratiques des autres départements.

Une implication dans les chantiers structurants nationaux :

Au-delà de la volonté locale et interne d'optimiser et de simplifier l'organisation, la MDA s'est fortement mobilisée dans les chantiers nationaux impulsés par la CNSA notamment par :

- L'engagement dès juin 2017 à la mise en œuvre de la « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT),
- La mise en place de la nouvelle Carte Mobilité Inclusion (CMI) depuis juillet 2017
- Les réflexions et travaux dans le cadre du SI harmonisé des MDPH depuis 2016
- La mise en œuvre du nouveau certificat médical en 2017 et du nouveau formulaire de demande.

Une MDA qui se modernise :

En termes de modernisation, la MDA s'est d'ores et déjà engagée dans un projet de **dématérialisation des dossiers**, dont le processus a débuté en début d'année 2018 : cela permet un gain en termes de traitement des demandes mais également une possibilité de développer l'accompagnement de proximité des personnes.

L'objectif est de pouvoir mettre en place un accompagnement social ou paramédical auprès des personnes en situation de handicap au plus près de chez eux à travers la présence de référents autonomie sur les 5 CMS. Ces professionnels peuvent désormais rencontrer les personnes et leurs aidants au CMS ou à domicile.

La MDA est également engagée dans la mise en place d'un système d'information, dénommé VIA TRAJECTOIRE, qui facilite le **suivi des orientations** prises au titre de la CDAPH tant par les personnes concernées que par les établissements et services.



Cette évolution constitue une avancée majeure pour le parcours de la personne en situation de handicap, cet outil permettant de garantir le suivi de l'effectivité des décisions prises en termes d'orientation.

- Une prise en charge adaptée et une offre diversifiée et complète en termes d'hébergement et de services tout au long du parcours

À l'époque où la vision de la prise en charge des personnes en situation de handicap se faisait quasi exclusivement en institutions, le territoire de la Lozère a été particulièrement équipé pour accompagner ces publics. La Lozère est considérée comme le berceau de la thérapie institutionnelle. Les institutions ont ainsi développé un savoir-faire dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et la Lozère a défini le secteur médico-social comme l'un de ses axes de développement prioritaires.

De cette histoire, le département de la Lozère a hérité d'un taux d'équipement en structures important et dispose d'une diversité de catégorie d'établissements et services qui permettent de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap à toutes les étapes du parcours de vie, de l'enfance à la personne handicapée vieillissante. Cette offre repose quasi exclusivement sur le secteur privé non lucratif (comme cela est le cas en France pour 90 % des structures accueillant des personnes handicapées).

Ainsi, on recense 2 163 places d'hébergement pour adulte, dont un tiers est médicalisé et 33 places en termes de services.

Avec un taux d'occupation proche des 100%, les établissements et services semblent répondre à un véritable besoin pour les personnes accueillies, en notant une demande particulièrement forte pour les accueils en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) et en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

Outre, les établissements de type foyer de vie, ESAT, foyer d'hébergement, FAM, on relèvera que les MAS comprennent des unités généralistes et des unités autismes ainsi que pour certaines d'entre elles une spécialisation polyhandicap. On notera par ailleurs que le département est équipé d'un Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence (EATU) de 24 places ainsi que d'un Service d'Accompagnement au temps Libéré (SATELI) dont la mission est d'accompagner à la rupture progressive avec l'activité professionnelle.

Concernant l'offre d'accueil pour les jeunes en situation de handicap, la Lozère, à travers ses 6 établissements (322 places en hébergement) propose un nombre de jours d'ouverture annuel supérieur aux autres structures régionales.

C'est le cas notamment pour les structures pour enfants qui font partie des rares à proposer un internat permettant l'accueil toute l'année des enfants y résidant. Ce service représente un coût important mais répond à des besoins nécessitant un accueil continu, pour lesquels un établissement fermant les week-ends et les vacances scolaires ne serait pas adapté.

- Une bonne inclusion des enfants au niveau scolaire et sensibilisation des professionnels des modes de garde

L'école primaire (et également maternelle) est inclusive en Lozère compte tenu des petits effectifs des classes. Le besoin en aménagement de la scolarité intervient souvent à partir de la 6ème. Ce qui n'occasionne que très peu de demandes de la part des familles.

L'inclusion scolaire en Lozère s'appuie sur plusieurs Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) réparties sur le territoire lozérien, en primaire, collège et lycée.

- Des dispositifs et services innovants tel que l'EATU ou Cité Cap



Depuis quelques années, le département a vu se développer de nouveaux services, issus des orientations du précédent schéma des solidarités.

L'établissement d'accueil temporaire et d'urgence (EATU) :

L'EATU est un accueil temporaire qui permet de diversifier les moyens de prise en charge destinés aux personnes vulnérables. Il contribue à la politique de maintien à domicile ainsi qu'aux séjours de rupture pour les personnes en institution. Le Département de la Lozère a habilité 6 places à l'aide sociale en EATU.

Cité cap :

Depuis 2017, le GEM (Groupement d'Entraide Mutuel) porte un nouveau dispositif Cité Cap sur le département qui propose un accompagnement individualisé aux personnes en situation de handicap vers les pratiques associatives (sportives, culturelles et de loisirs).

Ce dispositif permet ainsi l'accompagnement des personnes en situation de handicap (tous types de handicaps, de tous âges, vivant à domicile ou en établissements) dans leur projet de pratiques sportive, culturelle et/ou de loisirs dans le milieu ordinaire ou spécialisé, dans une perspective d'intégration et de pratique régulière au sein du milieu associatif local et d'accès à l'autonomie.

II.2.3.B) les faiblesses repérées sur la thématique du handicap

Le manque de visibilité de l'offre et de ses spécificités

L'offre manque actuellement de visibilité auprès du grand public et des acteurs du secteur.

Il n'existe en effet actuellement pas de portail permettant un accès centralisé à l'information, regroupant les compétences et spécificités de chaque structure ou service, ainsi que le nombre de places libres.

Aujourd'hui, l'ensemble des acteurs relève le manque de données d'observations sur le parcours des personnes. En effet, les missions de la MDPH centrées sur l'accueil, l'orientation, l'évaluation et la décision ne prévoient pas juridiquement l'accompagnement de la mise en œuvre de la décision. Le Département et la MDPH de la Lozère, en optant pour une organisation en MDA, ont souhaité y remédier et aller au-delà de la loi. L'accompagnement des personnes, au-delà de la décision de la CDAPH, est ainsi un objectif concret posé par la nouvelle organisation et qui devrait être facilité grâce au déploiement d'un nouvel outil VIA TRAJECTOIRE. Ce logiciel partagé entre l'ARS, le Département, la MDPH et les établissements médico-sociaux permettra de croiser les orientations aux places disponibles et devrait faciliter le parcours de la personne qui pourra suivre l'avancement de ses demandes d'admission en établissements.

Cette évolution en termes de partages d'informations et de données permettra également d'obtenir une lisibilité à l'échelle du département sur l'offre disponible et les réels besoins des personnes.

Une offre en établissement très fournie mais peu développée en termes de services

Aujourd'hui, dans le contexte de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale pour la période 2017-2021, on relève la dominance de l'offre en structure comparativement à celle de l'accompagnement à domicile par les services.

Nationalement, cette proportion est de 33 % de services en secteur enfants et 15 % en secteur adultes.

Or, la logique nationale qui pouvait être qualifiée de quantitative avec une stratégie par création de places se veut désormais plus qualitative fondée sur la transformation des places existantes.

Cette évolution est déclinée dans le PRS2 avec des objectifs énoncés pour l'ARS comme suit :

- passer d'une logique de places à une logique de réponses adaptées aux besoins



- spécifiques et évolutifs des personnes handicapées par la mise en œuvre de la démarche de Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) ;
- adapter l'offre médico-sociale aux différentes étapes du parcours de vie (diagnostic, prise en charge précoce, enfance, passage à l'âge adulte, personne handicapée vieillissante), mais aussi aux différents types de besoins (accompagnement médico-social, scolarisation, logement inclusif, emploi adapté, accès aux soins) ;
 - promouvoir une culture de coopération opérationnelle entre les différents acteurs (secteur sanitaire, secteur médico-social, éducation nationale, collectivités locales, secteur de l'emploi ...) pour éviter les ruptures aux étapes charnières ;
 - promouvoir des outils numériques qui facilitent le parcours, en articulation avec les projets nationaux numériques du secteur ;
 - créer les outils et les dynamiques nécessaires pour favoriser l'accès aux soins.

Ce virage inclusif souhaité par l'État concerne pour le PRS les établissements et services sous compétence de l'ARS (22 en Lozère, hors SSIAD), sous compétence conjointe (10) et doit néanmoins s'articuler avec l'action du Département à l'égard des établissements et services dont il a la compétence exclusive (17 pour 1 045 places, hors SAAD).

Besoin de développer la qualité de l'accompagnement à domicile

L'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap se heurte à certaines limites.

Outre la nécessité de garantir une couverture optimale par les SAAD sur l'ensemble du territoire, on relève également de la part de ces services une réelle difficulté dans la mise en œuvre des plans PCH, avec un besoin de soutien exprimé auprès des acteurs du Département pour coordonner leur mise en œuvre à l'instar des plans d'aide APA.

D'autre part, le besoin de formation des intervenants à domicile à l'égard de ce public et au vu de ces besoins particuliers est également repéré.

Enfin, la PCH, dans sa définition légale, ne couvre pas l'ensemble des besoins des personnes, par exemple le besoin pour les parents en situation de handicap d'être guidés ou étayés dans leurs besoins éducatifs.

Le nombre de places en établissements pour enfants répond aux besoins identifiés en Lozère mais il existe des demandes en attente, notamment en accompagnement par un SESSAD.

Le nombre de places en service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (SESSAD) est en dessous de la moyenne nationale (respectivement 2,8 et 3,2 places pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans). Le SESSAD Pro du Clos du Nid a été créé en 2014, suite à une restructuration de son offre pour le parcours enfant. Sa création répond à un besoin d'accompagnement dans le maintien ou l'orientation de jeunes vers le milieu ordinaire de scolarisation ou de l'emploi.

Aujourd'hui, peu de personnes ayant une orientation vers un ESAT sont accompagnées dans la mise en œuvre de leur décision d'orientation si elles ne sortent pas d'un dispositif médico-social. Des passerelles entre services (Pôle Emploi, Service Social, MDA et ESAT) sont à développer.

Les services s'adressant aux adultes en situation de handicap rencontrent aujourd'hui une demande territoriale croissante. Le taux d'équipement en places de services (SAVS, SAMSAH) est moins important que la moyenne nationale (respectivement 0,9 et 1,4).

Les besoins se situent particulièrement au niveau de services de type SAVS, SAMSAH, sous-dimensionnés par rapport à la demande. En effet, les personnes en situation de handicap aspirent de plus en plus à des accompagnements permettant le maintien en milieu de vie ordinaire, facilitant également le rapprochement familial.



Le besoin de répit

Les principaux besoins non couverts aujourd'hui sont la proposition de solutions de répit et de rupture, notamment via des places en familles d'accueil spécialisées ou des places d'accueil temporaire.

Le manque d'offre en accueil familial

L'agrément en famille d'accueil reste une option à la marge pour les personnes en situation de handicap alors même que cette forme d'accompagnement pourrait être une alternative à l'accueil en établissement.

Le besoin d'adaptation de l'offre aux nouveaux besoins

Dans de nombreuses structures d'accueil du département, la moyenne d'âge des résidents est élevée, en effet pour beaucoup d'entre eux, ils ont été accueillis il y a une trentaine d'années et arrivent aujourd'hui à l'aube des 60 ans. Se pose donc le problème de leur vieillissement.

Ces résidents dits « personnes handicapées vieillissantes » se trouvent ainsi à la charnière de deux prises en charge entre l'accompagnement du handicap et l'accompagnement de la dépendance.

Or, les structures du handicap ne sont pas toujours à même de faire face aux problématiques gériatriques et de répondre aux besoins de médicalisation liés à la dépendance. Et pour autant, les EHPAD ne sont pas toujours adaptés à l'accueil de ces publics aux besoins spécifiques.

Pour répondre à cette difficulté, l'offre en FAM a été développée ces dernières années sur le département qui compte 149 places réparties sur 6 établissements.

Cette offre est à ce jour saturée et ne peut suffire au besoin exprimé.

II.2.3.C) Les enjeux autour du handicap

Les enjeux sont divers :

- Adapter l'offre aux besoins identifiés sur le Département et dans la région, et dans le contexte national du virage inclusif, par les nouvelles autorisations et les projets de CPOM
- Avec un taux d'équipement en structure particulièrement élevé, le territoire de la Lozère va devoir décliner de nouvelles formes d'accompagnement. Si la réponse institutionnelle restera toujours nécessaire dans certaines situations, elle ne devra plus être la réponse systématique.

Cette transformation de l'offre devra s'opérer progressivement à travers le changement ou le renouvellement des autorisations ainsi qu'à travers la contractualisation des CPOM des associations gestionnaires.

- Organiser des réponses individualisées et territorialisées dans une logique de parcours, d'inclusion des personnes (logements supervisés, accompagnements adaptés au projet de parentalité des personnes en situation de handicap déjà orientées en structure collective...) organiser et formaliser le recueil de l'offre disponible par bassin territorial et travailler sur la coordination des acteurs (protocole de partenariat, convention, GCSM, mutualisation...);
- Développer la coordination des acteurs pour éviter les ruptures de parcours et dans le sens de la démarche nationale « réponse accompagnée pour tous », réfléchir sur la notion de « référent parcours » qui puisse contribuer à la fluidité et la continuité du parcours ;



- Accompagner la transition à tous les âges et faciliter les passages entre accompagnement par les services et structures intervenant auprès de l'enfant et celui dédié à la personne handicapée devenue adulte ;
- Accompagner également l'adulte en situation de handicap dans son vieillissement ;
- Sécuriser les sorties de dispositifs ;
- Maintenir l'attractivité des établissements lozériens et renforcer leur capacité d'innovation pour préserver le développement local ;
- Recenser et formaliser les actions innovantes et pouvant être valorisées dans le territoire et au-delà pour faire valoir les ressources et compétences acquises dans les structures lozériennes.

II.2.4 La politique de l'autonomie en faveur des personnes âgées

Le département de la Lozère, comme l'ensemble du pays, est confronté au vieillissement de sa population, ainsi qu'à l'augmentation de la dépendance des personnes âgées. Afin de palier à ce constat, la politique départementale en faveur des personnes âgées s'est structurée autour de trois axes :

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées :

Le plus souvent, les personnes âgées expriment le souhait de rester le plus longtemps possible à domicile. Le Département s'efforce d'accompagner les personnes et leur famille dans ce choix, notamment à travers ses équipes de proximité.

Les professionnels du Département informent et conseillent au mieux la personne âgée à partir de l'évaluation personnalisée de son domicile et de ses besoins quotidiens et proposent des réponses en termes d'aide humaine ou d'aménagement du logement par exemple.

Outre les aides individuelles, le Département soutient le développement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie en direction des personnes âgées, ce sur l'ensemble du territoire.

Aider et soutenir les aidants :

Si l'aide au maintien à domicile est une priorité pour le département, il doit se conjuguer au soutien à apporter aux proches aidants des personnes âgées. Le Département s'y emploie depuis des années et a construit un programme d'actions collectives en faveur des aidants et des aidés sur l'ensemble des bassins. Ces temps de partage et de dialogue sont particulièrement appréciés par les personnes qui y participent et contribuent à maintenir un lien de qualité entre aidant et aidé.

Offrir des services et des établissements d'accueil de qualité

Depuis de nombreuses années, le Département a lancé un grand programme de rénovation des EPHAD en consacrant plus de 30 millions d'euros pour les aider à moderniser leurs structures.

Ainsi, la majorité des établissements a bénéficié du programme d'aide à l'investissement, permettant ainsi aux structures de se doter de bâtiments répondant aux normes de sécurité et de conformité. La qualité de l'accueil s'est largement améliorée, proposant dans les différents EPHAD une prise en charge du résident individualisée, avec dans la majorité des établissements des chambres simples, dotées de sanitaires. Cet accompagnement financier à hauteur de 40 % du montant des travaux permet de concourir au maintien d'une offre de qualité dans les établissements lozériens, tout en maintenant un tarif attractif.



Pour répondre aux enjeux du secteur de l'autonomie, le Département propose depuis 2016 un guichet commun aux personnes âgées et personnes en situation de handicap. Les missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et d'instruction des demandes d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées sont ainsi réalisées au sein de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) de la Lozère⁹.

II. 2.4 A) Les forces du département concernant les personnes âgées

- Un maillage territorial important pour accueillir les plus dépendants

La Lozère dispose d'un taux d'équipement en EHPAD de 1 682 places d'hébergement permanent réparties entre 27 structures et 29 sites géographiques qui répond aux besoins de la population vieillissante, âgée pour 30 % de plus de 60 ans.

Par ailleurs, on relève des tarifs en EHPAD compétitifs, au regard de ce qui se pratique dans les autres départements limitrophes.

- Des services et outils pour favoriser le maintien à domicile

Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) départemental

Grâce à son centre local d'information et de coordination, intégré à la MDA, le Département de la Lozère dispose d'un outil efficace pour faciliter la coordination entre les acteurs qui interviennent auprès de la personne âgée et contribue à améliorer le repérage des situations d'isolement.

Conçu comme un dispositif de proximité, le CLIC, en première intention, est dédié aux usagers. Il assure un accueil personnalisé et gratuit quelle que soit l'origine de la demande, qu'elle émane de la personne âgée, de sa famille, des services sociaux, du médecin traitant, d'une structure médico-sociale ou hospitalière. C'est à la fois une ressource en termes d'information sur l'offre de services sur le territoire départemental, un lieu d'écoute et de dialogue, un outil de communication et d'aide à la décision.

Cet outil créé en Lozère en 2002 a pour principal objectif le soutien à domicile des personnes âgées, à travers un réseau de coordination gérontologique de proximité. Le maintien à domicile passe ainsi par la coordination des aides, des services et des soins mais il doit également permettre la préservation de la qualité de vie, lié au maintien du lien social et des échanges avec la « cité », au-delà du domicile strictement délimité.

Le CLIC a une vocation pluridisciplinaire qui prend en compte tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées : les soins, l'accompagnement, l'environnement et l'habitat mais aussi la vie sociale, culturelle et citoyenne.

Le CLIC de Lozère est labellisé au niveau 3, ce qui représente le niveau de services maximum. Il comprend :

- l'accueil, l'écoute, l'information, le conseil et le soutien aux familles (niveau 1)
- l'évaluation des besoins et l'élaboration du plan d'aide personnalisé (niveau 2)
- la mise en œuvre, le suivi et l'adaptation du plan d'aide personnalisé (niveau 3).

L'organisation du CLIC en Lozère s'appuie sur les référents autonomie du Département qui interviennent en proximité sur les bassins de vie du département. Pour permettre de définir un plan adapté à la personne, les professionnels effectuent préalablement une évaluation de ses besoins ainsi que de ses proches aidants. Pour se faire, les équipes du Département utilisent le nouveau référentiel d'évaluation multidimensionnelle permettant une évaluation globale qui porte

⁹ Voir paragraphe sur la Maison de l'Autonomie III.2.3 « La politique de l'autonomie en faveur des personnes en situation de handicap »



notamment sur la réalisation par la personne des activités de la vie quotidienne, son environnement, son habitat, son entourage, les aides déjà mises en œuvre, en tenant compte de ses souhaits et de ses projets.

Le plan d'aide propose des aides qui peuvent être financées au titre de l'APA pour la personne âgée en fonction de l'évaluation de sa perte d'autonomie au regard de la grille nationale AGGIR, qui classe les degrés d'autonomie en 6 groupes dits « iso-ressources » Gir. Seuls les Gir de 1 à 4 donnent droit à l'APA.

Peuvent y être préconisées d'autres aides hors APA tel que d'autres aides financières, des soins infirmiers, une adaptation de l'habitat, des actions de prévention, des démarches administratives et juridiques...

L'évaluation multidimensionnelle étendue aux proches de la personne âgée permet d'intégrer dans le plan d'aide des propositions pour l'aidant comme l'accueil de jour, l'hébergement temporaire ou des heures de surveillance à domicile...

Il faut noter à cet égard le travail mené depuis de nombreuses années par le CLIC pour répondre aux besoins des aidants et les actions collectives de prévention animées à l'attention des couples aidant/aidé sur l'ensemble du territoire : des ateliers « partage et saveurs », bien-être – relaxation, atelier mémoire, activités sportives adaptées....

Ces actions ont été depuis inscrites et développées dans le cadre du programme départemental d'actions élaboré par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

- Renforcement de la prévention par le développement des actions collectives via la création de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)

Le 28 novembre 2016, le Département de la Lozère a installé conjointement avec l'ARS et avec ses différents partenaires, la CFPPA, nouvelle instance prévue par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

Ce dispositif vise à favoriser et à approfondir la concertation entre le Département, qui assure la présidence de cette instance de gouvernance et les autres acteurs intervenants dans le financement de la prévention de la perte d'autonomie, pour les personnes âgées de plus de 60 ans, notamment l'Agence Régionale de Santé, qui assure la vice-présidence de la Conférence.

Depuis son installation officielle, la Conférence des Financeurs a engagé différents travaux en concertation avec les acteurs locaux, sous forme de groupe de travail ou de recensement d'actions. Elle a ainsi établi un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental et un recensement des initiatives locales.

Elle définit chaque année un programme coordonné de financement permettant :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ;
- l'attribution d'un forfait autonomie attribué via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par le Conseil départemental aux résidences autonomie (nouvelle dénomination des foyers logements) ;
- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ;
- le soutien aux proches aidants ;
- le développement d'autres actions collectives de prévention : actions en matière de santé, en faveur du lien social et du bien vieillir.



Depuis fin 2018, les EHPAD sont désormais éligibles aux financements d'actions de prévention par la CFPPA et pourront répondre aux prochains appels à initiative de cette instance.

- Une évolution du cadre d'intervention des SAAD facilitant leur structuration

En 2018, la Lozère compte 4 services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Certains d'entre eux bénéficient de l'habilitation à l'aide sociale, d'autres sont autorisés pour mettre en œuvre les plans d'aide APA et PCH hors aide sociale.

Alors que historiquement, certains services étaient agréés par la Direction Régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (**DIRECCTE**) et d'autres de l'autorisation du Département au titre du code de l'action sociale et des familles, leurs situations juridiques sont désormais harmonisées.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a en effet unifié les régimes juridiques applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile, ceux-ci étant désormais soumis au seul régime d'autorisation.

Cette bascule dans le régime de l'autorisation prend en compte la position de chef de file des Conseils départementaux en matière de politiques d'action sociale et vise à leur permettre de mieux structurer une offre de service qualitative sur leur territoire.

Les services intervenant auprès des personnes âgées ou handicapées sont ainsi réputés autorisés à la date d'effet de leur dernier agrément depuis le 30 décembre 2015, date d'entrée en vigueur de la loi.

Tous les services d'aide et d'accompagnement sont désormais soumis aux mêmes règles techniques minimales d'organisation et de fonctionnement fixées par un cahier des charges national (Décret N°2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles).

De plus, les dispositions de droit commun propres au régime de l'autorisation sont désormais applicables à toutes les structures : autorisation d'une durée de 15 ans, réalisation d'évaluations internes et externes.

La procédure d'appel à projet deviendra ainsi obligatoire à partir de 2022 pour les demandes d'autorisation, d'extension d'activité ou d'habilitation à l'aide sociale des SAAD.

- Une modernisation engagée par les SAAD

Pour être plus performants dans leur gestion et leur pilotage ainsi que pour optimiser le service rendu aux personnes accompagnées, les SAAD doivent être en mesure de moderniser leurs services en se dotant de nouveaux outils.

C'est pourquoi, le Département a soutenu la démarche entreprise par deux SAAD pour mettre en place la télégestion, qui permet plusieurs avancées et améliore notablement la qualité de la prestation :

- elle permet de transmettre en temps réel aux aides à domicile leur planning d'intervention (horaires, lieux, tâches à effectuer...);
- elle facilite le pointage des interventions chez les bénéficiaires (horaires et lieux) afin de s'assurer de l'effectivité de l'aide ;
- elle constitue un outil efficace et fiable pour transmettre les données de facturation et de paie ;
- elle permet à l'encadrement de communiquer facilement avec les aides à domicile grâce à la messagerie instantanée.



Pour accompagner ce projet, le Département s'est engagé avec la CNSA, par convention, pour aider au financement de l'acquisition de la télégestion auprès des deux SAAD qui se sont investis dans cette démarche de modernisation.

Ce nouvel outil utilisé par les deux principaux SAAD sécurise davantage l'effectivité des plans d'aide décidés par le Département et la MDPH et permet d'envisager des contrôles plus fiables sur la prestation réalisée.

- L'aide aux aidants

Face au vieillissement de la population, de plus en plus de personnes se retrouvent à devoir aider au quotidien leur proche âgé. C'est dans ce contexte que le CLIC départemental a développé sur le département de la Lozère un programme d'actions collectives ambitieux auprès des aidants des personnes âgées poursuivi par la CFPPA.

Parce que le Département a retenu l'aide aux aidants comme une priorité d'action, il a souhaité développer de nouvelles actions pour lutter contre l'isolement de ces personnes et éviter les situations de ruptures particulièrement dramatiques pour les personnes âgées et leurs proches.

Ainsi, le Département propose la prise en charge de suivis psychologiques individuels dans les situations repérées fragiles. Ce soutien possible via le conventionnement entre le Département et des psychologues libéraux est une aide précieuse pour préserver la qualité du lien qui unit l'aidant et la personne aidée.

Par ailleurs, le Département a pour projet de développer des cafés des aidants, lieux d'échange et de partage offerts aux aidants pour ne pas rester seuls face aux difficultés quotidiennes induites par la prise en charge de son parent ou proche. Les premiers intervenants ont ainsi été formés à l'animation de cafés des aidants et pourront développer cette action.

- x Un département couvert par la MAIA

MAIA signifie « méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ».

La MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins**.

L'intégration fait l'objet d'une préoccupation internationale depuis les années 1990 et fait partie des politiques publiques en France depuis 2008.

L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination.

L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et *in fine* à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décrochée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

En Lozère, le Conseil départemental s'est positionné comme porteur du projet MAIA en 2013, suite à l'appel à projet de l'ARS. Dans un premier temps déployée sur 3 territoires du département, la méthode MAIA couvre depuis 2017 l'ensemble du département.

Pour sa mise en œuvre, la MAIA s'appuie sur un pilote et des gestionnaires de cas.

Afin de garantir la mise en œuvre de la méthode MAIA, le développement de l'intégration passe



par la mise en place de table tactique, stratégique, de la gestion de cas et de son objectif : le guichet intégré.

Les tables tactiques sont des temps de rencontre avec les directeurs et responsable des services d'aides et de soins. L'objectif est l'harmonisation des pratiques et le partage d'outils communs organisées tous les 5 mois environs.

Les tables stratégiques quant à elles sont des temps de rencontre une à deux fois par an réunissant les décideurs et financeurs de la gérontologique. L'objectif est le suivi et la régulation de l'offre de service à un échelon décisionnel.

La gestion de cas est l'accompagnement des situations dites complexes, à domicile dont le suivi se fait au long cours et de manière « intensive ». Réduit à un maximum de 40 accompagnements, le gestionnaire de cas représente « l'interlocuteur unique » de la personne en lien avec sa famille et les professionnels qui l'entourent. Son objectif est de garantir le projet de vie de la personne en coordonnant sa prise en charge. En Lozère, il travaille en étroite collaboration avec les référentes gérontologiques du Département. Il représente un service de second recours puisque en plus de l'accompagnement qu'il apporte, il est l'observatoire et le laboratoire MAIA. À ce titre, il a pour mission d'analyser au plus près des personnes sensibles aux hospitalisations ou aux manques de services les ruptures de parcours et doublons.

Afin de mettre fin à la fragmentation et au cloisonnement sanitaire, social et médico-social, la Méthode MAIA propose une réponse appelée **le guichet intégré**. Ce guichet intégré constitue l'accès de proximité pour les personnes âgées du territoire MAIA. C'est donc un mode d'organisation qui passe par la mise en œuvre d'un diagnostic de territoire, d'outils communs définit dans le cahier des charges MAIA.

II.2.4.B) Les faiblesses identifiées concernant le vieillissement sur le domicile...

- Une couverture à améliorer pour garantir les soins et interventions à domicile en proximité

Concernant les **SAAD**, on relève de réelles difficultés à couvrir l'ensemble du territoire, et donc à pouvoir mettre en œuvre les plans d'aide APA ou les heures d'aide sociale à domicile mais également à assurer le portage de repas. Cette situation est essentiellement liée aux problématiques de recrutement de professionnels et de déplacements souvent conséquents sur le département.

Des **zones blanches** ou très critiques ont ainsi été identifiées tant pour les **aides à domicile que pour les portages de repas**. Pour l'ensemble du territoire, on relève de problématiques communes telles que la difficulté à avoir des interventions après 17h (ce qui pose problème pour les besoins d'aide au repas et au coucher), des portages de repas pas toujours en liaison chaude et rarement effectués le week-end.

Dans certaines de ces zones, les restaurateurs pallient mais ces portages sont réalisés hors habilitation à l'aide sociale ou autorisation dans le cadre de l'APA, les frais étant donc assurés par la personne.

Par ailleurs, le manque de médecins sur le territoire pour prescrire certains actes tels que la toilette ou le passage infirmier pour le lever et le coucher, tend à un glissement constaté du recours aux SAAD au titre des plans d'aide établis par le Département.

Au-delà du travail d'optimisation de la couverture territoriale, on relève le besoin de faire reconnaître l'aspect professionnel des services d'aide à domicile qui assure des prestations et un accompagnement en continuité. Or, il est parfois constaté une difficulté pour certains bénéficiaires



à envisager des changements d'intervenants car « attachés » à leur aide à domicile. Cette situation peut parfois amener à des ruptures dans la mise en œuvre des plans d'aide quand les bénéficiaires refusent de nouveaux intervenants.

Et sur l'hébergement :

- Des adaptations majeures à opérer par les EHPAD dans un contexte en mutation :

Si les structures de type EHPAD sont nombreuses sur le département, leur capacité en termes de places autorisées et les moyens dont elles disposent à cet égard, ne leur permettent pas toujours de faire face aux contraintes actuelles pour répondre aux exigences de montée en compétence sur le nouveau cadre budgétaire et de tarification.

En effet, la loi ASV a modifié grandement le contexte et le système dans lesquels évoluaient les EHPAD avec une réforme de la tarification et de la contractualisation.

Plusieurs changements ont donc impacté les EHPAD depuis 2016 :

- l'attribution d'un forfait dépendance inscrit dans une logique de convergence. Ce qui se traduit selon les établissements par une convergence positive ou négative.
- une nouvelle procédure budgétaire en logique d'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et de Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) qui se substitue à la procédure antérieure de Budget Prévisionnel et de Compte Administratif.
- la contractualisation sous forme de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, qui devient obligatoire et se substitue aux précédentes conventions pluriannuelles tripartites.

Ce contexte est complexifié pour certains EHPAD par une difficulté à assurer une gouvernance stable par le manque de personnes volontaires et impliquées pour constituer les organes délibérants (conseils d'administration des associations).

- Une offre à réinterroger

D'une part, on relève trop peu d'offres intermédiaires sur le département entre le domicile et l'EHPAD.

Or, des formules d'accueil sécurisées mais non médicalisées peuvent être une solution adaptée pour de nombreuses personnes.

Les expériences développées sur le territoire par les deux résidences services existantes en Lozère ou par la seule résidence autonomie du département en témoignent.

La maison de retraite non médicalisée, une seule structure EHPA sur le département, est également une alternative intéressante qui pourrait être davantage envisagée comme offre complémentaire.

D'autre part, si les EHPAD sont nombreux sur le département, on note que certains ont des listes d'attente, là où d'autres ont des places vacantes en permanence et pour certains en nombre important.

Dans une perspective de logique de parcours et de disposer de réponses complémentaires par bassin, il n'existe pas à ce jour de complémentarité lisible et construite entre établissements selon les services qu'ils proposent (accueil temporaire, accueil de jour, PASA, USLD, UHR ...)

On note par ailleurs le faible nombre de places en accueil de jour et en accueil temporaire qui offre peu de réponses en termes de répit aux aidants des personnes âgées. On relève une absence de places d'urgence clairement identifiées comme tel.

On constate également des difficultés pour certains EHPAD à faire face à l'évolution des besoins de la personne accueillie aujourd'hui beaucoup plus dépendantes.



Cette situation liée au profil des résidents est majorée par la problématique cruciale du recrutement qui concerne une majorité d'EHPAD du département, particulièrement sensible sur certaines professions médicales ou paramédicales.

Pour finir, on note une offre d'accueil familial quasi inexistante sur le département pour les personnes âgées qui opteraient pour ce mode d'hébergement. Cette absence d'alternative à l'accueil en institution est dommageable pour certaines personnes et leurs familles pour qui cette modalité d'accueil est plus rassurante et rend le départ du domicile moins traumatisant.

II.2.4 C) Les enjeux sur les politiques en faveur des personnes âgées

Faire face au vieillissement de la population

Avec une population, constituée pour 30 % par des plus de 60 ans, le département de la Lozère devra faire face au vieillissement annoncé de sa population.

Il faut noter dans notre département, une institutionnalisation importante des personnes âgées :

- 9,3 % des personnes de plus de 60 ans (4,6 % national)
- 17,4 % des personnes des plus de 75 ans (9,8 % national)

Ce phénomène d'institutionnalisation peut s'expliquer par le manque d'habitat intermédiaire, de services à domicile et par l'isolement géographique des personnes sur certaines zones du territoire.

Par ailleurs, on peut émettre l'hypothèse que le manque d'intervenants médicaux sur le territoire (certains services tel que ESA et SSIAD ne pouvant intervenir sans prescription) contribue aussi à compromettre le maintien à domicile des personnes âgées et à accélérer leur entrée en établissement.

Il convient donc de :

- développer la prévention et favoriser le maintien à domicile (services d'aide à domicile, développement de l'innovation...)
- apporter de la souplesse sur les services d'accueil de jour existants avec une ouverture en demi-journée et en week-ends.
- développer les actions de soutien aux aidants (actions collectives, soutiens individuels psychologiques, répit, baluchonnage...)
- diversifier les modes d'hébergement en réponse aux besoins des personnes et adapter l'offre actuelle en la faisant mieux connaître
 - des places en fonction des besoins identifiées
 - développer l'habitat intermédiaire et sortir de la logique domicile/établissement, proposer de l'habitat intergénérationnel
 - développer l'accueil familial
 - faire évoluer les EHPAD vers des plate-formes ouvertes sur le territoire qui proposent un panier de service
 - favoriser la logique de parcours en utilisant les spécificités complémentaires des établissements.
- accompagner via les CPOM notamment les structures dans le contexte de changement (évolutions réglementaires, financières et budgétaires) pour répondre aux nouveaux besoins (évolution des pathologies et niveau de dépendance aggravé des personnes accueillies)
 - envisager le regroupement d'établissement dans le cadre de mutualisation et de fusion.

III. PRÉSENTATION DES GRANDES ORIENTATIONS DU SCHÉMA

III.1 Orientation 1 : Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

Cette première orientation est issue du constat que les besoins des personnes sont en constante évolution, que ce soit de façon personnelle ou liée à la société. L'objectif de l'action sociale est de répondre à ces besoins, mais la multiplication de dispositifs et des strates de réponses ont mis à mal la prise en charge globale des personnes accompagnées. Les réponses catégorielles et sectorielles trouvent leur limites. Les trajectoires des personnes ne sont plus linéaires et les ruptures de parcours peuvent intervenir au moment des transitions, qui peuvent être liées à l'âge ou à l'état de santé, mais aussi des accidents de la vie, comme le handicap ou la perte d'un emploi. Par la réponse apportée, le cloisonnement des prises en charge ou encore les contraintes budgétaires, la rupture peut être accentuée.

Ainsi, les quatre axes de cette orientation élaborée de manière globale et transversale ont pour objectifs de :

- 1°/ Garantir l'accueil social de proximité pour tous
- 2°/ Favoriser l'inclusion numérique et l'accès aux droits
- 3°/ Garantir un accompagnement adapté tout au long du parcours
- 4°/ Sécuriser les sorties de dispositif

III.1.1 Axe 1 : Garantir l'accueil social de proximité pour tous

Le Département de la Lozère assure un accueil social de proximité au sein des 5 Centres Médico-sociaux (CMS). Afin de renforcer la couverture territoriale, des permanences sont effectuées par des professionnels sociaux et médico-sociaux à travers la mise en place de 25 permanences locales chez des partenaires.

Ce maillage territorial est complété par la présence de nos partenaires institutionnels, ainsi que par les communes, le Centre Intercommunal d'action sociale (CIAS) ou encore les Maisons de services aux publics (MSAP).

L'ensemble de ces lieux ont pour vocation à accueillir toute personne rencontrant une ou des difficultés d'ordre social, l'écouter, la renseigner sur ses droits et la guider sur les démarches à entreprendre.

La mise en place d'un accueil départemental structuré et coordonné entre les partenaires afin de garantir à toute personne sur le territoire un accès aux droits facilité est donc apparu comme essentielle. Pour cela, le Département de la Lozère souhaite centrer son action sur le maillage territorial, la coordination avec ses partenaires et la simplification des démarches. Enfin, la question de la mobilité des personnes, abordée dans le cadre du Schéma d'accessibilité des services aux publics, doit faire l'objet d'une attention toute particulière.

Les fiches actions

N°1 – Structurer le maillage territorial et élaborer une charte de l'accueil social de proximité avec les acteurs des territoires

N°2 – Développer l'information des chargés d'accueil et consolider la fonction de premier accueil

N°3 – Simplifier les démarches et les correspondances destinées aux personnes

N°4 – Sensibiliser les autorités compétentes pour favoriser la mobilité et développer une offre de transport adaptée

N°5 – Développer les dispositifs mutualisés itinérants

III.1.2 Axe 2 : Favoriser l'inclusion numérique et l'accès aux droits

Depuis la fin du 20^{ème} siècle, l'informatique et le numérique se sont développés dans nos sociétés, venant bouleverser durablement nos pratiques et habitudes. Que ce soit pour les loisirs, le travail ou les démarches administratives, la maîtrise des outils informatiques apparaît aujourd'hui comme un élément indispensable pour l'inclusion des personnes.

Le Département de la Lozère a décidé de s'engager pour le désenclavement numérique de son territoire avec le projet de desserte à très haut débit de l'ensemble du territoire d'ici à 2022.

Ainsi, dans la continuité de cette politique ambitieuse, l'accompagnement du public et des professionnels à l'usage des outils numériques est une volonté forte du département et une nécessité au regard des enjeux de demain dans une société connectée.

Les fiches actions

N°6 – Créer un portail numérique sur les droits ouverts par le Conseil départemental

N°7 – Encourager le développement des pratiques numériques

N°8 – Renforcer et soutenir les actions autour de la médiation et de l'usage du numérique pour les citoyens

N°9 – Concevoir des systèmes d'information partagés entre les institutions et/ou les partenaires

III.1.3 Axe 3 : Garantir l'accompagnement adapté tout au long du parcours

Les enfants, les familles, les personnes en insertion, les personnes en situation de handicap et enfin les personnes âgées, tous sont susceptibles d'être un jour concernés par les politiques sociales départementales et leurs dispositifs. Parce que les besoins des personnes sont en constante évolution tout au long de la vie, le Conseil Départemental de la Lozère a la volonté de garantir à chacun un accompagnement adapté à chaque étape du parcours. Que ce soit dans la réponse apportée aux problématiques exprimées ou à la fluidité du parcours de l'utilisateur, cet axe a pour objectif d'assurer une solution appropriée aux besoins des personnes et de leurs aidants.

Les fiches actions

N°10 – Mettre en place une cellule de recueil des « Information Préoccupante » pour les adultes vulnérables

N°11 – Expérimenter le référent parcours

N°12 – Articuler les dispositifs « Réponse Accompagnée Pour Tous » et « Dispositif d'Entraide et de Concertation Lozérien, Interprofessionnel et Collaboratif » avec les autres dispositifs en place pour prévenir les ruptures de parcours

N°13 – Favoriser le partage d'informations dans le parcours des personnes

III.1.4 Axe 4 : Sécuriser les sorties de dispositifs

Au-delà de l'accompagnement des personnes à travers les dispositifs d'aide mis en place, il apparaît comme nécessaire d'anticiper et préparer les sorties de ces dispositifs afin de poursuivre un objectif d'autonomisation des personnes. Les transitions peuvent être dues à une évolution des besoins du bénéficiaire ou pour motifs de fin d'éligibilité aux aides (âges, revenus...) et doivent être accompagnés pour favoriser l'insertion dans la société. Afin d'éviter les passages brutaux



entre un statut protégé et une logique d'insertion et de responsabilité, le Département souhaite mettre en place un dispositif d'accompagnement de sortie des dispositifs pour garantir la pérennité inclusion des bénéficiaires dans le droit commun.

Les fiches actions

N°14 – Mieux préparer, accompagner et suivre la sortie des jeunes des dispositifs de protection de l'enfance

N°15 – Développer l'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans ne pouvant s'adapter aux dispositifs de droit commun

N°16 – Élaborer un protocole de sortie durable des dispositifs d'insertion socio-professionnelle

N°17 – Créer des passerelles entre domicile et établissement pour fluidifier les entrées et sorties de dispositifs

III.2 Orientation 2 : Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins des publics

Le Département de la Lozère a su très tôt se démarquer par une tradition d'accueil, d'innovation et d'ouverture vers les autres, tout en faisant évoluer sans cesse ses pratiques et équipements, lui conférant ainsi la reconnaissance des résidents, familles et pouvoirs publics dans la qualité des prises en charge.

Corollaire à ce souhait d'une prise en charge adaptée, disponible et lisible, l'adaptation de l'offre existante aux besoins actuels et à venir constitue un premier niveau de réponse, la construction des outils de travail ensemble un second.

L'approche transversale souhaitée dans le cadre de l'élaboration du Schéma Départemental Unique des Solidarités favorise la mise en synergie de l'ensemble des acteurs dans une approche globale favorisant l'inclusion et le travail en commun.

Les enjeux de l'insertion des publics et de la formation, croisent les préoccupations des établissements à trouver des personnels formés, la parentalité des parents porteurs de handicap questionne notre place en tant qu'acteur de la protection maternelle et infantile, tout autant que l'accès au droit commun des personnes porteuses de handicap ou que l'adaptation du logement d'une personne rendue dépendante par l'âge.

Par souci d'une réponse efficace et adaptée à chaque public, le Département de la Lozère a opté pour une déclinaison thématique à cette orientation consacrée à l'adaptation de l'offre.

III.2.1 Axe 1 : Adapter l'offre à la prise en charge de personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

Le vieillissement de la population Lozérienne et le nombre de personnes confrontées à l'accompagnement de leur proche est en constante augmentation. Ainsi, le Département de la Lozère souhaite adapter l'offre de prise en charge disponible sur le territoire, tant vis-à-vis des besoins des personnes âgées, que de leurs aidants.

Les réformes en cours au niveau national, autour de la tarification des établissements, du développement d'outils d'identification des besoins et de suivi des parcours et de transformation de l'offre vont profondément remodeler le paysage médico-social des territoires.

L'évolution de la prise en charge des effets de la dépendance vers un accompagnement plus axé sur le projet de vie de la personne et de la parole des aidants traduit une prise de conscience parmi les acteurs en présence, tant dans le secteur sanitaire que médico-social, au sein des institutions ou des associations.

Pour aller plus loin dans cette démarche, le Conseil Départemental de la Lozère, l'Agence Régionale de Santé Occitanie et les partenaires locaux ont demandé la mise en place d'une expérimentation auprès de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). L'objectif est de positionner le Département comme territoire pilote et de garantir un engagement sur le taux d'équipement global en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Pour ce faire, un soutien méthodologique et d'ingénierie, ainsi qu'un soutien financier sur le long terme est sollicité au niveau national.

Les fiches actions

N°18 – Développer l'offre intermédiaire entre domicile et Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

N°19 – Maintenir la couverture de l'offre proposée par les Services d'Aide A Domicile et réduire les zones blanches

N°20 – Réajuster l'offre d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes en fonction des besoins identifiés sur les territoires du Département

N°21 – Mieux faire connaître l'offre d'hébergement et de services existants sur le territoire pour la prise en charge des Personnes Agées

N°22 – Soutenir la création d'un service de « baluchonnage »

N°23 – Développer l'accueil familial pour les personnes âgées

N°24 – Renforcer l'accompagnement de l'adaptation du logement à la perte d'autonomie

N°25 – Soutenir les aidants dans le cadre d'un programme départemental d'accompagnement

N°26 – Encourager les habitats intergénérationnels et collaboratifs

III.2.2 Axe 2 : Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et de leurs aidants

Dans un contexte de mutation du secteur du handicap, marqué par des nouvelles orientations en faveur de l'inclusion, le Département souhaite impulser avec l'ensemble des acteurs du territoire les changements nécessaires à l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans le respect de leurs savoir-faire.

Déjà volontaire pour expérimenter la "Réponse Accompagnée Pour Tous" et audacieux par son choix d'organisation en Maison Départementale de l'Autonomie, le Département inscrira cette transformation de l'offre médico-sociale dans le cadre de l'expérimentation menée à l'échelle nationale avec la CNSA.

Ainsi, il est clairement énoncé la volonté politique départementale d'aller vers une société plus inclusive.

Les fiches actions

N°27 – Mieux faire connaître l'offre d'hébergement et de services existants sur le territoire pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

N°28 – Accompagner la transformation de l'offre vers l'habitat inclusif

N°29 – Professionnaliser les services d'aides à domicile des personnes en situation de handicap

N°30 – Développer les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap

N°31 – Développer le répit et l'aide aux aidants de personnes en situation de handicap

- N°32 – Développer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la cité
- N°33 – Développer l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur vieillissement
- N°34 – Accompagner vers l'emploi les Travailleurs Handicapés
- N°35 – Maintenir la couverture de l'offre proposée par les Services d'Aide A Domicile et réduire les zones blanches
- N°36 – Développer l'accueil temporaire et l'accueil de jour et de nuit
- N°37 – Soutenir les personnes en situation de handicap dans leur parentalité

III.2.3 Axe 3 : Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

Grâce à l'engagement des acteurs de l'insertion ces dernières années, de nombreuses actions d'insertion ont pu être mises en place. Par ailleurs, les partenariats établis sur le département sont existants et appréciés. Il est toutefois nécessaire de consolider les actions conduites et de mettre en place une coordination et une offre d'accompagnement complémentaire, afin de répondre aux besoins identifiés par les acteurs.

Ces propositions alimentent la réflexion, qui conduira au renouvellement du Plan Départemental de l'Insertion, programmé en 2019. En effet, les réponses institutionnelles ne satisfont pas systématiquement les besoins immédiats des personnes, de part l'existence d'un temps de l'institution qui n'est pas celui de l'accompagnement, et par l'obligation pour les structures d'assurer un équilibre économique. Ainsi, il est nécessaire de développer une offre intermédiaire dans le cadre des chantiers d'insertion et du retour à l'emploi par exemple.

Enfin, de nouveaux besoins émergent sur le territoire, en lien avec l'arrivée de nouveaux publics et il subsiste des freins périphériques à l'insertion, multifactoriels, qui demandent de renforcer le maillage des offres d'accompagnement.

Les fiches actions

- N°38 – Accompagner les démarches d'action d'insertion pour la levée du frein « santé »
- N° 39 – S'inscrire dans un partenariat de qualité avec les acteurs de l'insertion et de l'emploi
- N° 40 – S'inscrire dans un partenariat de qualité pour l'accueil des personnes de nationalité étrangère et mettre en place des accompagnements vers leur insertion sur le territoire
- N° 41 – Création d'un sas pour mobiliser les compétences de base liées à l'emploi
- N° 42 – Mieux prendre en compte la dimension du logement dans l'insertion
- N° 43 – Soutenir les actions d'appropriation du logement
- N°44 – Adapter les parcours de formation aux besoins du public
- N°45 – Adapter le Programme Départemental d'Insertion dans une démarche territoriale

III.2.4 Axe 4 : Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite enfance

L'offre d'accueil en petite enfance est diversifiée sur le département et, au vu du nombre de naissances, l'offre correspond aux besoins de la population. Toutefois, dans une démarche qualitative et pour répondre au maximum aux besoins des parents, le Département s'est engagé



depuis 5 ans, dans l'accompagnement des professionnels de la petite enfance en leur permettant de se regrouper au sein de Maisons d'Assistants Maternels, au nombre de 10 actuellement et qui répondent au plus près aux besoins des parents qui recherchent un mode de garde.

En ce qui concerne la protection de l'enfance, le Département adapte son offre à un nouveau public, qui nécessite des réponses éducatives spécifiques, à savoir les Mineurs non accompagnés. Mais la loi du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfance, vient étendre qualitativement les dispositions relatives à la prise en charge de tous les mineurs confiés aux Départements en réaffirmant le rôle central du projet pour l'enfant (PPE) qui devient un véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur.

Ce même texte ajoute dans les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance la nécessité de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant et demande au département d'étudier le statut des enfants placés sur du long terme, afin qu'ils puissent avoir des parcours de vie en dehors des institutions. Le législateur, pour ce faire, a réformé la procédure de la déclaration judiciaire d'abandon.

Enfin, la Stratégie Nationale de Pauvreté attire l'attention sur la prise en charge systématique des jeunes placés jusqu'à leurs 21 ans ceci dans le but d'empêcher que des jeunes ne se retrouvent sans solution d'accompagnement à leur sortie de l'ASE à 18 ans.

Ce sont l'ensemble de ces défis qui ont été étudiés dans l'élaboration ce schéma et qui font l'objet à ce jour, de fiches pour les 5 années à venir.

Les fiches actions

N°46 – Expérimenter un dispositif d'accueil temporaire pour enfants et adolescents

N°47 – Développer l'accueil relais entre assistants familiaux

N°48 – Élaborer un dispositif coordonné et mutualisé de prise en charge des parents vulnérables

N°49 – Expérimenter un accompagnement alternatif à l'accueil en établissement

N°50 – Faciliter les remplacements entre assistants maternels exerçant en Maison d'Assistants Maternels (MAM)

N°51 – Adapter l'accompagnement et l'insertion des mineurs non accompagnés à leurs besoins spécifiques

N°52 – Élaborer une charte des usages numériques pour les enfants confiés

III.3 Orientation 3 : Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

Largement évoquée par les partenaires, cette orientation composée également de 4 axes, fonde le socle qui doit permettre de favoriser les décroissements et simplifier les repérages pour les personnes.

L'interconnaissance entre les acteurs, la place des personnes accompagnées et le décroissement pour le renforcement des actions de prévention au bénéfice des publics sont autant de leviers du vivre ensemble.

Porteur de cette dynamique (d'autant plus dans les territoires ruraux où l'échelle des communes ne permet pas de développer des actions), le Département occupe ainsi une place prépondérante dans la structuration de la réponse et du lien social.



III.3.1 Axe 1 : Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire

La participation citoyenne et la démocratie participative sont des concepts qui se développent en France. En effet, les citoyens restent les premiers acteurs de la société, notamment en ce qui concerne la solidarité. Les élus du Conseil Départemental avaient à cœur de permettre aux lozériens qui le souhaitent de s'impliquer dans la société. Par sa compétence, son savoir-faire ou encore son parcours de vie, chaque citoyen peut créer une dynamique sur territoire. Par conséquent, il était important dans le cadre du Schéma Départemental Unique des Solidarités de structurer et de faciliter l'implication citoyenne pour favoriser la cohésion et la solidarité.

Les fiches actions

N°53 – Encourager la pair-Aidance

N°54 – Développer les modalités du parrainage

N°55 – Garantir la participation effective des personnes accompagnées, des aidants et des personnes ressources dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'accompagnement

N°56 – Promouvoir la solidarité citoyenne pour lutter contre d'isolement social

III.3.2 Axe 2 : Développer les liens intergénérationnels et la cohésion sociale

Le lien intergénérationnel est un levier de développement du lien social. Il a pour but de favoriser le contact, l'entente et la transmission de divers savoirs et connaissances entre des personnes d'âges différents. Il est important de le préserver car il favorise le renouvellement des futures générations.

Les fiches actions

N°57 – Promouvoir les actions collectives intergénérationnelles sur les territoires

N°58 – Promouvoir l'ouverture des actions culturelles et des clubs sportifs à tous les publics

N°59 – Contribuer au développement d'actions collectives sur les territoires

III.3.3 Axe 3 : Renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs

Si le Département est positionné en qualité de chef de file de la mise en place des solidarités sociales, un nombre important d'organismes œuvrent dans ce domaine, qu'ils soient associatifs, institutionnels, professionnels du social et médico-social.

Dans la recherche d'efficience entre les dispositifs et de lisibilité auprès des usagers, la coordination et l'inter-connaissance entre les acteurs doit être renforcée. Lors de l'élaboration de ce schéma, l'ensemble des partenaires ont fait le constat d'une méconnaissance des compétences, missions et organisation de chacun, que se soit par manque de temps, de communication ou par l'éloignement géographique.

Les fiches actions

N°60 – Mettre en place un forum des ressources et des services

N°61 – Promouvoir les formations interprofessionnelles et l'analyse des pratiques professionnelles



N°62 – Encourager l'immersion entre professionnels et inter-institutions

N°63 – Encourager la mutualisation des moyens et des outils entre les partenaires

III.3.4 Axe 4 : Renforcer les dispositifs de prévention

Il convient de distinguer la prévention dite de « protection » qui est avant tout une prévention « de » ou « contre », laquelle se rapporte à la défense de la population contre des fragilités ou des risques identifiés, et la prévention dite « positive », sans référence à un risque précis, qui renvoie à l'idée de « promotion » de la santé, de l'autonomie ou du bien-être.

Parce qu'il est parfois préférable de prévenir afin de mieux protéger la population, des actions de sensibilisation doivent être menées sur des thématiques précises, identifiées par les partenaires lors des diagnostics de territoire.

Les fiches actions

N°64 – Participer à la prévention de l'absentéisme et du décrochage scolaire pour les enfants confiés

N°65 – Sensibiliser les familles et les professionnels aux questions liées à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap

III.4 Orientation 4 : Gouvernance

Dans le cadre de l'élaboration de ce Schéma, il a été réalisé un diagnostic de territoire pour connaître les besoins et l'offre existante, en tenant compte des données nationales ou locales mais également en s'appuyant sur des diagnostics et observatoires territoriaux déjà mis en place. Ce travail d'observation et d'analyse doit être poursuivi et enrichi tout au long de la mise en œuvre du Schéma. Cette connaissance doit émerger d'un travail partenarial et d'une consolidation des diagnostics menés par chaque acteur, chacun disposant de sa propre connaissance du terrain, et avec des échelles d'intervention diverses. Cette connaissance préalable du territoire et de ses besoins est essentielle pour la mise en place de politique sociale adaptée.

De plus, il est identifié le besoin de prendre en compte la parole des personnes à tous les niveaux : conception, élaboration, mise en œuvre et suivi des politiques mises en place. C'est le gage d'une politique inclusive des personnes dans l'élaboration des politiques publiques.

En outre, la mise en place des actions du présent schéma devra être renforcée par une approche territoriale et une déclinaison locale des politiques sociales. Cela passe nécessairement par un partenariat accru avec les acteurs locaux et la mise en place d'instances territoriales.

Enfin, le Conseil Départemental de la Lozère devra adapter son fonctionnement interne afin de correspondre aux changements impulsés par ce schéma.

III.4.1 Axe 1 : Mettre en place les outils de pilotage et de suivi des politiques sociales

Dans une démarche de qualité et d'efficacité, il est important d'évaluer les politiques publiques mises en place afin de les ajuster en fonction de l'évolution des besoins et des publics nécessitant un accompagnement. Pour cela, il convient de se doter d'outils permettant un meilleur repérage des besoins sur l'ensemble des thématiques de la solidarité, et d'identifier les indicateurs pertinents pour mettre en lumière l'activité, l'offre disponible sur le territoire et les besoins de la population lozérienne.

En outre, afin que le Schéma Départemental Unique des Solidarités puisse être lisible et



appréhendé par l'ensemble des acteurs, il est important d'effectuer un pilotage constant sur toute la période de mise en œuvre, ainsi que de réfléchir à une communication pour promouvoir les actions.

Les fiches actions

N°66 – Piloter, évaluer et rendre visibles les actions du Schéma

N°67 – Mettre en place un observatoire départemental des solidarités sociales

III.4.2 Axe 2 : Renforcer la démocratie participative dans la mise en place des politiques sociales départementales

Afin de faciliter une meilleure compréhension des politiques publiques mises en place, la participation des citoyens apparaît comme un levier essentiel. En effet, la prise en compte des personnes accompagnées et des citoyens permet d'une part, d'intégrer leurs préoccupations et contributions lors de l'élaboration des projets et des actions, et d'autre part, d'enrichir les évaluations des dispositifs mis en place.

Enfin, la démocratie participative permet de développer la connaissance et la compétence des citoyens sur les dispositifs, les droits et l'offre disponible sur le territoire.

N°68 – Renforcer le groupe consultatif rSa et permettre l'émergence de nouveaux groupes relatifs aux différents champs des politiques sociales

N°69 – Mettre en place une instance citoyenne d'échanges sur le schéma départemental unique des solidarités

III.4.3 Axe 3 : Renforcer l'approche territoriale de la déclinaison de l'action sociale

La dimension territoriale est le levier primordial dans la réussite de l'accompagnement des personnes et du lien social. Les ressources du territoire lorsqu'elles sont fédérées et mises en relation, contribuent tant à l'émergence d'une meilleure cohésion sociale entre les personnes qu'à l'attractivité du territoire.

Construire des programmes d'actions concertés avec les acteurs est le meilleur levier de l'accompagnement réussi et de la dynamique territoriale.

La gouvernance partagée à l'échelle infra-territoriale est le gage de l'adhésion du plus grand nombre.

Les fiches actions

N°70 – Engager une démarche de contractualisation en matière de politiques sociales départementales, de sport, de culture, d'emploi, d'insertion et de cohésion sociale avec les partenaires à l'échelle des EPCI

III.4.4 Axe 4 : Adapter l'organisation du Conseil Départemental

Parce que nulle action ne peut être conduite sans une structure adaptée à sa mise en œuvre, le Département s'engage dans une refondation de ses modalités d'intervention et de ses outils de pilotage.



S'adapter aux enjeux de demain, accompagner les personnes supposent de donner les moyens aux acteurs de conduire les missions. Le Conseil départemental doit donc s'attacher à se doter des moyens de mise en œuvre de ses orientations en les adaptant aux besoins, et en accompagnant ses professionnels.

Les fiches actions

N°71 – Renforcer la communication

N°72 – Adapter l'organisation du Conseil départemental aux enjeux territoriaux

N°73 – Équiper les professionnels et les locaux des moyens techniques et numériques

N°74 – Accompagner les agents dans l'utilisation des nouveaux outils et aux nouvelles pratiques

IV. LES FICHES ACTIONS



Orientation 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

**Axe 1 : Garantir l'accueil social de proximité
et l'accès aux droits**

Axe 2 : Favoriser l'inclusion numérique pour tous

**Axe 3 : Garantir l'accompagnement
tout au long du parcours**

Axe 4 : Sécuriser les sorties de dispositifs

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 1 Garantir l'accueil social de proximité pour tous

ACTION N°1

Structurer le maillage territorial et élaborer une charte de l'accueil social de proximité avec les acteurs des territoires

Pilotage de l'action

Conseil départemental,

Partenaires

CIAS, MSAP, communes, foyers ruraux, associations locales Lozère développement, CCSS, MSA

Rappel de la problématique

Il existe aujourd'hui divers points d'entrée pour l'accès aux droits : les Maisons des Services Au Public et les Centres Médico-Sociaux, les Mairies, les Espaces de vie sociale, les centres sociaux, etc. La coordination entre ces niveaux d'accueil nécessite d'être renforcée à ce jour. Les personnes en recherche d'un conseil ou d'un soutien n'ont pas la vision précise de quel service trouver au sein de quel lieu. La problématique de mobilité étant très prégnante en Lozère, la question de l'accès au service est un réel enjeu.

Par ailleurs, les orientations nationales contenues dans la Stratégie Nationale de Prévention de la Pauvreté invitent à engager des réflexions locales sur la mise en place d'accueils au public mutualisés, ouverts et au plus près de la population.

Points de vigilance ou difficulté

Assurer une cohérence départementale en tenant compte des spécificités locales (accessibilité, tissu partenarial).

Objectifs

- Coordonner les acteurs de l'accueil social de proximité en définissant le périmètre d'intervention et les modalités de collaboration des partenaires
- Faciliter les démarches des citoyens et l'accès à l'information sur l'ensemble du territoire

Méthodologie

Dresser un état des lieux départemental des différents points d'accès aux droits pour connaître l'existant du territoire en lien avec les Schémas existants (ex : Schéma d'accessibilité des services au public)

Définir le socle commun des informations partagées et accessibles sur les différents lieux d'accueil du territoire

Générer des rencontres pour favoriser la connaissance mutuelle

Organiser et donner de la visibilité au maillage ainsi clarifié pour la population.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identifier les structures en Lozère qui réalisent l'accueil social de proximité et analyser leur fonctionnement actuel et les interactions entre ces lieux.	2019
---------	---	------



<p>Étape 2</p>	<p>Organisation de rencontres pour mieux connaître les missions et les limites d'intervention de chacun pour mieux les articuler et être complémentaire dans l'intérêt de la personne accueillie. Élaboration d'un référentiel « missions par acteur » Définition du socle partagé des informations à diffuser sur tous les lieux d'accueil</p>	<p>2020</p>
<p>Étape 3</p>	<p>Élaboration de la charte de l'accueil social de proximité afin de poser les bases d'une culture commune.</p>	<p>2021-2022</p>

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de rencontres multi-partenariales

Élaboration effective de la charte

Modalités de suivi

Mettre en œuvre le suivi de cette action en lien avec les autres schémas (exemple : accessibilité des services au public et schéma des services aux familles).

Incidence financière

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 1 Garantir l'accueil social de proximité pour tous

ACTION N°2

Développer l'information des chargés d'accueil et consolider la fonction de premier accueil

Pilotage de l'action

Conseil départemental
Lozère Développement

Partenaires

ARS, MAIA, PTA, DIRECCTE, lieux d'accueil,
Communes et EPCI, CCSS, MSA, Mission
locale, Caisses de retraite, Pôle emploi, CAP
emploi, associations

Participation des citoyens

Tout public bénéficiant de cet accueil, personnes
accompagnées

Public

Professionnels et bénévoles en charge de
l'accueil du public

Rappel de la problématique

Le premier accueil a pour objectif de garantir à toute personne rencontrant des difficultés ou souhaitant exprimer une demande d'ordre social, une écoute attentionnée de la globalité de ses besoins et préoccupations afin de lui proposer le plus tôt possible des conseils et une orientation adaptée, dans le respect du principe de participation des personnes aux décisions qui les concernent. Il doit désormais être organisé par les Conseils départementaux dans le cadre des schémas d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

La Stratégie Nationale de Prévention de la Pauvreté programme de renforcer la mise en place de lieux d'accueil mutualisés et la mise en place d'accueil social de proximité.

Les chargés d'accueil de premier niveau doivent assurer les fonctions suivantes :

- une écoute bienveillante des personnes
- une information sur leurs droits et éventuellement l'ouverture de ceux-ci
- une orientation vers un interlocuteur ou un service en adéquation avec les difficultés et besoins exposés par la personne.

Il existe différentes catégories d'accueil : l'accueil de premier niveau, l'accueil social généraliste et l'accueil spécialisé tout comme il existe aussi, différentes formes d'accueil : physique, téléphonique et numérique. Il s'agit donc bien de définir les niveaux et outils pour dispenser la bonne information et l'accessibilité aux droits pour les personnes.

La sectorisation des institutions, et par conséquent des réponses apportées, est un frein à la prise en charge globale des personnes. De plus, l'interconnaissance entre les partenaires est limitée et les informations insuffisamment actualisées. Il est également identifié un besoin de valoriser la fonction d'accueil et la qualification des professionnels

Points de vigilance ou difficulté

Les points d'accueil spécialisés assurés par les partenaires ne doivent pas devenir des points d'accueil social inconditionnel de proximité. En effet, la spécialisation de chaque point d'accueil doit être connue des différents partenaires afin d'utiliser au mieux les compétences de chacun dans une approche globale de réponse au besoin. Il s'agit d'éviter de créer de la confusion pour les personnes, et de limiter le renvoi sur plusieurs points d'accueil de manière successive.



Objectifs

- Développer l'information des chargés d'accueil
- Consolider la fonction de premier accueil
- Participer au renforcement des compétences des professionnels chargés d'accueil
- Organiser les complémentarités entre les périmètres d'intervention de chaque institution afin de garantir une coordination territoriale satisfaisante favorisant le repérage pour les publics et l'organisation de prise en charge globale et coordonnée.

Méthodologie

- Désigner des référents par structure
- Définir les systèmes d'échange de données du chargé d'accueil afin d'explicitier les modalités du premier accueil et les passerelles à établir avec les partenaires
- Élaborer un référentiel opérationnel de l'accueil, avec les partenaires, pour en définir :
 - le référentiel « missions de chacun »
 - les modalités de l'accueil et procédures pour faciliter l'orientation des publics
- Mettre en place des accords ou conventions entre les institutions partenaires pour définir et faciliter l'échange d'information
- Organiser l'animation du réseau des professionnels en charge de l'accueil : mettre régulièrement en place des espaces de paroles, des temps d'analyse des pratiques, pour accompagner les chargés d'accueil
- Former et outiller régulièrement les professionnels assurant le premier accueil
- Élaborer une charte de bonnes pratiques de l'accueil, afin de recenser les postures professionnelles à adopter.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Définir les différents niveaux d'accueil et leurs missions Désigner des référents par structure	2019
Étape 2	Échanger avec les partenaires afin de recueillir les missions de chacun et les articuler en élaborant un référentiel de l'accueil	2019
Étape 3	Mettre en place des conventions entre partenaires Former et outiller les professionnels	2020
Étape 4	Organiser des réunions du réseau des chargés d'accueil et consolider le réseau	2020- 2021
Étape 5	Élaborer une charte des bonnes pratiques en matière d'accueil au sein du réseau des chargés d'accueil	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Nombre de conventions signées
- Référentiel établi et mis en œuvre dans les structures
- Nombre de réunions/formations des référents structures
- Nombre de réunions du réseau des chargés d'accueil
- Charte de bonnes pratiques élaborée

Modalité de suivi

Réunion des référents de structures

Incidence financière

Équipement et formation des professionnels en outils adaptés (numérique)

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 1 Garantir l'accueil social de proximité pour tous

ACTION N°3

Simplifier les démarches et les correspondances destinées aux usagers

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Participation aux groupes de réflexion sur la construction des nouvelles trames de courrier

Partenaires

Toutes les administrations, communes et EPCI, MSAP, ...

Public

Tout public

Rappel de la problématique

D'une part, les démarches administratives sont parfois trop complexes pour le public, notamment par le langage professionnel, mais aussi par le manque d'harmonie dans les dossiers des différentes institutions.

D'autre part, les droits acquis ne sont pas toujours compris par les personnes par manque de clarté dans les courriers de notification.

Points de vigilance ou difficulté

Ne pas effectuer ce travail sans les personnes concernées

Sensibilisation à la démarche tout au long du schéma auprès de tous les acteurs

Objectifs

- Engager une démarche de simplification et d'amélioration des démarches administratives
- Travailler avec les professionnels et les personnes sur l'élaboration des courriers de notification de droit
- Valoriser l'aspect humain et social tout au long des démarches administratives

Méthodologie

La méthode facile à lire et à comprendre (FALC) prône des règles pour aider les rédacteurs de documents à rendre l'information facile à lire et à comprendre

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Repérage et identification par les partenaires des contenus écrits à simplifier ou faisant l'objet de doublon	2019
Étape 2	Mise en place de groupes de travail avec les partenaires et les personnes afin de construire des trames de courriers et des supports d'information simplifiés, en s'appuyant sur la Méthode FALC. Travail sur les procédures lors des doublons de courrier.	2020
Étape 3	Déploiement des nouveaux support de courriers par le Conseil départemental et ses partenaires.	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de courriers modifiés et nombre de groupes de travail mis en place.

Modalité de suivi

Compte-rendus des groupes de travail et validation des trames de courrier.

Incidence financière

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 1 Garantir l'accueil social de proximité pour tous

ACTION N°4

Sensibiliser les autorités compétentes pour favoriser la mobilité et développer une offre de transports adaptée

Pilotage de l'action

Conseil départemental, Conseil régional

Participation des citoyens

Tout public : diagnostic, propositions, bilan

Partenaires

ARS, Communes et EPCI, CARSAT, CCSS ,
Entreprises, Chambres consulaires, Pôle Emploi
Caisse de retraites, Auto-école, associations

Public

Tout public

Rappel de la problématique

La mobilité restreinte des personnes peut être un frein à leur autonomie et l'accès aux soins, aux droits, à l'emploi, à la formation... Ce constat est particulièrement vrai dans les zones rurales.

Pour le public en insertion, des freins à la mobilité repérés sont majoritairement liés aux difficultés d'apprentissage (permis de conduire) et aux difficultés financières.

Des initiatives locales existent mais une difficulté dans l'accès à l'information sur les transports, qu'ils soient collectifs ou individuels, demeure.

Points de vigilance ou difficulté

Transfert de la compétence « transport » à la Région en 2017, excepté le transport des personnes en situation de handicap.

Objectifs

- Faciliter l'accès à l'information sur l'offre de transport et de mobilités
- Favoriser le partage d'expérience et la mutualisation sur les réponses apportées et au regard des retours des utilisateurs (au sein du Département et avec les autres territoires ruraux)
- Sensibiliser les acteurs autour de la mobilité des personnes en situation de handicap
- Prendre en compte la question de l'autonomie dans les transports tout au long du parcours

Méthodologie

- État des lieux : au sein du Département et avec les autres territoires ruraux
- Rencontre de l'autorité compétente et lien avec les schémas existants
- Élaboration de propositions (groupes de travail multi-acteurs)
- Mise en œuvre des propositions

Modalité de mise en œuvre

Étape 1	Affiner l'état des lieux (offre et besoins) avec les acteurs départementaux auprès des entreprises, des utilisateurs, des associations existantes État des lieux sur les autres territoires ruraux sur les solutions développées (porteur : Département)	2019
Étape 2	Diffuser l'offre existante sur le Département, en veillant à une mise à jour régulière Promouvoir et sensibiliser les citoyens sur l'offre existante	Fin 2019
Étape 3	Rencontrer l'autorité compétente (Région) pour connaître son	Fin 2019



	offre et les perspectives de réponse à venir (perspectives de co-financements UE, Région...)	
Étape 4	Construction de solutions de mobilité adaptées au territoire avec les partenaires et les utilisateurs	2020
Étape 5	Mise en œuvre de solutions pour répondre aux objectifs	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Mise en place d'un site internet propre aux offres de mobilité existantes et fréquence d'actualisation
- Nombre de groupes de travail réunis et thèmes abordés
- Nombre de solutions déployées : prise en compte du handicap et accompagnement des publics à gagner de l'autonomie
- Satisfaction des personnes accompagnées dans les solutions déployées (sondage)

Modalité de suivi

Mise en place d'un comité de suivi commun au suivi d'autres actions du SDUS (*fiche 39 partenariat de qualité avec les acteurs de l'insertion et de l'emploi, fiche 45 adapter le PDI*)

Incidence financière

Financement des acteurs pour réaliser le diagnostic

Poursuite des aides à la mobilité

Financement des nouvelles actions en fonction des cofinancements obtenus



ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 1 Garantir l'accueil social de proximité pour tous

ACTION N°5

Développer les dispositifs mutualisés itinérants

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

GHT, Quoi de 9, ARS, Associations de prévention sanitaire et médico-sociale

Public

Tout public

Rappel de la problématique

- Isolement géographique, social et économique des populations
- Manque d'accessibilité aux soins, aux aides (géographique, culturelle et physique pour les personnes, en situation de handicap ou non)
- Nécessité de repérer et de développer l'existant (cf Avicenne)
- Nécessité d'une offre égale, sur tout le territoire, à toutes les populations
- Difficultés d'évaluer l'impact des actions de prévention

Points de vigilance ou difficulté

Ne pas spécialiser les propositions d'accompagnement mais proposer un dispositif de prévention primaire et d'informations aux personnes accompagnées sur toutes les aides du sanitaire et du médico-social.

Consultation médicale ambulante illégale ; consultation para-médicale possible.

Objectifs

- Penser et créer un outil mutualisé permettant « d'aller vers », au plus près de la population pour l'informer, l'orienter, l'accompagner dans ses démarches médico-sociales et faire de la prévention primaire
- Mettre en cohérence les acteurs et les actions de la prévention : associations et institutions du sanitaire et du social
- Continuer la construction du travail en réseau et mettre en place une politique de santé de proximité
- Repérer l'existant et les missions de chacun et nommer les manques

Méthodologie

Faire un bilan du dispositif expérimental Avicenne et voir comment développer ce dispositif et l'élargir en termes de partenariat et de zone géographique sur tout le territoire.

Modalité de mise en œuvre

Étape 1	Bilan de l'existant. Rencontres et échanges avec les porteurs du projet AVICENNE	Fin 2018
Étape 2	Chiffrage de l'extension du dispositif. Recherche des partenaires pouvant contribuer et participer aux actions	2019
Étape 3	Cibler les actions à développer en fonction des besoins des territoires. Choisir les itinéraires qui couvriraient l'ensemble des zones blanches. Informers la population du dispositif et de son calendrier de tournée	Fin 2019



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de personnes reçues au sein du bus

Nombre de suivi ou accompagnement individuel mis en place à l'issue de ce premier contact

Nombre de participants à des ateliers collectifs

Questionnaire de satisfaction à faire remplir aux utilisateurs du dispositif

Modalité de suivi

Bilan tous les six mois, afin de réajuster en fonction des besoins des territoires, les itinéraires du bus et les propositions d'ateliers collectifs

Incidence financière

Bus de prévention primaire sanitaire et social nécessitant un co-financement Etat, Département, Communes

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 2 Favoriser l'inclusion numérique et l'accès aux droits

ACTION N°6

Créer un portail numérique sur les droits ouverts par le Conseil Départemental

Pilotage de l'action
Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Public
Tous publics

Rappel de la problématique

D'une part, les citoyens ont des difficultés à identifier les droits dont ils pourraient bénéficier, cela est notamment dû à une dispersion de l'information entre les institutions et au sein des services. D'autre part, les démarches administratives et leurs suivis peuvent être complexifiés par les différents interlocuteurs et/ou procédures.

Points de vigilance ou difficulté

Accès des personnes accompagnées et leurs familles aux services dématérialisés
Utilisation des outils (tablettes, ordinateurs) par le public
Interopérabilité avec d'autres sites pour offrir des liens vers des partenaires et la plus large information possible

Objectifs

- Faciliter l'accès à l'information des personnes sur leurs droits et les ressources existantes
- Faciliter les démarches administratives et leurs suivis
- Offrir des possibilités de dématérialisation de l'instruction de certaines demandes et suivis

Méthodologie

Groupes de travail interne aux directions du Département : DGASOS, DSI, Communication, avec la participation d'un groupe de personnes accompagnées à chaque étape pour permettre une vision globale de la production finale.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Recensement des droits ouverts par le Conseil départemental et leurs procédures d'octroi. Élaboration du cahier des charges de la demande et désignation d'un interlocuteur en charge du dossier	Premier semestre 2019
Étape 2	Travail avec le service informatique du Conseil départemental pour les modalités de mise en ligne de la demande, du suivi et la consultation par les personnes de leurs droits ouverts.	Deuxième semestre 2019
Étape 3	Travail avec le service communication du Conseil départemental pour la mise en ligne, l'actualisation des informations et la communication de ce service.	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Mise en ligne du service
Nombre de connexions au service après sa mise en ligne

Modalité de suivi



Point annuel sur l'avancement du projet

Incidence financière

Plate-forme numérique à envisager avec accès sécurisé pour l'utilisateur

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 2 Favoriser l'inclusion numérique l'accès aux droits

ACTION N°7

Encourager le développement des pratiques numériques

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

ARS, Lozère Développement, ESMS, professionnels de santé

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

Par la ruralité du département ou les conditions de vie des personnes, l'accès aux soins et aux droits peut être affecté par le manque de mobilité.

Le Programme Régional de Santé (PRS) 2018-2022 et le Schéma Départemental d'Accessibilité des Services au public se sont saisis de ces problématiques.

Points de vigilance ou difficulté

Réseau internet et connaissance des outils informatiques

Schéma des usages du numérique

Nécessaire articulation avec le PRS et le Schéma Départemental d'Accessibilité des services au public

Objectifs

- Favoriser l'inclusion en permettant aux personnes d'avoir recours aux démarches et dispositifs médicaux à domicile via la télémédecine et les téléprocédures
- Éviter les déplacements par la mise en place de visioconférences

Méthodologie

Groupes de travail

Sensibilisation et communication

Modalité de mise en œuvre

Étape 1	Communication auprès des agents du Conseil départemental et des partenaires de l'utilisation de la visioconférence et de ses avantages. Démonstration des outils mis à disposition des agents pour la mise en place des visioconférences.	2019
Étape 2	Réflexion avec l'Agence Régional de Santé sur le « Programme de déploiement territorial de la télémédecine » sur le Département de la Lozère.	2019-2020
Étape 3	Soutien auprès des établissements lozériens qui souhaiteraient mettre en place des dispositifs de télémédecine	2019 - 2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de visioconférences réalisées par les agents des services départementaux

Nombre d'établissements dotés d'équipement de télémédecine et offre de services proposée

Modalité de suivi

Suivi annuel du projet dans le cadre d'un Comité de Suivi avec l'ARS



Incidence financière

Soutien financier des établissements faisant le choix d'investir dans des équipements de télémédecine



ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 2 Favoriser l'inclusion numérique l'accès aux droits

ACTION N°8

Renforcer et soutenir les actions autour de la médiation et de l'usage du numérique pour les citoyens

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Lozère développement, CFPPA, associations

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Dans le cadre de l'élaboration du « Programme société numérique », l'agence nationale du numérique a réalisé un diagnostic qui révèle que 13 millions de français demeurent éloignés du numérique, 6,7 millions ne se connectent jamais à Internet et plus de 7 millions disposent d'un faible niveau de compétence. Si 76 % des français se disent prêts à adopter de nouvelles technologies, 57 % des non-diplômés disent le contraire.

Le département de la Lozère s'engage en faveur du numérique, notamment par le projet de desserte à très haut débit de l'ensemble du territoire. Ce virage numérique doit être accompagné auprès de la population afin que chacun puisse s'approprier les nouvelles pratiques mise en place. La « Médiation Numérique » désigne la mise en capacité de comprendre et de maîtriser les technologies numériques, leurs enjeux et leurs usages, c'est-à-dire développer la culture numérique de tous, pour pouvoir agir dans la société numérique. Elle procède, par un accompagnement qualifié et de proximité des individus et des groupes (habitants, associations, entreprises, élèves, étudiants, parents, professionnels...) dans des situations de formation tout au long de la vie, facilitant à la fois l'appropriation des techniques d'usage des outils numériques et la dissémination des connaissances ainsi acquises. Elle est donc au service, notamment, de l'inclusion numérique et favorise les coopérations utiles aux réalisations et aux innovations en faveur du bien commun.

Points de vigilance ou difficulté

Prise en compte du niveau de chacun.

Objectifs

- Développer la culture numérique des lozériens
- Faciliter l'appropriation des techniques d'usage des outils numériques
- Favoriser l'inclusion numérique

Méthodologie

Action de formation, atelier informatique

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identifier et soutenir des structures pouvant mettre en place des formations de médiation numérique à destination des professionnels, en vue de disséminer les connaissances sur l'ensemble du territoire	2018
Étape 2	Soutenir les actions autour du numérique en faveur du public par les structures formées à la médiation numérique	2019-2022
Étape 3	Assurer le suivi dans l'accueil du public sur des questions liées	2020-2022



aux usages du numérique, dans les structures identifiées et formées.

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de structures formées à la médiation numérique.

Nombre d'actions en faveur du public mis en place sur les territoires

Modalités de suivi

Bilan des projets mis en place. Compte rendu des formations et des ateliers numériques.

Incidence financière

Financement de la structure de formation.

Soutien financier auprès des structures mettant en place des ateliers sur la médiation numérique.

Des financements peuvent être accordés dans le cadre d'appel à projets par des partenaires du Conseil départemental.



ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 2 Favoriser l'inclusion numérique l'accès aux droits

ACTION N°9

Concevoir et renforcer des systèmes d'information partagés entre les institutions et/ou les partenaires

Pilotage de l'action

Conseil départemental
MDA-MAIA

Partenaires

toutes les institutions, les administrations, les partenaires autour du parcours de l'utilisateur

Participation des citoyens

Consultation des travaux sur les données partageables

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

Le Département et les institutions qui accompagnent les personnes travaillent chacun à partir de leur propre système d'information. L'enjeu est de pouvoir partager de manière sécurisée et efficiente les informations nécessaires à une prise en charge de la personne dans le respect des secrets de chacun et de la réglementation générale de protection des données (RGPD). Cet enjeu s'inscrit plus globalement dans un contexte de dématérialisation des informations relevant du parcours des personnes.

Points de vigilance ou difficulté

Protection des données, partage d'informations à caractère secret, travaux régionaux du PRS et nationaux : Système Numérique d'Appui à la Coordination des parcours (SNACS), messagerie sécurisée (MSS), portail régional parcours personnes âgées (PPA), Système d'information partagé MAIA, Dossier médical partagé (DMP), RGPD, PRADO, Via trajectoire ...

Objectifs

Développer des modalités de partage d'informations avec et entre les institutions pour :

- Fluidifier l'information avec les professionnels autour du parcours des personnes et éviter la redondance des informations qui leur sont demandées
- Améliorer le travail de coopération et coordination avec les partenaires
- Sécuriser les informations partagées sur les personnes
- Renforcer le décloisonnement des pratiques

Méthodologie

- Organiser un groupe de travail interne avec le service informatique du Département en association avec les directions
- Coordonner les partenaires

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Définir un groupe de travail pluri-partenaires	1er semestre 2019
Étape 2	Déterminer le périmètre des institutions concernées par le partage d'informations	1er semestre 2019
Étape 3	Repérer les outils déjà existants facilitant le partage d'informations	2 ^e semestre 2019



Étape 4	Déployer pour chaque partenaire une auto-évaluation pour diagnostiquer les informations/données susceptibles d'être partageables ou qui sont déjà partagées entre les partenaires	2020
Étape 5	Définir en groupe de travail les modalités de ce partage : établir une charte d'engagement, voir les possibilités d'interopérabilité des systèmes, modalités possible de transmissions des informations par les ressources déjà existantes telle que la messagerie sécurisée...	2020-2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'institutions qui s'engagent,
 Nombre de groupes de travail mis en place,
 Flux et types de données partagées
 Fréquence d'utilisation des données partagées (analyse des flux échangés)

Modalité de suivi

Suivi par le groupe de travail

Incidence financière

Selon les modalités proposées par le groupe de travail

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 3 Garantir l'accompagnement adapté tout au long du parcours

ACTION N°10

Mettre en place une cellule de recueil des Informations Préoccupantes pour les adultes vulnérables

Pilotage de l'action

Conseil départemental - MDA

Partenaires

Justice
Professionnels intervenant auprès des personnes âgées et en situation de handicap

Participation des citoyens

Consultation dans le cadre de la conception de plaquettes grand public

Public

Personnes en situation de vulnérabilité
Professionnels et grand public

Rappel de la problématique

Depuis plusieurs années, le Département traite les informations préoccupantes relatives aux adultes vulnérables. Cependant, il arrive que les personnes signalantes manquent de repères ou se trouvent démunies pour interpeller ou faire état d'une situation qu'ils jugent préoccupante. Afin d'intervenir davantage en prévention des situations, il convient de structurer cette mission dans le cadre d'une cellule dédiée, d'en formaliser les procédures et communiquer largement tant auprès des professionnels que du public sur ce dispositif.

Points de vigilance ou difficulté

Permettre une réactivité dans le recueil et le traitement des situations préoccupantes

Objectifs

- Prévenir les situations de danger ou de risque pour toutes les populations vulnérables.
- Créer un dispositif au sein de la Maison Départementale de l'Autonomie qui puisse apporter une réponse réactive aux situations de danger ou de risque de danger pour le public adulte vulnérable âgé ou en situation de handicap

Méthodologie

- Organiser un groupe de travail interne à la MDA en associant la Direction du Lien social
- Articuler le travail avec la Justice (Parquet et juge des Tutelles)
- Communiquer sur le dispositif construit auprès des professionnels et du grand public

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Définir les critères de vulnérabilité des personnes et de l'information Préoccupante Définir les missions de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes des adultes vulnérables Définir sa composition et son fonctionnement par la rédaction d'une procédure et des outils de liaison nécessaires	1 ^{er} semestre 2019
Étape 2	Organiser un temps de travail avec les magistrats concernés par la mise en place de la cellule : Procureur de la République, Juge des Tutelles	1 ^{er} semestre 2019
Étape 3	Informers les professionnels en interne et les partenaires	1 ^{er} semestre



	(associations, institutions) des modalités de saisine de la cellule et de la procédure de saisine de la cellule	2019
Étape 4	Construire un outil de communication pour le grand public et les professionnels, en lien avec le service communication	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Cellule créée et structurée
- Instance repérée (nombre de saisine – nombre de suites opérées, de classement sans suite – type de réponse apportées)
- lisibilité sur le nombre de situations recueillies et traitées par la cellule
- plaquette de communication

Modalités de suivi

Suivi annuel au niveau de la MDA – Comité de suivi annuel

Incidence financière

Plaquettes de communication

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 3 Garantir l'accompagnement adapté tout au long du parcours

ACTION N°11

Expérimenter le référent parcours

Pilotage de l'action

Conseil départemental
DDCSPP

Partenaires

DDCSPP, ARS, structures sociales et médico-
sociales,

Rappel de la problématique

Lorsque les personnes sont accompagnées par plusieurs institutions, du fait de leur situation particulièrement complexe, chacun peut se trouver en limite de compétence, ce qui peut générer des ruptures et des incohérences faute de coordination : ex : soins/ médico-social/justice...

Sans réel pilotage, chacun reste dans son domaine de compétence, il n'y a pas de réelle évaluation globale de la situation ce qui freine les évolutions et compartimente l'accompagnement. La personne elle-même n'est pas toujours en mesure de coordonner son parcours et de questionner la pertinence des dispositifs mis en œuvre ou à solliciter.

Le référent aide ainsi la personne à se repérer entre les différents partenaires et facilite ses démarches, en privilégiant son autonomie

Le cadre national de stratégie nationale la prévention de la pauvreté encourage voire incite le déploiement du dispositif « Référent de parcours » expérimenté sur des territoires depuis 2016 et mis en place dans le cadre du plan interministériel du Travail Social et du Développement Social d'octobre 2015.

Points de vigilance ou difficulté

Respecter le choix de la personne pour désigner son référent.

Garantir le respect du projet de vie de la personne et sa mise en œuvre.

Répondre aux questions suivantes : « qui peut être référent professionnel ou personne de l'entourage ? La contractualisation de l'accompagnement ? Comment garantir la continuité dans l'accompagnement dans le cadre des changements intervenant dans le parcours ? »

Objectifs

- Définir les missions et le périmètre d'intervention du référent
- Définir les modalités de désignation du référent (publics, critères...) et les modalités de travail entre les partenaires
- Élaborer les outils de suivi
- Identifier le référent de parcours, ses missions et le public concerné
- Favoriser la communication et le tuilage entre les dispositifs

Méthodologie

Benchmarking, création et animation d'un groupe de travail (cf AGILLE), création d'un Comité de pilotage, communication autour de cette expérimentation



Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Se rapprocher des départements qui ont pu expérimenter le référent de parcours Définir pour la Lozère le cadre de mise en place du référent de parcours (missions, fonctions, tâches, profil etc...).	2019-2020
Étape 2	Construire des outils (référentiel et ou charte du référent de parcours en Lozère) Définir les modalités de l'expérimentation (durée, bilans à mi-expérimentation et expérimentation finale)	2020-2021
Étape 3	Mise en œuvre de l'expérimentation et évaluation Communiquer sur la mise en place de cette expérimentation : plaquettes d'informations ? Participation à des réunions en interne et en externe ?	2021-2023

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Durée des accompagnements
- Qualité des sorties de dispositifs
- Enquêtes de satisfaction auprès des personnes accompagnées et auprès des différentes personnes (bénévoles et professionnels) qui interviennent dans la situation
- Nombre de réunions du COPIL et des groupes de travail – comptes-rendus de réunions ou relevés de décisions
- Mise en place de l'expérimentation effective

Modalités de suivi

COPIL, groupes de travail

Nombre de personnes accompagnées, types de problématiques, nombre de sorties positives

Suivi à mi-expérimentation et final sur un bilan quantitatif et qualitatif

Incidence financière

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 3 Garantir l'accompagnement adapté tout au long du parcours

ACTION N°12

Articuler les dispositifs « Réponse Accompagnée Pour Tous » et « Dispositif d'Entraide et de Concertation Lozérien, Interprofessionnel et Collaboratif » avec les autres dispositifs en place pour prévenir les ruptures de parcours

Pilotage de l'action

Conseil départemental, ARS

Participation des citoyens

-

Partenaires

ARS, structures du secteur médico-social

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

De nombreux professionnels rencontrent des situations qu'ils qualifient de complexes, par ailleurs dans le secteur médico-social, de nombreux outils au service de la coordination des parcours existent mais demeurent encore un peu trop sectoriels. Les professionnels s'interrogent sur les dispositifs existants et leurs modalités de saisine. Il convient donc de rendre lisible l'ensemble de ces dispositifs et de trouver les articulations et passerelles entre chacun : DECLIC, RAPT, Informations Préoccupantes, tables tactiques MAIA.

Points de vigilance ou difficulté

Les dispositifs de coordination ont souvent été mis en place pour gérer des situations complexes et/ou urgentes, les modalités opérationnelles de chacun répondent à l'urgence, il est important de veiller à maintenir la réactivité de chaque dispositif.

Objectifs

- Communiquer sur l'ensemble des dispositifs relatifs aux situations complexes disponibles, leurs missions, modalités de saisine et objectifs
- Articuler et organiser les passerelles pour éviter les doublons ou les zones blanches

Méthodologie

- Analyse des chemins existants et des procédures diverses
- Rédaction d'une synthèse et d'un outil de communication
- Groupe de travail Département (MDA, MAIA et DLS) et ARS

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Diagnostic des process existants de la RAPT, des IP adultes vulnérables, des tables tactiques MAIA et de DECLIC. (Objet, missions, fonctionnement) et étude des zones de convergence, écarts et manques Organiser la mise en lien	2019
Étape 2	Rédiger un texte interne, clair, précis, fonctionnel à destination des agents en charge de ces procédures afin de mieux orienter les partenaires	2019
Étape 3	Travailler la communication et l'information pour les publics, les	2020



partenaires

Réfléchir à l'opportunité de la mise en place d'un numéro unique et/ou d'un guichet unique pour répondre aux partenaires.)

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Rédaction effective du diagnostic et du document de synthèse

Nombre de saisine de chacun des dispositifs et mesure des sorties positives ou réorientations

Modalités de suivi

Sondage auprès des structures en 2021 pour tester la question de l'articulation entre les dispositifs

Incidence financière

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 3 Garantir l'accompagnement adapté tout au long du parcours

ACTION N°13

Favoriser le partage d'informations dans le parcours des personnes

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Les structures d'accueil et d'accompagnement, le personnel soignant, les professionnels de l'accompagnement des institutions le personnel enseignant ainsi que tous les professionnels gravitant autour des personnes

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Dans le cadre d'une prise en charge globale et concertée ou en amont d'une évaluation, il est parfois nécessaire d'échanger entre les différents partenaires intervenants.

Pour autant le cadre d'échanges doit être sécurisé dans l'intérêt et le respect des droits des personnes.

Nécessité d'organiser des passerelles et les passages de relais entre les dispositifs et de favoriser la cohérence des interventions.

Points de vigilance ou difficulté

Hiérarchisation des informations à partager : toutes les informations n'ont pas vocation à être transmises.

Garantir le respect du secret partagé entre professionnels

Objectifs

- Informer les personnes accompagnées du partage d'information les concernant entre les différents professionnels assurant leur accompagnement.
- Améliorer l'efficacité des interventions médico-sociales et assurer la continuité des prises en charge.
- Améliorer le traitement des Informations Préoccupantes

Méthodologie

A partir du cadre légal du secret partagé et en lien avec les professionnels et les personnes, définir le périmètre d'exercice et les modalités d'organisation du travail permettant le partage d'informations entre professionnels.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réunion associant les partenaires concernés. Définition du cadre des informations concernées Définition de procédures communes	1er semestre 2019
Étape 2	Mise en œuvre	Fin 2019

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Fluidité des parcours des personnes accompagnées

Enquête de satisfaction auprès d'un panel de personnes accompagnées



Outils mis en place

Modalités de suivi

Incidence financière

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 4 Sécuriser les sorties de dispositifs

ACTION N°14

Mieux préparer, accompagner et suivre la sortie des jeunes des dispositifs de protection de l'enfance

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Partenaires

MECS, LVA, MLL, CFA,
Association d'insertion et acteurs du logement,
justice

Rappel de la problématique

La Stratégie Nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté rappelle que 17 000 jeunes de 17 ans sont pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et que réussir leur insertion socio-professionnelle est d'un enjeu national. A ce titre, des contractualisations entre les Départements et l'État pourraient être mis en place pour garantir qu'aucune « sortie sèche » des dispositifs de protection de l'enfance ne sauraient perdurer .

Il s'agit bien d'accompagner le plus en amont possible les jeunes vers les sorties de dispositifs et de garantir un suivi étayé par la suite. L'entretien des 17 ans mis en place favorise ce travail, mais il apparaît nécessaire de structurer des réponses partenariales pour sécuriser la sortie des dispositifs après la sortie. Le Département de la Lozère poursuit l'accompagnement via la signature de contrat jeune majeur et souhaite renforcer les modalités de suivi post prise en charge dans le respect des attentes des jeunes.

Points de vigilance ou difficulté

Fluidité des informations entre les professionnels et complémentarité des interventions (pas de redondance dans les interventions).

Volonté des jeunes de rester en contact avec les services

Objectifs

- Préparer les jeunes à l'autonomie et favoriser leur insertion sociale et professionnelle
- Assurer une coordination qui permette une vraie complémentarité des acteurs
- Sécuriser par un entretien après sortie pour faire un état des lieux

Méthodologie

Systématiser les entretiens de préparation à l'autonomie et l'élaboration des projets de préparation à l'autonomie pour les jeunes âgés de 16 ans.

Organiser des temps de rencontre après la sortie pour faire un point de la situation



Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réunir les partenaires, le volet insertion professionnelle (MLL, CFA, Pôle emploi, Association intervenant dans le milieu de l'insertion professionnelle et du logement) pour échanger sur la problématique et présenter les outils existants (entretien des 17 ans, PPA ...) et les missions de chacun. Définir des modalités d'accompagnement en amont de sortie avec les partenaires (attendus, missions..) Définir une procédure et des outils de désignation d'un interlocuteur adapté	2019
Étape 2	Organiser une réunion de présentation de la procédure de préparation à l'autonomie avec tous les lieux d'accueil.	2019
Étape 3	Lancement de l'expérimentation	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'entretiens réalisés

Nombre d'entretiens par structures

Impact sur l'autonomie des jeunes et insertion socio-professionnelle

Modalités de suivi

Bilan étape septembre 2019

Incidence financière

Mise à disposition des professionnels sur ces tâches spécifiques.

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 4 Sécuriser les sorties de dispositifs

ACTION N°15

Développer l'insertion socio-professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans ne pouvant s'adapter aux dispositifs de droit commun

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

oui

Partenaires

Mission locale, PAEJ, acteurs de la formation, de la santé, du logement

Rappel de la problématique

Rappel de la problématique

Malgré des dispositifs existants et des acteurs investis (associatifs et institutionnels), il arrive que des jeunes se retrouvent sans réponse. En effet, un certain nombre de jeunes ayant fait, soit l'objet d'une prise en charge institutionnelle, soit entrant dans des parcours professionnels, ne peuvent intégrer les dispositifs existants. Il est nécessaire de trouver des réponses pour ces jeunes, notamment en matière de formation, d'emploi, de logement et de santé...

Points de vigilance ou difficulté

Mobilisation des acteurs au cas par cas, pour chaque situation individuelle, dans un souci de coordination

Articuler les actions avec la Politique jeunesse du Département et avec le PDALHPD.

Objectifs

- Bien utiliser ce qui existe déjà en matière d'accompagnement des jeunes, et communiquer sur ces dispositifs
- Proposer de l'hébergement autonome (hors les murs) accompagné par une structure (16/18 ans) ou par des travailleurs sociaux pour les 18/25 ans

Méthodologie

Travailler avec une/des structure(s) associative(s), et en interne avec la Direction du Lien Social (notamment les CESF), pour accompagner les jeunes dans leur insertion sociale et professionnelle.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identifier les problématiques pour accompagner les jeunes dans leur autonomie. Identifier les dispositifs déjà existants et les bonnes pratiques en la matière	2020
Étape 2	Mettre en place des actions collectives et individuelles pour faciliter l'accès des jeunes au logement, à l'emploi, à la formation, à la santé,...	2021,2022
Étape 3	Formaliser la coordination de l'ensemble des acteurs (institutionnels et associatifs)	2023

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre



Modalités de suivi

Organisation de comités de suivi et de pilotage de l'action, en coordination avec les autres instances (Politique Jeunesse, PDALHPD)

Incidence financière

Éventuelle, mais nécessaire mutualisation des moyens entre acteurs à partir de l'existant

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 4 Sécuriser les sorties de dispositifs

ACTION N°16

Élaborer un protocole de sortie durable des dispositifs d'insertion socio-professionnelle

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Partenaires

Structures médico-sociale du PDI, structures AHI, DDCSPP, DIRECCTE, associations tutélares, mission locale

Participation des citoyens

Des personnes accompagnées

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Les actions d'accompagnement des personnes s'inscrivent dans une durée définie avec un début et une fin. Autant les entrées dans les dispositifs sont préparées et concertées avec les partenaires et les personnes accompagnées (entretien tripartite, commissions, visite des lieux,). Autant les sorties des dispositifs doivent être davantage anticipées et organisées avec les partenaires relevant du droit commun ou un nouveau référent, dans la limite de la volonté de la personne de continuer à bénéficier d'un accompagnement social. En effet, nous observons parfois qu'il peut y avoir un écart entre les besoins identifiés de la personne par les professionnels qui justifient la poursuite d'un quelconque accompagnement et le désir de la personne accompagnée elle-même à l'accepter (exemple : une personne qui serait dans le déni).

De fait on constate parfois un vide laissé après la sortie du dispositif alors même que la personne accompagnée rencontre toujours des difficultés sur un autre domaine. Ces difficultés peuvent venir freiner ou hypothéquer la réussite de la personne dans son parcours d'insertion. Organiser la suite avec la personne pour sécuriser le temps après la prise en charge s'avère nécessaire pour éviter des retours dans les dispositifs sociaux.

Points de vigilance ou difficulté

Respect du projet de vie, du rythme de la personne accompagnée.

Des protocoles ou procédures simples et lisibles

Objectifs

- Préparer au mieux les sorties des dispositifs dans l'intérêt et le respect de la personne accompagnée.
- Systématiser le fait de s'interroger sur la nécessité de la mise en place d'un relais, après la sortie d'un dispositif

Méthodologie

- Constitution d'un groupe de travail partenarial
- Diagnostic des situations nécessitant un accompagnement de sécurité
- Rédaction d'un protocole qui garantisse la non rupture du parcours de la personne accompagnée
- Information des partenaires



Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Diagnostic des situations concernées et des problématiques récurrentes Partage avec l'ensemble des partenaires concernés sur cette problématique via le groupe de travail.	2020
Étape 2	Élaboration et rédaction d'un protocole de sortie des dispositifs précisant les modalités d'accompagnement proposées et par qui Identifier la durée d'expérimentation Élaborer un questionnaire de satisfaction à remettre aux personnes accompagnées en fin de parcours	2020
Étape 3	Expérimentation de la mise en œuvre de ce protocole Réajustement en fonction des bilans	2021-2022
Étape 4	Validation et déploiement du protocole de sortie des dispositifs d'insertion socio-professionnelles Communication sur ce protocole avec l'ensemble des partenaires et mise en œuvre au niveau du Département	2023

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de rencontre du groupe de travail et du COPIL

Compte rendu de réunion ou relevé de décision

Nombre de suivi mis en place et de personnes accompagnées

Durée des accompagnements (en fonction des thématiques)

Rédaction effective du protocole

Enquête de satisfaction auprès des personnes accompagnées et des professionnels

Modalités de suivi

Bilan à mi-expérimentation.

Bilan final

Incidence financière

ORIENTATION 1

Mieux accompagner les personnes vers et dans l'autonomie

AXE 4 Sécuriser les sorties de dispositifs

ACTION N°17

Créer des passerelles entre domicile et établissement pour fluidifier les entrées et les sorties de dispositifs

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Tout au long de la réalisation

Partenaires

ESMS, SSIAD, SAAD, IDE libéraux, CDCA

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Les entrées en établissement créent souvent des situations de ruptures parfois brutales avec le domicile. Cet état de fait et le manque de passerelle entre les deux lieux de vie sont des freins à l'adaptation de la personne à son nouveau lieu de résidence et peuvent même amplifier les difficultés de la personne souvent à la source de l'entrée en institution du fait de l'insécurisation que cela crée. Par ailleurs, chaque nouvelle entrée peut déstabiliser plusieurs résidents, ce qui mobilise fortement les professionnels des établissements et peuvent les mettre en difficulté dans l'accueil proposé.

L'inverse est aussi vrai, les sorties ou changements d'établissement mal préparés sont sources d'échec et ce quel que soit le public (âgé ou en situation de handicap ou fragilisé)

Points de vigilance ou difficulté

La prise en compte des aidants et l'ouverture de ces dispositifs à un public élargi (enfants confiés, personnes sans résidence stable, etc.)

Objectifs

- Sécuriser les personnes lors de leur changement de lieu de résidence
- Favoriser l'adaptation au nouveau lieu de vie grâce à une certaine continuité dans la logique d'accompagnement
- Remettre au cœur des actions d'accompagnement le projet de vie de la personne et la notion de parcours
- Créer des liens et des passerelles entre la « ville » et l'établissement.

Méthodologie

Groupe de travail en lien avec la MAIA pour mener la réflexion autour de cette problématique afin qu'émergent des propositions d'actions limitant les situations de rupture et soutenir leur mise en œuvre.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réunir les professionnels et des représentants des personnes accompagnées pour réfléchir ensemble aux possibilités d'actions.	Début 2020
Étape 2	Accompagner la mise en œuvre des propositions qui auront fait consensus tout d'abord par des expérimentations	Fin 2020



Étape 3

Suivre la mise en application, réajuster les actions en fonction des retours d'expériences des personnes accompagnées et des professionnels et soutenir la généralisation de celles qui sont opérantes.

Deuxième semestre 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Effectivité des temps d'échanges entre les professionnels et les représentants des personnes accompagnées.

Mise en œuvre d'expérimentation sur le terrain avec suivi, réajustements au besoin et généralisation des actions porteuses de résultats.

Nombre de suivis engagés dans ce cadre

Modalités de suivi

Comité de suivi associant : Département, ARS, ESMS, des professionnels de l'accompagnement « de ville », des représentants des personnes accompagnées sur la durée du projet.

Incidence financière



Orientation 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

Axe 1 : Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

Axe 2 : Adapter l'offre à la prise en charge des personnes handicapées et aux besoins de leurs aidants

Axe 3 : Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

Axe 4 : Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°18

Développer l'offre intermédiaire entre domicile et EHPAD

Pilotage de l'action

Conseil départemental - MDA
Observatoire et ARS

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

EHPAD, SAAD, résidence service, EHPA,
résidence autonomie

Public

Personnes âgées

Rappel de la problématique

Face au vieillissement de la population, il est important de proposer aux personnes âgées une formule d'accueil qui puisse répondre à leurs besoins et à leurs attentes. Or de nombreuses personnes si elles ne peuvent ou ne veulent plus rester seules à domicile, ne souhaitent pas pour autant être accueillies en EHPAD. Des solutions d'accueil alternatives peuvent répondre à cette attente en proposant des habitats adaptés et sécurisés, avec accompagnement de prévention de la perte d'autonomie.

Points de vigilance ou difficulté

Compléter l'offre existante au niveau des EHPAD sans la déséquilibrer

Cohérence avec les autres schémas tel que le PRS et le PDALHPD

Objectifs

- Connaître les besoins des personnes âgées en termes de logement adapté non médicalisé
- Proposer une offre diversifiée pour permettre de respecter les souhaits des personnes âgées quant à leur choix de vie et leur lieu d'accueil
- Communiquer sur l'offre existante de logements adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie

Méthodologie

- Constituer un groupe de travail interne entre MDA/CMS/observatoire
- Réaliser une évaluation des besoins par bassin géographique de l'offre intermédiaire, (hébergement non médicalisé)
- Donner plus de lisibilité de l'offre déjà existante
- Promouvoir le développement de projets d'habitat intermédiaire sur les secteurs géographiques identifiés

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Intégrer l'offre existante de résidence service, EHPA et résidence autonomie dans la communication de l'offre faite par le Département	2019
---------	--	------



<p>Étape 2</p>	<p>Évaluer les besoins non couverts par bassin géographique en articulation avec l'observatoire des solidarités et en appui aux équipes sociales de territoire, aux professionnels et institutions du secteur gérontologique et du logement Associer les collectivités à l'évaluation (analyse des besoins sociaux des CCAS ou CIAS)</p>	<p>2020</p>
<p>Étape 3</p>	<p>Rédaction d'un appel à initiative pour le développement de projet d'habitat inclusif Rédaction d'un appel à projet relatif à la création d'une résidence autonomie (éventuellement intergénérationnelle en ouvrant aux personnes handicapées, étudiants ou jeunes travailleurs à hauteur de 15 % de la capacité autorisée)</p>	<p>2020</p>

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de projets de développement de l'offre

Modalité de suivi

Suivi régulier par le groupe de travail

Incidence financière

Aide à l'investissement calculée à la place conformément aux règles déjà en vigueur pour les EHPAD



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°19

Maintenir la couverture de l'offre proposée par les SAAD et réduire les zones blanches

Pilotage de l'action

Conseil départemental - MDA

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

SAAD

Public

Personnes âgées

Rappel de la problématique

Certaines communes du département ne sont pas ou partiellement couvertes par l'intervention d'un service d'aide à domicile ainsi que par les portages de repas, constituant ce que l'on nomme des zones blanches. De même, quand les services peuvent intervenir, demeure la problématique de l'heure de passage en fin de journée, souvent difficile après 17h et qui devient problématique pour l'aide au repas ou le coucher des personnes.

Points de vigilance ou difficulté

Structurer un maillage prenant en compte l'ensemble des SAAD, historiques ou récemment créés, quel que soit leur statut, associatif ou commercial.

Objectifs

- Faciliter le maintien à domicile des personnes qui le souhaitent en proposant des interventions adaptées à leurs besoins
- Disposer de services d'aide à domicile sur l'ensemble du territoire pour assurer les interventions et notamment la mise en œuvre des plans d'aide APA
- Permettre une continuité des interventions et en garantir la qualité du service au regard des besoins particuliers des personnes

Méthodologie

- Organiser un groupe de travail entre le Département et les SAAD pour travailler sur des thématiques communes : identification des zones blanches, besoins de formation et de professionnalisation, pratiques sur la mise en œuvre des plans d'aide APA
- Dégager des pistes de travail en commun : formations, formalisation des bonnes pratiques partagées avec la MDA sur l'élaboration des plans d'aide et leur mises en œuvre, mutualisations entre SAAD dans les zones blanches
- Renforcer le rôle des SAAD dans la politique de prévention par le développement d'actions collectives de prévention (éligibles aux aides de la CFPPA), dans le repérage des situations à risque en lien avec la cellule de recueil, dans le développement de nouveaux services, intervention tardive et de nuit, répit à domicile, relaying...

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Désigner un chargé de mission au sein de la MDA pour permettre le pilotage du travail avec l'ensemble des SAAD, dans le cadre de la réorganisation des services	2019
---------	---	------



Étape 2	Réalisation de l'état des lieux de la couverture en termes de portage de repas et d'aide à domicile et des axes de travail commun aux SAAD	2019
Étape 3	Définir un plan d'action commun partagé Département/ SAAD sur la durée du schéma en termes de couverture territoriale, de qualité de service, de formation, de prévention	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Amélioration de la couverture des SAAD
Plan d'action commun formalisé

Modalités de suivi

Suivi annuel

Incidence financière

Impact budgétaire dans les plans d'aide lié à l'augmentation des interventions réalisées dans le cadre d'une couverture optimale du territoire

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°20

Réajuster l'offre d'EHPAD en fonction des besoins identifiés sur les territoires du Département

Pilotage de l'action

Conseil départemental – MDA - ARS

Partenaires

EHPAD

Rappel de la problématique

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Public

Personnes âgées

Sur le maillage important des 27 EHPAD présents sur le territoire, certains ont des listes d'attente, là où d'autres ont fréquemment des places disponibles. Par ailleurs, la structure de l'offre actuelle ne permet pas de disposer de réponses alternatives à l'hébergement permanent au plus près des personnes.

En outre, la volonté des personnes de demeurer le plus longtemps possible au domicile suppose une organisation de l'offre graduée et structurée entre tous les acteurs autour du parcours de la personne. Les EHPAD, par leur savoir faire et leur plateau technique sont des acteurs incontournables, mais doivent adapter leur modèle.

Afin de répondre aux besoins des personnes âgées qui nécessitent d'être accueillies en EHPAD, et dans la mesure où cet accueil peut se faire au plus proche du lieu de vie de la personne, il convient de réajuster l'offre pour qu'elle soit en adéquation avec les besoins recensés.

Points de vigilance ou difficulté

Impact de la répartition de la capacité de l'offre sur le projet des structures concernées et l'environnement

Objectifs

- Organiser une offre complète et diversifiée par bassin pouvant répondre au mieux aux différents besoins de la personne âgée sur son bassin de vie : outre l'accueil classique permanent, permettre dans la mesure du possible, les possibilités de restauration sur place, d'accueil de jour, d'accueil d'urgence, d'accueil temporaire, de PASA, d'USLD, ou d'UHR
- Inciter les EHPAD à développer des initiatives nouvelles et innovantes de prévention éligibles à la CFPPA ou pour répondre aux nouveaux besoins des personnes âgées, relayage, EHPAD hors murs...

Méthodologie

Groupe de travail Département/ARS dans le cadre de l'expérimentation nationale de la transformation de l'offre médico-sociale du département



Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réalisation conjointe Département/ARS de l'état des lieux par bassin des besoins à couvrir et de l'offre disponible Formalisation d'une nouvelle répartition de l'offre par redéploiement de places d'EHPAD entre structures et au sein des structures	2019
Étape 2	Établir des appels à initiative auprès des EHPAD pour développer des actions de prévention pour leurs résidents et les personnes âgées au domicile vivant à domicile	2019-2023
Étape 3	Adapter l'offre des EHPAD dans le cadre de la contractualisation des CPOM avec les gestionnaires	2019-2023

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nouvelle répartition de l'offre des EHPAD plus diversifiée et adaptée aux besoins identifiés sur chacun des bassins

Modalité de suivi

Comité technique CD/ARS en charge de la transformation de l'offre

Incidence financière

Financement possible par la CFPPA des actions de prévention proposées par les EHPAD
Incidence sur la répartition financière de l'enveloppe départementale dédiée à la dépendance et à l'aide sociale à l'hébergement entre structures

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°21

Mieux faire connaître l'offre d'hébergement et de services existant sur le territoire pour la prise en charge des personnes âgées

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Consultation sur le contenu des supports de communication

Partenaires

EHPAD, Services, direction informatique et communication du Département

Public

Personnes âgées, aidants, grand public, professionnels

Rappel de la problématique

L'accès à l'information sur l'offre de services et d'hébergement reste parfois trop complexe à obtenir pour les personnes âgées et leurs aidants. C'est aussi le cas pour les partenaires qui informent et orientent les personnes vers ces ressources et qui n'ont pas toujours une connaissance suffisamment renforcée sur l'ensemble de l'offre existante.

Points de vigilance ou difficulté

Tenir compte des travaux en cours : Via trajectoire PA, l'APEL 48, le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR), le portail Parcours Personnes Âgées (PPA), portail national pour les personnes âgées, les travaux MAIA, portail numérique cf lien fiche action 6 sur le portail numérique...Mettre à jour régulièrement les informations relatives à l'offre existante

Objectifs

- Sécuriser les informations à destination du public âgé
- Communiquer sur les offres de services ou d'hébergement
- Rendre accessible l'information
- Création d'un outil numérique commun (site ou annuaire)
- Organiser les modalités d'actualisation régulière des informations et leur diffusion
- Utiliser périodiquement les différents supports de communication (réunions d'information, forum, affichages...)
- Améliorer la lisibilité de l'offre de service
- Établir un plan de communication auprès du grand public sur l'offre de services et d'hébergement existante (couleurs Lozère, plaquettes d'informations, portail numérique, réunion d'informations, forum, affichage ...)
- Rendre accessible l'information auprès des partenaires via les travaux MAIA avec la création d'un kit d'outils de communication (site internet, référentiel missions, annuaire ...) à destination des professionnels qui informent et orientent les personnes âgées

Méthodologie

Réunir les partenaires concernés

S'appuyer sur la MAIA qui déploie une méthode de travail pour améliorer la lisibilité de l'offre pour les personnes âgées et les professionnels via des outils et des réunions

Concerter le service communication du Département. Lien avec l'observatoire



Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Constituer un groupe de travail	1er semestre 2019
Étape 2	Repérer l'offre de service et d'hébergement existant	1 ^{er} semestre 2019
Étape 3	Déploiement d'un plan de communication et d'information grand public en développant des supports de communication ou en renforçant les outils déjà existants (Couleurs Lozère, portail national PA, portail numérique fiche action 6, création d'un forum, réunion d'informations...et s'assurer de la mise à jour	2 ^e semestre 2019-2020
Étape 4	S'appuyer sur la démarche MAIA (outils, travaux, réunions....) pour renforcer la connaissance de l'offre existante auprès des professionnels.	2020-2021
Étape 5	Déployer une démarche qualité avec la création d'un questionnaire de satisfaction pour évaluer l'impact de la communication auprès du public concerné.	2022

Indicateurs d'évaluation et de résultats

nombre de participants aux réunions, forum (grand public et professionnels), la fréquentation des portails numérique, éléments issus du retour du questionnaire
Nombre de visites sur le site

Modalité de suivi

Groupe de travail

Incidence financière : réalisation de supports

support de communication



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°22

Soutenir la création d'un service de baluchonnage

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

SAAD- EHPA-EHPAD

résidence autonomie – résidence service

Public

Personnes âgées

Rappel de la problématique

Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de personnes se dévouent pour assurer le quotidien de leurs proches âgés. Ces « aidants » expriment parfois le besoin de répit et d'être relayé, sans pour autant souhaiter que l'aidé soit hébergé hors de son domicile.

A cet égard, une solution existe désormais celle du « baluchonnage » ou relayage qui permet à un intervenant de surveiller la personne aidée plusieurs jours, y compris la nuit.

Cette modalité d'intervention au domicile des personnes encore peu développée, vient d'être facilitée par le législateur (autorisation à titre expérimental de déroger au droit du travail concernant le cadre d'intervention des salariés mandatés pour ces missions).

Points de vigilance ou difficulté

Attente des décrets d'application de la loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance Lien avec la CFPP

Objectifs

- Favoriser le maintien à domicile
- Soulager l'aidant en lui permettant de s'absenter sereinement du domicile ou répondre aux situations d'urgence
- Intervention au domicile de la personne sur un temps donné plus conséquent (jour et nuit)
- Permettre aux acteurs du secteur de proposer un projet innovant et expérimental pour proposer du relayage

Méthodologie

- Analyser de manière approfondie la loi du 10 août 2018 en son article 59 et de ses décrets d'application (à paraître) permettant de créer un service de suppléance à domicile du proche aidant d'une personne nécessitant une surveillance permanente
- Rencontrer des services similaires déjà développés sur d'autres départements
- Définir le cadre de l'expérimentation, sa durée, ainsi que les établissements et services concernés pouvant la mener

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Benchmarking auprès des autres départements pour étudier les organisations mises en place et recueillir leur retour d'expérience sur des services de relayage	2019
Étape 2	Rédaction d'un appel à projet dans le cadre de l'expérimentation autorisée par l'article 53 de la loi du 10 août 2018	2019
Étape 3	Suivi et évaluation de l'expérimentation	2020



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Création du service à titre expérimental
Nombre de demande et d'accompagnement réalisés

Modalité de suivi

Comité annuel de suivi de l'expérimentation

Incidence financière

Financement des interventions au titre des plans d'aide accordés
Financements possibles de la part de la CFPPA selon les axes du programme d'actions de prévention



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°23

Développer l'accueil familial pour les personnes âgées

Pilotage de l'action
Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Public
Personnes âgées

Rappel de la problématique

Certaines personnes âgées ne sont plus suffisamment autonomes pour rester seule à domicile et ne souhaitent ou ne peuvent pas pour autant se rendre en EHPAD et un habitat partagé n'est pas suffisamment sécurisant. Il peut aussi s'agir d'un choix de vie des personnes.
Le recours à des accueillants familiaux est une alternative encore peu développée mais qui répond aux attentes de certaines personnes et familles.

Points de vigilance ou difficultés

Disposer de personnes investies et formées sur ce métier

Objectifs

- Éviter la mise en institution pour les personnes qui ne souhaitent pas y rentrer
- Maintenir et favoriser l'autonomie des personnes
- Proposer une alternative et un autre choix aux personnes
- Recruter des familles d'accueil pour personnes âgées y compris pour de l'accueil temporaire
- Mettre en place un plan de formation et d'accompagnement des familles d'accueil

Méthodologie

S'appuyer sur la législation et les expériences des départements ayant une configuration proche de celle du département de la Lozère afin d'établir une procédure d'agrément, une formation des familles d'accueil ainsi qu'une communication adaptée à notre territoire.

Communiquer sur le métier pour inciter les personnes à développer cette activité.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Structurer la procédure d'agrément ainsi que la formation des familles d'accueil. Structurer la formation des professionnels devant assurer les évaluations des candidats, la formation des familles agréées et le contrôle.	Premier semestre 2020
Étape 2	Communiquer de manière ciblée sur le métier de famille d'accueil (permanent et temporaire) afin d'avoir des candidatures sérieuses en utilisant différents supports et médias dont le dispositif « Lozère nouvelle vie ». Informers les personnes accompagnées et leurs familles de cette possibilité d'accueil via le site du Département et les réseaux appropriés.	Deuxième semestre 2020
Étape 3	Proposer des sessions de formations régulières aux familles d'accueil pour personnes âgées.	Début 2021



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Disposer d'une procédure efficiente de recrutement et de formation

- nombre de personnes rencontrées et agréées,
- évolution du nombre de places offertes.

Disposer d'un dispositif de formation et d'accompagnement adapté

- formations dispensées (nombre, intitulés)

Retour de la campagne de communication sur le métier de famille d'accueil ayant pour résultat la réception de candidatures sérieuses à l'agrément.

Pouvoir proposer une offre d'accueil en famille pour personnes âgées sur l'ensemble du territoire dont le public se saisit.

Programmation régulière de sessions de formations à destination des familles agréées.

Modalité de suivi

Comité de pilotage MDA annuel

Incidence financière

Financement de la formation des professionnels devant assurer celle des familles d'accueil, de la campagne de communication et des supports de formation.

Impact sur les budgets hébergement aide sociale.



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°24

Renforcer l'accompagnement de l'adaptation du logement à la perte d'autonomie

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Représentants des personnes âgées et des personnes handicapées pour l'élaboration du document d'information à destination du public et des professionnels

Partenaires

Professionnels de l'autonomie et de l'habitat (institutionnels et associatifs), CDCA, CFPPA

Public

Personnes âgées, personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

De plus en plus de personnes devraient pouvoir bénéficier d'un aménagement de logement pour permettre leur maintien à domicile. Or cette démarche s'avère souvent complexe : solliciter les différents acteurs pour l'analyse des besoins, opter pour la meilleure solution, choisir les entreprises compétentes, définir un montage financier, solliciter les aides financières et suivre la réalisation des travaux sont autant de freins à la réalisation de travaux.

La multiplicité des acteurs et des dispositifs ne favorisent pas leur mise en œuvre.

Points de vigilance ou difficultés

Couvrir un maximum de territoires. Coût raisonnable pour les personnes accompagnées. Lien avec le schéma du PLALHPD.

Objectifs

- Rédiger une procédure pour clarifier le circuit.
- Développer l'offre de services supports adaptés à l'évaluation, le choix et le suivi du meilleur aménagement en établissant un plan de financement auprès des partenaires.
- Structurer les liens avec les entreprises labellisées HANDIBAT'.
- Conventionner avec les partenaires de l'autonomie et de l'habitat.
- Créer un outil de suivi de la démarche.

Méthodologie

Groupe de travail avec le PLALHPD, travailler avec les professionnels du secteur et le public en perte d'autonomie au renforcement des possibilités d'accompagnements par des professionnels du domaine, pour l'adaptation du logement à la perte d'autonomie, afin que ce dernier réponde davantage aux besoins, et ce sur l'ensemble du département, à un coût raisonnable pour les personnes accompagnées.

Modalité de mise en œuvre

Étape 1	Recenser les services supports susceptibles d'accompagner dans l'évaluation, le choix et le suivi du meilleur aménagement ainsi que dans le plan de financement. Prendre contact et étudier les propositions de partenariat.	Deuxième semestre 2019
---------	--	------------------------



Étape 2	Conventionner avec les services supports répondant le mieux aux besoins du public de manière à couvrir autant que possible l'ensemble du département à un coût raisonnable pour les personnes.	Début 2020
Étape 3	Rédiger une procédure clarifiant le circuit de demande à destination des personnes accompagnées, de leurs familles et des professionnels accompagnants, en lien avec des représentants des publics ciblés.	Début 2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Production d'un diagnostic des besoins et ressources disponibles.

Conventions avec des professionnels répondant aux besoins de la population sur l'ensemble du territoire.

Effectivité de l'outil présentant le circuit de la demande que les personnes accompagnées auront contribué à créer.

Amélioration du service rendu dans le domaine de l'habitat tout au long du processus d'adaptation de ce dernier à la perte d'autonomie, aide au financement compris.

Modalité de suivi

Comité de pilotage associé au PLALHPD, CFPPA annuel

Incidence financière

Participation au financement du coût de l'accompagnement par des professionnels du domaine pour les publics concernés selon les situations.



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°25

Soutenir les aidants dans le cadre d'un programme départemental d'accompagnement

Pilotage de l'action

Conseil départemental, Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)

Partenaires

CNSA, MDPH, ARS, Caisses de retraite, MSAP, CCSS, associations

Participation des citoyens

Public

Personnes âgées et personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

En 2018, 19 % de la population française déclare apporter régulièrement et bénévolement une aide à un ou plusieurs proches malades, en situation de handicap ou de dépendance, soit près de 11 millions d'aidants. S'il est difficile de définir un portrait type de l'aidant, il est à noter que 25 % d'entre eux ont plus de 65 ans, 58 % sont des femmes et 39 % sont seuls à aidés. Malgré des avancées législatives sur la reconnaissance du statut de l'aidant, notamment par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015, encore 86 % des aidants disent souffrir d'un manque de reconnaissance sociale. Enfin, le besoin majeur exprimé par les aidants est la coordination entre tous les acteurs (59 %).

**chiffres clés du baromètre des aidants 2017*

Points de vigilance ou difficulté

Un repérage difficile des aidants qui ont des difficultés à se reconnaître dans ce statut malgré les avancées législatives (loi ASV), et notamment les aidants des personnes âgées.

Objectifs

- Soutenir et informer les aidants
- Développer les solutions d'accompagnement
- Coordonner les actions en faveur des aidants sur l'ensemble du territoire

Méthodologie

- Mise en œuvre d'outil de repérage des aidants
- Repérage des bonnes pratiques et des actions appréciées sur le territoire ou dans les autres départements
- Communication sur les dispositifs mis en place en faveur des aidants
- Coordination des projets au sein d'un programme coordonné départemental d'accompagnement

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	État des lieux des dispositifs existants, repérage des aidants familiaux et réalisation d'un diagnostic des besoins par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	2019
Étape 2	Groupes de travail avec l'ensemble des partenaires sur les	2019



	solutions à mettre en œuvre suite aux besoins repérés. Réflexion sur la signature d'un accord-cadre avec la CNSA relatif au budget de la Section 4 de la CNSA portant sur les actions mises en œuvre en faveur des aidants.	
Étape 3	Dans le cadre des missions de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, élaboration d'un programme départemental d'accompagnement au sein du programme coordonné de la CFPPA	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Diagnostic réalisé, nombre d'aidants ayant bénéficié d'un dispositif, nombre de dispositif mis en place dans le cadre du programme départemental d'accompagnement

Modalité de suivi

Présentation du diagnostic, compte-rendu des groupes de travail, rencontres régulières avec les porteurs de projets.

Incidence financière

Une participation de la CNSA peut être envisagée dans le cadre d'une convention au titre de la Section 4 de la CNSA.



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 1 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes âgées et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°26

Encourager les habitats intergénérationnels et collaboratifs

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

CDCA

Partenaires

Associations d'insertion, entreprise adaptée, associations de personnes âgées, association de personnes handicapées, MDPH, DDCSPP, Département

Public

Personnes âgées et personnes en situation de handicap ou en insertion

Rappel de la problématique

Des personnes âgées ou en situation de handicap souhaitent pouvoir vivre à domicile, mais des problèmes de dépendances (besoin de sécurité la nuit, aide à la vie sociale...) ne leur permettent pas de rester seules dans leur logement autonome alors qu'elles ont de la place dans leur logement. D'autres, en insertion ou en formation, n'ont pas les moyens de se loger sur place ou souhaitent pouvoir partager un logement. Les besoins des uns pourraient ainsi être compensés par les capacités des autres. De tels dispositifs déjà expérimentés sur d'autres territoires, notamment entre des personnes âgées et des étudiants, ont mis en lumière les aspects positifs pour chaque participant et l'effet levier sur la cohésion sociale et la lutte contre l'isolement.

Points de vigilance ou difficulté

Sécuriser la mise en lien des personnes et en faire un suivi régulier.

Objectifs

- Répondre favorablement au souhait de maintien à domicile
- Proposer une meilleure prise en charge des actes de la vie quotidienne, de sécurité ou d'aide à la vie sociale
- Faciliter le logement des personnes en insertion ou en formation

Méthodologie

Groupes de travail animés par la MDA et le service du lien social en collaboration avec le CDCA

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Recenser les besoins de logements et les besoins de maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.	Premier semestre 2021
Étape 2	Élaboration d'un modèle d'engagement réciproques de l'habitat intergénérationnel et collaboratif – type Charte Élaboration du processus recensement, mise en lien et suivi	Deuxième semestre 2021
Étape 3	Mise en œuvre de l'habitat intergénérationnel et collaboratif	Début 2022



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'engagements signés et mis en œuvre
Recueil des avis des personnes concernées

Modalité de suivi

Réunion annuelle sur la durée de la mise en place de ce projet

Incidence financière

Temps de travail du professionnel qui assurera le suivi de l'action

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°27

Mieux faire connaître l'offre d'hébergement et de services existant sur le territoire pour la prise en charge des personnes en situation de handicap

Pilotage de l'action

Conseil départemental et ARS

Participation des citoyens

Partenaires

ESMS, E-Santé Occitanie,

Public

Personnes en situation de handicap et leurs aidants

Rappel de la problématique

Des personnes en situation de handicap ou leur famille n'arrivent pas toujours à avoir une information claire et fiable sur l'offre dispensée par les établissements et services. Les places disponibles dans les établissements ne sont pas toujours connues par les services ce qui ne simplifie pas les recherches de solutions et la mise en œuvre des orientations. En outre, les spécificités de chaque établissement ne sont pas suffisamment mises en lumière.

Les travaux nationaux engagés dans le cadre de la mise en place de la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous, le déploiement des outils informatiques tels que Via Trajectoire, invitent à engager ces réflexions.

Cette démarche conjointe ARS/ CD et le soutien de E-Santé Occitanie permettra de disposer des informations au plus tôt.

Points de vigilance ou difficulté

Via Trajectoire étant un annuaire électronique, il faut veiller à ne pas exclure les personnes non équipées de matériel informatique de l'information.

Les situations de handicap doivent être prise en compte afin de permettre l'accessibilité de l'outil de manière la plus autonome possible pour éviter de générer de l'exclusion.

Objectifs

- Sécuriser les informations à destination du public en situation de handicap en les rendant accessibles au public
- Communiquer sur les offres de services ou d'hébergement
- Connaître les places disponibles
- Établir une cartographie des compétences et des spécificités des ESMS
- Utilisation de « Via Trajectoire » comme annuaire et outil de présentation des ESMS

Méthodologie

La MDA sera un appui au déploiement de l'ensemble des modules Handicap de « Via Trajectoire » sur le département afin que les ESMS s'en saisissent pour communiquer sur leurs offres de service et d'hébergement par le biais de l'annuaire, que cet outil devienne également un moyen sécurisé de suivi des demandes et des places disponibles pour tous (professionnels, personnes accompagnées et leurs familles).



Modalités de mise en œuvre

<p>Étape 1</p>	<p>Information, formation des ESMS par l'ARS et le Département sur le fonctionnement, les enjeux et les atouts du déploiement de « Via Trajectoire » sur la Lozère.</p>	<p>1^{er} trimestre 2019</p>
<p>Étape 2</p>	<p>Travail avec les ESMS et E-Santé Occitanie pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en ligne de l'annuaire « Via Trajectoire » avec carte des ESMS de Lozère mettant en avant les spécificités et la qualité des offres de service et d'hébergement sur le département. - l'actualisation des données permettant le suivi des demandes et des places disponibles sur « Via Trajectoire » par les établissements, les professionnels de la MDA ainsi que par les personnes accompagnées ou leurs familles. 	<p>1^{er} semestre 2019</p>
<p>Étape 3</p>	<p>Communiquer auprès des professionnels accompagnants et du public sur le dispositif « Via Trajectoire » et les modalités d'accès. Réfléchir à des possibilités d'accès pour les personnes ne disposant pas personnellement des outils informatiques nécessaires et veiller à la prise en compte des situations de handicap afin que l'accès se fasse autant que possible de manière autonome.</p>	<p>2^{ème} semestre 2019</p>

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Mise à disposition d'un annuaire représentatif des services et des offres d'hébergement proposés par les ESMS de Lozère avec leur localisation dans le champ du handicap.
- Effectivité de l'actualisation des données permettant le suivi des places disponibles et des demandes individuelles par tous, professionnels, personnes accompagnées et leurs familles et ce de manière sécurisée.
- Indicateurs chiffrés de la consultation des informations par le public et les professionnels accessibles pour adapter au besoin les campagnes d'information.
- Solutions d'accès proposées aux personnes ne disposant pas de matériel informatique et prenant en compte les situations de handicap.

Modalités de suivi

- Mise en place d'un comité de suivi spécifique à la Lozère avec des représentants du Conseil départemental, de l'ARS, d'E-Santé Occitanie, des personnes en situation de handicap et des ESMS.
- Participation aux réunions régionales organisées par E-Santé permettant de faire remonter les besoins d'adaptation ou d'évolution de l'outil « Via Trajectoire ».

Incidence financière

Cofinancement des supports de communication avec l'ARS.



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°28

Accompagner la transformation de l'offre et développer l'habitat inclusif

Pilotage de l'action

Conseil départemental et ARS

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

ESMS/secteur psychiatrique

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

Les besoins des personnes en situation de handicap évoluent et les réponses proposées par les établissements et services doivent pouvoir s'adapter à ce changement. Les orientations nationales, déclinées au niveau régional, ont prévu une transformation de l'offre du médico-social qui réponde à ces enjeux.

Un travail de réflexion collectif doit être mené pour opérer et accompagner ce changement.

Points de vigilance ou difficulté

Préserver le domicile de secours

Lien avec le PRS et le programme territorial de santé mental

Objectifs

- Répondre favorablement au souhait de maintien à domicile des personnes en situation de handicap qui l'expriment
- Répondre aux nouveaux besoins des personnes en proposant des réponses plus modulables et personnalisées, sortir de la logique de place vers une logique de service
- Utiliser la ressource et le plateau technique des établissements au service du maintien à domicile par les personnes en situation de handicap à domicile
- Développer les logements inclusifs ou appartements mutualisés, associés à des services à domicile ou établissement médico-social (« EMS hors les murs »)

Méthodologie

Groupe de travail Département/ARS dans le cadre du comité technique médico-social DGCS/CNSA/Département/ARS

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réalisation d'un diagnostic partagé de l'offre dans une approche territoriale par bassin géographique pour proposer des réponses infra territoriales	2019
Étape 2	Élaboration d'une feuille de route conjointe Département/ARS territorialisée	2019
Étape 3	Adapter l'offre à travers la contractualisation des CPOM et l'évolution des nouvelles autorisations Encourager les initiatives de développement d'habitat inclusif (hors ESMS) via appel à initiative	2019-2023



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Développement d'une offre plus inclusive et de services permettant le maintien à domicile
Adaptation de l'offre actuelle aux nouveaux besoins des personnes en situation de handicap

Modalité de suivi

Suivi régulier par le comité technique médico-social

Incidence financière

Nouvelle répartition prévisible des enveloppes budgétaires entre l'hébergement et les services

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°29

Professionaliser les services d'aide à domicile dans la prise en charge des personnes en situation de handicap

Pilotage de l'action

Conseil départemental et Services d'Aide A Domicile

Partenaires

SAAD, SSIAD Personnes Handicapées, ESMS

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Public

Personnes en situation de handicap et leurs aidants

Rappel de la problématique

Les Services d'Aide A Domicile ont parfois des difficultés à recruter des professionnels pour intervenir dans la mise en place d'un plan d'aide humaine en Prestation de Compensation du Handicap. Il peut ainsi être difficile pour certains professionnels des SAAD de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap à domicile.

Les plans d'aide humaine PCH ne sont pas systématiquement connus par les SAAD. En outre, les heures d'aide humaine en vie sociale ne sont pas annualisées ce qui complexifie la mise en place.

Points de vigilance ou difficultés

Construction des liens entre les SAAD et les ESMS

Objectifs

- Répondre favorablement au souhait de maintien à domicile
- Adapter l'intervention du prestataire en PCH à ce public pour une meilleure prise en charge des actes de la vie quotidienne au domicile
- Annualiser les heures d'aide humaine vie sociale
- Envisager l'intervention de professionnels des établissements du handicap (équipe mobile : AES, AMP, AS) pour mettre en œuvre les plans d'aide humaine PCH

Méthodologie

Animation de groupe de travail : SAAD, ESMS, SSIAD par la MDA. Groupe de travail pour élaborer une Formation à la Prestation de Compensation du Handicap pour favoriser la professionnalisation des personnels des SAAD

Groupe interne au Département (Service Administration et Finance, la MDA et le Service Informatique) pour la mise en place de l'annualisation de « la PCH vie sociale »

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Rencontre des SAAD et ESMS pour recenser les besoins de formation sur la PCH aide humaine Élaboration d'un plan de formation	Premier semestre 2020
Étape 2	Mise en cohérence du logiciel IODAS pour prendre en charge l'annualisation des heures d'aide humaine en vie sociale.	Deuxième semestre 2020



Étape 3

Lancement du plan de formation à la PCH réalisée par les agents de la MDA

À compter de 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Plan de formation

Nombre de participants aux formations, enquête de satisfaction des personnes accompagnées

Modalités de suivi

Suivi annuel de l'avancement du projet avec les partenaires.

Incidence financière

Valorisation du temps de travail des formateurs.



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°30

Développer les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap

Pilotage de l'action

Conseil départemental, ARS

Participation des citoyens

Partenaires

Groupement d'Entraide Mutuel, ESMS, CHFT

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH) et le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ont une liste d'attente conséquente et ne peuvent répondre favorablement à l'ensemble des notifications en cours.

Il en est de même pour les services médico-sociaux pour enfants : notamment les Services d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile : SESSAD

Points de vigilance ou difficulté

Articulation avec le Plan en Santé Mentale et le PRS2

Création de places par redéploiement de l'offre

Objectifs

- Répondre favorablement au souhait de maintien à domicile
- Développer l'accompagnement à domicile

Méthodologie

Groupe de travail sanitaire et médico-social animé par la MDA

Travailler avec l'observatoire

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réalisation d'un diagnostic partagé de l'offre dans une approche territoriale par bassin géographique pour proposer des réponses infra territoriales Réalisation d'un diagnostic des besoins	Début 2020
Étape 2	Élaboration d'une feuille de route conjointe Département/ARS territorialisée	Deuxième semestre 2020
Étape 3	Adaptation de l'offre à travers la contractualisation des CPOM et l'évolution des nouvelles autorisations	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de places créées

Impact sur les listes d'attente



Modalité de suivi

Comité de pilotage annuel du projet

Incidence financière

Financement des places supplémentaires créées en SAMSAH et SAVS



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°31

Développer le répit et l'aide aux aidants de personnes en situation de handicap

Pilotage de l'action

Conseil départemental, ARS

Participation des citoyens

CDCA

Partenaires

ESMS, SAAD, ALSH, la DDCSPP

Public

Personnes en situation de handicap et leurs aidants

Rappel de la problématique

Les personnes en situation de handicap ont besoin de lieux d'accueil temporaire qui répondent à leur besoin, ces périodes d'accueil temporaire peuvent permettre de soulager l'aidant. Les aidants, pour eux-mêmes, doivent aussi pouvoir trouver des lieux de répit, d'écoute et d'échanges d'expérience

Points de vigilance ou difficulté

Liens avec la fiche n°36. Favoriser le droit commun quand il est possible.

Objectifs

- Développer les accueils de week-end
- Proposer de l'accueil de jour ou de nuit sur tout le territoire pour soulager les aidants
- Expérimenter un lieu d'accueil temporaire pour les enfants
- Mettre en place des lieux d'écoute, d'échanges d'expérience et de conseils pour les aidants (café des aidants)

Méthodologie

Groupes de travail avec les ESMS et les SAAD animés par la MDA ; avec les ALSH et la Direction Enfance Famille, avec l'ARS pour les accueils de jour et temporaire

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Recenser les besoins de manière exhaustive en matière d'accueil de jour, de nuit, de week-end pour les enfants et les adultes en situation de handicap pour soulager les aidants	Deuxième semestre 2020
Étape 2	Construire un projet de café des aidants : périmètre, intervenants, formation des professionnels	Premier semestre 2021
Étape 3	Élaborer et mettre en œuvre un programme d'actions du café des aidants sur tout le territoire	Premier semestre 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de prise en charge en accueil de jour ou de nuit et en accueil de week-end ou temporaire enfant et adulte.

Nombre de réunions et de participants au café des aidants.



Modalité de suivi

Une réunion annuelle sur la durée de mise en œuvre du projet

Incidence financière

Financement de l'accueil de nuit, d'un temps de psychologue sur le café des aidants



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°32

Développer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la cité

Pilotage de l'action

Conseil départemental (DGASOS et DGAST)

Participation des citoyens

CDCA – personnes en situation de handicap

Partenaires

GEM, CHFT, Cité cap', ESMS, associations de personnes en situation de handicap, la DDCSPP, associations culturelles et sportives, Fédération des Foyers Ruraux, CCSS, Centres sociaux, CCAS

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

A tout âge, les personnes en situation de handicap ont parfois des difficultés à trouver leur place dans le tissu associatif culturel ou sportif. Une fois l'approche de la structure initiée et le lien fait avec les personnes, la personne en situation de handicap devient autonome dans son activité.

Points de vigilance ou difficulté

Favoriser le droit commun quand il est possible

Objectifs

- Répondre favorablement au souhait d'une plus grande inscription des personnes dans la cité
- Développer un service coordonné des actions en faveur des personnes en situation de handicap
- Favoriser l'inclusion dans la cité, participation des ESMS dans la vie associative locale
- Développer et pérenniser le dispositif « Cité Cap' »

Méthodologie

Groupe de travail animé par la MDA associant le sanitaire, le médico-social, Cité Cap' et les associations.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Bilan de l'expérimentation « Cité Cap' »	Premier semestre 2019
Étape 2	Faire un état des lieux des besoins d'inclusion dans la cité des personnes en situation de handicap à domicile Soutenir la pérennisation de « Cité Cap' »	Premier semestre 2020
Étape 3	Expérimenter un service coordonné d'information et d'actions en faveur des personnes en situation de handicap type CLIC	Premier semestre 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de personnes suivies par le dispositif « Cité Cap' »

Nombre de personnes en situation de handicap inscrites dans les actions



Modalité de suivi

Un comité de pilotage annuel sur la durée de la mise en œuvre du projet

Incidence financière

Soutien au dispositif « Cité Cap' », ressources humaines nécessaires à la mise en place du service coordonnée en faveur des Personnes en situation de handicap



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°33

Développer l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur vieillissement

Pilotage de l'action

Conseil départemental - ARS

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

ESMS secteur handicap – établissements et services du secteur gérontologique –

Public

Personnes en situation de handicap vieillissantes

Rappel de la problématique

Les personnes en situation de handicap qui ont vécu toute leur vie en institution ou à domicile, souvent chez leurs parents, sont parfois très en difficulté pour prendre leur autonomie dans un logement lorsqu'elles doivent quitter ce lieu de vie en raison de leur vieillissement ou de celui de leurs parents. Elles ne relèvent pas toutes pour autant d'une orientation en Foyer de Vie. Le droit commun peut parfois répondre à certaines aspirations.

Points de vigilance ou difficulté

Approche décloisonnée des secteurs handicap et âgée

Objectifs

- Adapter l'offre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes et à leur choix de lieu de vie
- Prévenir les risques de rupture de parcours de vie
- Bilan de l'expérimentation « UPHV »
- Encourager les partenariats, coopération voire mutualisations entre acteurs des secteurs handicap et gérontologique pour permettre une offre optimale par bassin

Méthodologie

- Groupe de travail Département/ARS dans le cadre du comité technique médico-social DGCS/CNSA/Département/ARS

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réalisation d'un diagnostic partagé de l'offre dans une approche territoriale par bassin géographique pour proposer des réponses infra territoriales	2019
Étape 2	Évaluation de l'expérimentation « UPHV »	2019- 2023
Étape 3	Adaptation de l'offre à travers la contractualisation des CPOM et l'évolution des nouvelles autorisations	2019- 2023

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Offre disponible par bassin pour les personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile ou en structure



Modalité de suivi

Suivi régulier par le comité technique médico-social

Incidence financière

Nouvelle répartition prévisible des enveloppes budgétaires entre l'hébergement et les services, entre secteur handicap et gérontologique



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°34

Accompagner vers l'emploi les Travailleurs Handicapés

Pilotage de l'action

Conseil départemental - MDPH

Participation des citoyens

CDCA

Partenaires

AIPPH, ESAT, Entreprises adaptées, SPE, DIRECCTE, ARS, CAP emploi

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

Les personnes en situation de handicap qui travaillent en ESAT ou qui ont une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) peuvent avoir besoin, pour travailler ou se maintenir dans le milieu ordinaire de travail, d'accompagnement professionnalisé.

Le nombre de services qui accompagne vers l'emploi ne permet pas toujours de bien identifier les missions de chacun.

Points de vigilance ou difficulté

Articulation avec le Programme Régionale Insertion des Travailleurs Handicapés

Objectifs

- Répondre favorablement au souhait des personnes de travailler dans le milieu ordinaire de travail
- Développer les périodes de Mises en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP)
- Proposer des sorties d'ESAT vers le milieu ordinaire de travail pour fluidifier les files actives
- Mieux accompagner les orientations en ESAT
- Mettre en place le dispositif national d'Emploi Accompagné.
- Travailler l'insertion professionnelle des TH dans le cadre du référent autonomie de la MDA
- Développer la Mise en Situation Professionnelle en ESAT (MISPE)

Méthodologie

- Groupe de travail animé par la MDA avec les partenaires du service public de l'emploi
- Groupe de travail MDA et les établissements et service du milieu protégé
- Groupe de travail MDA avec l'ARS pour l'emploi accompagné

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identifier les missions de tous les partenaires	Premier semestre 2019
Étape 2	Élaborer une procédure d'accompagnement des personnes ayant une orientation ESAT	Deuxième semestre 2020
Étape 3	Mettre en place l'emploi accompagné	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de personnes en situation de handicap accompagnées vers l'emploi



Modalité de suivi

Réunion partenariale annuelle sur la durée du schéma

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°35

Maintenir la couverture de l'offre proposée par les Services d'aide à domicile et réduire les zones blanches

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

Services d'Aide à Domicile

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

Certaines communes du département ne sont pas ou partiellement couvertes par l'intervention d'aide à domicile ainsi que par les portages de repas constituant des zones blanches.

Par ailleurs, quand les services interviennent sur certaines zones, demeure la problématique de l'heure de passage en fin de journée, souvent difficile après 17h entraînant des problématiques pour l'aide au repas ou le coucher des personnes.

Points de vigilance ou difficulté

Prendre en compte l'ensemble des SAAD, historiques ou récemment créés, quel que soit leur statut, associatif ou commercial.

Lien avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous »

Objectifs

- Faciliter le maintien à domicile des personnes en situation de handicap qui le souhaitent en proposant des interventions adaptées à leurs besoins
- Disposer de services d'aide à domicile sur l'ensemble du territoire pour assurer les interventions et notamment la mise en œuvre des plans d'aide PCH
- Permettre une continuité des interventions et en garantir la qualité au regard des besoins spécifiques des personnes

Méthodologie

- Organiser un groupe de travail entre le Département et les SAAD pour travailler sur des thématiques communes : identification des zones blanches, besoins de formation et de professionnalisation, pratiques sur la mise en œuvre des plans d'aide PCH
- Dégager des pistes de travail en commun : formations communes, formalisation des bonnes pratiques partagées avec la MDA sur l'élaboration des plans d'aide et leur mises en œuvre, mutualisations entre SAAD dans les zones blanches.
- Développer et formaliser les partenariats entre les SAAD et les services médico-sociaux (SAMSAH, SAVS) ou établissements pour coordonner les interventions et fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Désigner un chargé de mission au sein de la MDA pour permettre le pilotage du travail avec l'ensemble des SAAD, dans le cadre de la réorganisation des services	2019
Étape 2	Réaliser l'état des lieux de la couverture en termes de portage	2019



	de repas et d'aide à domicile et des axes de travail commun aux SAAD	
Étape 3	Définir un plan d'action commun partagé Département/ SAAD sur la durée du schéma en termes de couverture territoriale, de qualité de service, de formation, de prévention	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Amélioration de la couverture des SAAD

Plan d'action commun formalisé

Modalité de suivi

Suivi annuel par le chargé de mission SAAD, en lien avec la démarche Réponse Accompagnée pour Tous

Incidence financière

Impact lié à l'augmentation des interventions réalisées dans le cadre d'une couverture optimale du territoire



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°36

Développer l'accueil temporaire et l'accueil de jour et de nuit

Pilotage de l'action

Conseil départemental -ARS

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

ESMS et services du Secteur handicap

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

L'offre en hébergement proposée sur le département est essentiellement fondée sur des modalités d'accueil en internat de manière permanente. Peu de possibilité existe pour permettre un accueil en journée ou sur des temps séquentiels, ce qui pourrait permettre à certaines personnes à domicile de bénéficier d'un étayage complémentaire aux interventions à domicile et graduer ainsi l'accompagnement.

Concernant l'accueil temporaire, la création depuis plusieurs années de l'Établissement d'Accueil Temporaire d'Urgence a démontré son intérêt tant pour les personnes vivant au domicile en termes de prévention et de répit que pour celles qui résident en institutions en permettant d'éviter une rupture de parcours.

Points de vigilance ou difficulté

Lien avec les acteurs intervenant dans le secteur de l'enfance (hors handicap)

Objectifs

- Faciliter le maintien à domicile des personnes en situation de handicap qui le souhaitent
- Proposer une offre diversifiée et graduée sur tout le territoire : accueils de jour, de nuit, permanent ou temporaire aux personnes en situation de handicap
- Pérenniser l'EATU « la maison des sources »
- Expérimenter un lieu d'accueil temporaire pour les enfants

Méthodologie

- groupe de travail Département/ARS dans le cadre du comité technique médico-social DGCS/CNSA/Département/ARS

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réalisation d'un diagnostic partagé de l'offre dans une approche territoriale par bassin géographique pour proposer des réponses infra territoriales	2019
Étape 2	Élaboration d'une feuille de route conjointe Département/ARS territorialisée	2019
Étape 3	Adaptation de l'offre à travers la contractualisation des CPOM et l'évolution des nouvelles autorisations	2019-2023

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Diversification de l'offre proposée aux personnes en situation de handicap



Modalité de suivi

Suivi régulier par le comité technique médico-social

Incidence financière

Nouvelle répartition prévisible des enveloppes budgétaires entre l'hébergement permanent et l'accueil temporaire, de jour ou de nuit

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 2 Adapter l'offre à la prise en charge des personnes en situation de handicap et aux besoins de leurs aidants

ACTION N°37

Soutenir les personnes en situation de handicap dans leur parentalité

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Consultation du CDCA

Partenaires

ESMS secteur handicap
Acteurs de la protection de l'enfance
DDCSPP- Education nationale, CCSS

Public

Personnes en situation de handicap

Rappel de la problématique

De plus en plus de personnes en situation de handicap expriment leur souhait d'être parents, ce alors même qu'ils bénéficient pour eux-mêmes d'une orientation médico-sociale. L'évolution de l'offre telle que définie par la nouvelle nomenclature des besoins et des prestations prévoit la prise en compte de cette dimension de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées.

Les modalités d'accompagnement de ce type de situation, ont été construites à titre expérimental depuis 2016 entre le secteur médico-social et les services de protection de l'enfance du Département. L'évaluation conduite au terme de ces accompagnements permet d'envisager une adaptation possible de l'offre de services qui réponde aux nouveaux besoins des personnes dans une visée inclusive.

Points de vigilance ou difficulté

Acquisition du domicile de secours

Lien avec le schéma de services aux familles et fiche n° 65 du SDUS

Objectifs

- Répondre aux besoins des personnes en situation de handicap dans leur projet de parentalité
- Prévenir les situations de ruptures
- Adapter l'offre existante aux besoins des futurs ou jeunes parents en situation de handicap dans le cadre de nouvelles modalités d'habitat et d'accompagnement.
- Permettre une bonne articulation des interventions des professionnels dans ces situations
- Développer une culture commune et renforcer les compétences des professionnels

Méthodologie

Groupe de travail Département/ESMS expérimentateur de l'accompagnement à la parentalité

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Formaliser le bilan de l'expérimentation et spécifier la prestation d'accompagnement à la parentalité dans l'autorisation du ou des établissements concernés	2019
Étape 2	Construire une convention de partenariat entre le ou les établissements concernés, le Département (services Prévention	2019



	santé, ASE) et la MDPH	
Étape 3	<p>Développer un programme de sensibilisation et de formation à l'attention des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recensement des besoins de formation par structure pour envisager des formations communes et partagées - organisation d'un colloque sur la parentalité des personnes en situation de handicap 	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Existence d'une offre spécifique pour l'accompagnement des parents en situation de handicap

Modalité de suivi

Suivi annuel

Incidence financière

Mutualisation de moyens entre services départementaux et secteur du handicap



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°38

Accompagner les démarches d'action d'insertion pour la levée du frein Santé

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Associer des personnes concernées par les questions santé, pour mieux comprendre les parcours

Partenaires

CCSS, acteurs de l'insertion socio-professionnelles, ARS, CARSAT, MSA

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

On se rend compte que, dans les démarches d'insertion des personnes, le frein santé est très souvent présent, mais le Département seul ne possède pas les ressources pour prendre en charge cette dimension.

Parallèlement à cela, les rares actions en ce sens fonctionnent bien et portent leur fruit, ce qui mériterait d'être largement développé (Ex : AVICENE, etc)

Points de vigilance ou difficulté

Penser à décloisonner le travail en favorisant le partenariat qui permet de se nourrir de la pratique de l'autre, de mieux le comprendre et d'accompagner la personne dans sa globalité.

Objectifs

- Apporter les moyens d'évaluer les problématiques santé qui font obstacle à l'insertion socio-professionnelle
- Travailler des solutions ou orientations permettant d'y répondre

Méthodologie

Affiner les besoins

Mobiliser les moyens et les modalités de travail ensemble

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Provoquer des temps de rencontres avec les partenaires pour identifier au mieux les ressources existantes des territoires et les besoins	2019-2020
Étape 2	Aller sur d'autres territoires (Benchmarking) afin d'observer leur pratiques	2020
Étape 3	Construire les réponses adaptées aux territoires en veillant au décloisonnement et à la participation des personnes concernées	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Mise en œuvre d'une action santé d'ici la fin du PDI

Nombre d'orientations de personnes et impact en terme de prise en compte de la question de santé dans un parcours d'insertion socio-professionnelle



Modalité de suivi

Suivi dans le cadre des instances de suivi du PDI

Incidence financière

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°39

S'inscrire dans un partenariat de qualité avec les acteurs de l'insertion et de l'emploi

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Pôle emploi, CAP emploi, Entreprises, Structures de l'Insertion par l'Activité Économique, DIRECCTE, CCSS, MSA, Collectivités, Région, Chambre consulaires, Structure de l'AHJ, UDAF

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Le département de la Lozère connaît le plus faible taux de chômage au niveau national (5,5%), son économie tournée autour du secteur agricole, du tourisme et du médico-social ne permet pas toujours de trouver des solutions aux problématiques d'insertion professionnelle des personnes et aux besoins en emplois des entreprises.

Au-delà de la capacité à l'emploi immédiat des publics, on note que des contraintes exogènes peuvent se révéler des freins à l'insertion des personnes. Parmi celles-ci, la mobilité de public ou l'offre inadaptée ou insuffisamment accessible de formation.

Bien que le Département de la Lozère consacre près de 15 % de ses dépenses d'insertion aux financements d'actions d'insertion, force est de constater que des besoins demeurent non satisfaits de part et d'autres. Les entreprises peinent en effet à trouver une main d'œuvre volontaire et formée et le volume des personnes en insertion stagne avec près de 50 % des bénéficiaires du RSA qui sont dans le dispositif depuis plus de 3 ans.

Le dispositif d'insertion, doit ainsi évoluer en réinterrogeant les typologies d'actions offertes en les adaptant aux publics et attentes des entreprises. Pour cela, le renforcement du pilotage de la stratégie d'insertion est à réinventer entre les acteurs que sont Pôle Emploi, la DIRECCTE, les Structures d'Insertion, la Région, la CCSS ; la MSA et les collectivités locales.

Les articulations entre les acteurs autour du dispositif d'orientation et de suivi doit par ailleurs être renforcé et une plus grande articulation avec les EPCI et les entreprises devraient être mise en place.

Les orientations nationales autour de la mise en place d'un Service Public d'Insertion devraient par ailleurs venir interroger les organisations actuelles.

Un travail préalable d'identification des problématiques concrètes avec les différents acteurs en place doit pouvoir être également conduit pour lever les freins à la fluidité des informations, des échanges et des parcours.

Enfin, il est souligné l'importance de **pouvoir échanger entre partenaires** sur les situations afin de fluidifier les parcours et éviter les ruptures. Ces échanges doivent être encadrés par une charte qui permet à chaque partenaire de partager des informations nécessaires à la compréhension de la situation et avec l'accord des personnes concernées. Il est fait référence au secret partagé.



Points de vigilance ou difficulté

Secret partagé

Objectifs

- Lever les incohérences administratives pour fluidifier le travail des professionnels dans les parcours d'insertion
- Retravailler le dispositif d'orientation et d'accompagnement

Méthodologie

Mise en lien des objectifs et modalités de mises en œuvre de cette fiche action dans l'élaboration du Pacte Territorial d'Insertion 2019-2020 (PTI)

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Rencontre des acteurs pour échange sur les difficultés et freins rencontrés Identification des secteurs d'intervention prioritaires Diagnostic des besoins par territoires et par secteur	2019
Étape 2	Élaboration du programme d'actions à mettre en place Définition des outils de suivis	2019
Étape 3	Déploiement du plan d'actions	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Taux d'insertion des publics
Nombre d'emplois sans réponses

Modalité de suivi

Comité de suivi

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°40

S'inscrire dans un partenariat de qualité pour l'accueil des personnes de nationalité étrangère et mettre en place des accompagnements vers leur insertion sur le territoire

Pilotage de l'action

Conseil départemental – DDCSPP

Participation des citoyens

Partenaires

DDCSPP, Conseil régional, acteurs du PDI, Structures de l'AHI, associations qui accompagnent ces personnes, CRIA

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

L'accueil de plus en plus soutenu d'une population étrangère par les structures lozériennes et les travailleurs sociaux du Département, a mis en exergue des difficultés dans la mise en place d'une relation d'aide basée sur la confiance et la compréhension partagée quand un problème de langue rend difficile voire impossible l'échange.

Points de vigilance ou difficulté

Se coordonner avec des dispositifs existants tels que ceux proposés par la DDCSPP et la Région

Objectifs

- Faciliter l'accès des personnes à des sessions de formation du français afin d'acquérir les savoirs de base
- Mettre en situation de parler le français dans le groupe d'expression : accès à un emploi pour allier mise en situation professionnelle et apprentissage de la langue
- Donner des éléments de compréhension du système français, de la société française. Permettre aux personnes d'avoir une meilleure connaissance de son environnement social et économique local

Méthodologie

Faire un état des lieux des besoins et de l'existant

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Faire un état des lieux des besoins des différents publics et des personnes qui accompagnent Faire un état des lieux de l'existant et leur adéquation avec les besoins repérés	2019
Étape 2	Mise en place commune et d'une formation de base sur le droit des étrangers (journée de la cohésion sociale DDCSPP.) Réfléchir à pouvoir mobiliser un interlocuteur (exemple juriste) sur le droit des étrangers	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de sessions de formation mises en place
Nombre de personnes formées



Modalité de suivi

Réunion annuelle

Incidence financière

Participation éventuelle au financement de l'action



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°41

Création d'un sas pour mobiliser les compétences de base liées à l'emploi

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Publics inscrits dans un accompagnement lié à l'insertion économique

Partenaires

DDCSPP, DIRECCTE, Structures de l'IAE, Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale, SAMO

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Il est partagé par les structures de l'insertion qu'il manque un espace qui permettrait de remobiliser la personne sur sa situation et de l'accompagner dans la levée des freins à l'emploi que sont la santé, la mobilité, le logement, les savoirs de base, le budget, les contraintes familiales, sans que la notion de rendement ou d'objectif de sortie vers l'emploi strict n'y soit associée.

Ces actions de remobilisation permettent de ré-inscrire les personnes les plus éloignées de l'emploi dans une dynamique de ré-insertion.

Points de vigilance ou difficulté

Penser à associer les ESAT qui partagent la même problématique.

Objectifs

- Libérer les dispositifs qui accompagnent à l'insertion économique de ce poids, pour se concentrer sur l'emploi.
- Inscrire ces démarches dans un parcours qui donne du temps à la personne pour lever les freins périphériques liés à l'insertion, et être ensuite disponible pour travailler un projet professionnel

Méthodologie

S'inspirer des expériences des autres départements

Construire le projet

Mettre en œuvre une ou des actions

Évaluer

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Benchmarking auprès d'autres départements, voire autres structures (ESAT, milieu carcéral...)	2019
Étape 2	Accompagnement de porteurs de projets	2020
Étape 3	Mise en œuvre opérationnelle des actions	2021-2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Création de l'action

Nombre de personnes de personnes accompagnées

Orientations en fin d'accompagnement



Modalité de suivi

Suivi dans le cadre des comités de suivi des porteurs de projets et dans les instances du PDI/PTI, voire le suivi du Plan Pauvreté avec les services de l'État

Incidence financière

Moyens humains et participation au fonctionnement de l'action

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°42

Mieux prendre en compte la dimension du logement dans l'insertion

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Soit un / des groupes est / sont mobilisé(s) sur le PDALHPD, ou travailler avec le CRPA.

Partenaires

Acteurs du Logement

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Dans le cadre de l'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle des publics, la dimension du logement est insuffisamment prise en compte, c'est le cas dans les Contrats d'Engagement Réciproques ou dans les instances et dispositifs qui demeurent toujours aussi cloisonnés, (décence, dette locative, précarité énergétique, absence de logement...).

De plus, le logement n'est pas suffisamment pris en compte dans sa capacité à faire levier ou frein à l'insertion sociale, ou la parentalité des personnes accompagnées. Inscrit dans tous les champs et à tous les âges de la vie, le logement est pourtant essentiel à l'inscription des personnes dans la cité, dimension renforcée par les orientations nationales d'inclusion et de logement.

Il semble ainsi nécessaire de renforcer la prise en compte du logement, dans une approche concertée, voire plus intégrée lors de l'élaboration des plans d'accompagnement.

Points de vigilance ou difficulté

Évolutions nationales dans le cadre de la Stratégie Nationale de Prévention de la Pauvreté

Articulation avec les Plans et schémas départementaux en place

Objectifs

- Faire de la dimension logement un domaine à prendre en compte dans l'accompagnement de l'insertion socio-professionnelle
- Renforcer les articulations entre les acteurs

Méthodologie

Repenser notre organisation interne au CD

Confronter notre fonctionnement à d'autres organisations départementales

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Au niveau des services administratifs, créer les liens formels de communication entre les dispositifs (Expulsion locative, mission logement indigne, orientation hébergement/logement) Au niveau des travailleurs sociaux, promouvoir la prise en compte du logement dans l'Insertion	2019
Étape 2	Construire une ou des journées thématiques avec des échanges de pratiques en interne, et hors département	2020 - 2022



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Rencontres effectives ou pas

Ré-interroger, au bout des 5 ans, la dimension logement dans l'insertion en Lozère au regard de la nouvelle organisation territoriale

Modalité de suivi

Bilan du PDI

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°43

Soutenir les actions d'appropriation du logement

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Les territoires (les habitants concernés et les travailleurs sociaux) devraient être les porteurs de ces Interventions Sociales d'Intérêt Collectif (ISIC).

Partenaires

EPCI, Communes, bailleurs sociaux, DDT, ADIL

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Le constat est fait que l'insertion est traversée par les divers items qui constituent le quotidien des personnes, à savoir la santé, l'argent, la famille, et le logement. Comment accéder ou se maintenir dans l'emploi, lorsque le malaise ressenti dans le logement (taille du logement, vétusté, précarité énergétique, promiscuité, malaise dans le logement) prend toute la place, et que cette dimension est au cœur des préoccupations ?

Pour Gaston Bachelard, sociologue, certains lieux deviennent une partie de soi et construisent l'identité spatiale du sujet, via un jeu d'interactions entre l'individu et l'espace. L'intérieur d'un logement est souvent confondu, par nature, avec l'intime.

Aussi, à ce titre il est primordial de considérer que le vécu dans le logement est un axe prioritaire d'insertion.

Points de vigilance ou difficulté

Développer des modalités de rencontre avec les personnes pouvant aller au-delà de nos procédures habituelles (passer par les associations, la ligue de l'enseignement, les bénévoles, etc.).

Objectifs

- Promouvoir des actions qui visent le mieux vivre chez soi (petits travaux d'aménagement qui facilitent l'usage, formation/information sur les écogestes...)

Méthodologie

Vérifier de cadre juridique de l'appel à projet ou manifestation d'intérêt

Porter les appels à projets

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Organiser une ou des rencontres avec le service juridique et des marchés pour la mise en œuvre du projet Effectuer une veille sur la sortie d'appels à projet nationaux étant en lien avec la question (service logement)	2020
Étape 2	Rédiger les projets en lien avec le repérage des besoins identifiés dans le cadre du PDALHPD et travailler cela avec les locataires et propriétaires, voire les habitants et le quartier. Définir les priorités d'interventions sur les territoires	2020
Étape 3	Suivi de la mise en œuvre des projets et promotions des actions en lien avec le service Communication	2021



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de projets et de personnes qui en ont bénéficié au bout de 5 ans et sur un plan qualitatif, retour des personnes concernées sur la plus-value de telles actions.

Modalité de suivi

Comité spécifique de pilotage des projets

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°44

Adapter les parcours de formation aux besoins

Pilotage de l'action

Conseil Régional – Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

CCI, Pôle emploi, opérateurs PDI

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Les personnes sont quelquefois exclues du marché du travail par manque de formation.

Certaines sessions de formation ne sont pas ouvertes faute de candidats.

Certains besoins en formation ne sont pas couverts.

Il arrive aussi que par manque d'anticipation sur les besoins à couvrir, il ne soit pas possible de programmer des formations adaptées.

Points de vigilance ou difficulté

Lien avec la clause d'insertion

Objectifs

- Mieux coordonner les besoins en formation avec les offres en formations
- Mieux diffuser les offres en formation sur le territoire
- Mieux repérer les besoins en formation des entreprises

Méthodologie

Développer des liens plus importants avec la Région sur cette thématique et avec les professionnels pour identifier les besoins.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Promouvoir le site « me former en région »	2019
Étape 2	Poursuivre la diffusion des offres de formations	2019
Étape 3	Utiliser des instances existantes (ex : PDI, réunion Région de remontée des besoins, avec les partenaires comme pôle emploi) pour échanger sur cette question	2019

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Evolution de l'offre de formation proposée

Nombre de personnes formées

Nombre de sorties positives des personnes à l'issue des formations

Modalités de suivi

Dans le cadre du PDI et dans les instances régionales

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 3 Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion

ACTION N°45

Adapter le Programme Départemental d'Insertion (PDI) dans une démarche territoriale

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Au travers du Groupe consultatif des personnes bénéficiaires du RSA

Partenaires

Opérateurs du PDI et acteurs de l'insertion, Pôle Emploi, DIRECCTE, DDCSPP, Mission Locale, collectivités locales

Public

Public en insertion

Rappel de la problématique

Les besoins des personnes ne trouvent pas toujours de réponses adaptées sur les territoires et les problématiques de mobilité viennent accentuer les difficultés. Il s'agit de renforcer l'approche territoriale et de proposer des actions d'insertion au plus près des personnes, ce qui favorise le retour à l'emploi des publics et leur insertion sociale.

Le PDI 2015-1017 a été prorogé jusqu'en décembre 2018. Il était construit autour de 4 axes :

- un axe « transversal » concernant l'accès aux droits
- un axe « social »
- un axe « emploi »
- un axe « parcours d'insertion »

Un nouveau programme doit être établi en prenant en compte les nouveaux besoins du territoire et les orientations du schéma.

Un Pacte Territorial de l'Insertion (PTI) complétera ce programme en proposant des actions permettant de coordonner les acteurs, au regard des Comités de Pilotage, Dialogue de gestion, etc.

Points de vigilance ou difficulté

Articuler le PDI à la Convention d'Appui aux Politiques d'Insertion, au PDALHPD,

Mise en place de la Stratégie Nationale de Prévention et de lutte contre la pauvreté

Objectifs

- Adapter l'offre d'accompagnement des personnes en insertion à leurs besoins
- Adapter l'offre d'insertion et de formations aux attentes des entreprises
- Adapter l'offre d'accompagnement sur l'ensemble du territoire, au vu des acteurs présents et des actions en cours

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	-Bilan du PDI avec les partenaires -Élaboration du diagnostic des besoins par territoires et secteurs	2019
---------	--	------



Étape 2	Élaboration du PDI	2019
Étape 3	Vote du PDI au sein de l'Assemblée départementale	2019

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Indicateurs fixés avec chaque partenaire au vu des actions conduites

Modalités de suivi

Commission Départementale d'Insertion Plénière et comité du suivi du PTI

Incidence financière

Financement des actions



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°46

Expérimenter un dispositif d'accueil temporaire pour enfants et adolescents

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

MECS, Établissements médico-sociaux, Lieux de Vie et d'Accueil, Justice, MDPH, ARS

Public

Enfants relevant de la protection de l'enfance

Rappel de la problématique

Certains enfants au cours de leur parcours, nécessitent un accueil temporaire différent de leur lieu de vie à des moments variés : fermeture lieux de soins, anticipation de moment de crises etc...

Points de vigilance ou difficulté

Articulation et formalisation des passerelles

Pas de double prise en charge

Objectifs

- Permettre au jeune la continuité dans le changement
- Permettre d'anticiper les moments de crise
- Répondre aux situations d'urgences en termes d'accueil
- Éviter les ruptures dans les prises en charge

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Consulter les partenaires pour créer des réponses ciblées et adaptées en fonction du lieu de vie de l'enfant ou de sa problématique.	2019
Étape 2	Mettre en place des dispositifs spécifiques pour permettre l'accueil des jeunes dans la continuité de leur prise en charge tel que : place d'accueil individuelle rattachée aux MECS, mise en place de relais entre assistants familiaux, etc...	2020/2021
Étape 3	Pour les adolescents, développer les partenariats avec le médico-social, par exemple, les établissements d'accueil temporaire et d'urgence pour adulte présents sur le Département.	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de réponses ou de partenariats développés

Nombre d'assistants familiaux ayant mis en place du relais

Diminution du nombre de ruptures de parcours



Modalité de suivi

Compte-rendu

Incidence financière

Pour la place d'accueil individuel rattaché aux MECS (coût environ de 40 000 euros/an/place)

Pour le relais entre assistant familiaux : à court terme, augmentation du coût lié à la rémunération à temps partiel d'un 2^{ème} assistant familial mais à moyen terme stabilisation de l'accueil des enfants limitant les surcoûts sur d'autres prises en charge.

Pour le partenariat avec un établissement d'accueil temporaire et d'urgence : non évalué à ce jour (mutualisation des moyens avec le secteur PH).



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°47

Développer l'accueil relais entre assistants familiaux

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

RH, assistants familiaux

Public

Enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance

Rappel de la problématique

Certains enfants accueillis ont besoin d'un accueil familial relais au cours de leur prise en charge et/ou de leur parcours que ce soit en MECS ou chez les assistants familiaux.

Ces espaces de ruptures dans la prise en charge peuvent agir en prévention d'une crise plus violente ou permettre à l'enfant de se ressourcer sur un temps particulier avant un retour au lieu d'accueil d'origine.

Les assistants familiaux peuvent se révéler ressource sur ces accueils temporaires, il est donc nécessaire de pouvoir organiser et structurer les passerelles entre les modes d'accueil.

Par ailleurs, actuellement les relais de prises en charge des enfants entre assistants familiaux (pour congés, absences imprévues, répit ou autres) ne sont pas formalisés ce qui rend difficile leur mise en place.

Points de vigilance ou difficulté

Étayage des assistants familiaux lors d'accueil temporaires de rupture

Formalisation et impact sur le budget RH

Objectifs

- Permettre à l'enfant d'investir un ailleurs dans la régularité et la continuité
- Permettre aux enfants de MECS d'investir un accueil familial dans la continuité et la régularité.

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Rencontrer un service d'accueil familial utilisant ce dispositif régulièrement.	Fin 2019
Étape 2	Organisation d'une réunion avec le service RH pour présenter la généralisation du dispositif proposé. Organisation d'une rencontre avec les lieux d'accueil pour évoquer les passerelles	Début 2020
Étape 3	Généralisation du dispositif après une rencontre avec les assistants familiaux.	Fin 2020



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'assistants familiaux ayant mis en place un accueil relais.

Niveau de satisfaction des assistants familiaux.

Diminution du nombre de ruptures d'accueil.

Modalité de suivi

Élaboration d'un tableau de bord et suivi de l'outil

Incidence financière

A court terme, augmentation du coût lié à la rémunération à temps partiel d'un 2^{ème} assistant familial mais à moyen terme stabilisation de l'accueil des enfants limitant les surcoûts sur d'autres prises en charge.

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°48

Élaborer un dispositif coordonné et mutualisé de prise en charge des parents vulnérables

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Partenaires

GHT, DDCSPP, Justice, CCSS

Participation des citoyens

Public

Parents vulnérables

Enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance

Rappel de la problématique

Certains futurs parents présentent des fragilités repérées lors de la grossesse, en l'absence de réponse dans l'observation et l'accompagnement des couples vulnérables ayant un projet d'enfant plus ou moins avancés (pathologies psychiatriques, déficiences, immaturité, isolement social, antécédents d'institutionnalisation...), des placements peuvent être ordonnés. Ainsi 37 enfants placés avant l'âge de deux ans à l'ASE de Lozère dont 12 dès la naissance. La mise en place d'un dispositif d'évaluation plus sécurisé pourrait permettre de mesurer avec une plus grande connaissance les potentialités des parents, et engager un travail plus abouti sur leur parentalité ou travailler la séparation dans de meilleures conditions.

Points de vigilance ou difficulté

Accompagnement de la famille personnalisé au quotidien 24h/24h possible et différent selon chaque situation, nécessitant une prise en charge globale sur tous les domaines, formation, insertion, emploi, logement, parentalité, sanitaire... Équipe pluridisciplinaire incontournable. Dispositif qui pourrait être contraint par la justice en fonction des situations.

Accueil sur un même espace de familles ayant des problématiques très différentes.

Évaluer le dispositif expérimental SAE, pour s'appuyer sur ce qui fonctionne.

Objectifs

- Éviter les placements à la naissance en développant la prévention et le soutien à la parentalité
- Mobiliser les compétences parentales et accompagner les familles vers l'autonomie
- Travailler la réinsertion sociale, la formation et l'accès à l'emploi et aux soins pour les parents
- Fiabiliser l'évaluation des situations par l'observation sur les premiers mois de vie de l'enfant afin de sécuriser son milieu
- Observer et accompagner le développement de l'enfant afin de lui garantir une réponse adaptée à tous ses besoins
- Préparer si nécessaire la séparation de l'enfant d'avec ses parents en cas de décision de placement

Méthodologie

Faire un appel à projet afin de pouvoir étudier plusieurs dispositifs qui pourraient répondre à ces objectifs et/ou faire évoluer des dispositifs existants sur le territoire tel que l'accueil mère enfant (article 20 de la loi du 14 mars 2016). Choisir celui qui serait le plus adapté à notre réalité départementale.



Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Faire une étude comparative du placement d'un nourrisson sur une année et d'une prise en charge familiale en centre parental sur une année. Sachant que la moyenne de durée de séjour sur les centres parentaux étant de deux années avant accès à l'autonomie. Partenariat avec la maternité pour des séjours plus longs ?	2019
Étape 2	Validation par les partenaires financiers concernés et appel à projet	2020
Étape 3	Ouverture d'une structure avec une équipe dédiée	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de familles ayant bénéficié du dispositif.

Nombre d'enfants placés.

Nombre de familles ayant eu accès à une autonomie totale en sortie de dispositif.

Modalités de suivi

Indicateurs quantitatifs et qualitatifs concernant les missions de la structure

Bilan annuel avec les partenaires financiers et du réseau de soutien à la parentalité

Incidence financière

Prise en charge quotidienne des familles avec une équipe de professionnels dédiée, co-financement Etat/Département sur les Centres parentaux existants en France. Mise à disposition de logement dans le parc communal, si service d'accompagnement extérieur choisi.



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°49

Expérimenter un accompagnement alternatif à l'accueil en établissement

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

CPEAGL

Présence rurale 48

Juge des enfants

Public

Parents et enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance

Rappel de la problématique

Actuellement, le Département ne dispose pas de mesures alternatives au placement « classique », des départements ont développé des réponses favorisant un placement au domicile pour éviter la rupture du lien avec les parents tout en assurant la sécurité des mineurs confiés.

Diversifier les réponses de prise en charge entre l'AEMO à domicile et le placement.

Points de vigilance ou difficulté

Garantir la sécurité des enfants confiés

Objectifs

- Expérimenter sur un territoire donné ce dispositif
- Permettre un accompagnement éducatif renforcé à domicile
- Permettre une approche globale du système familial rapprochée avec une fréquence d'intervention augmentée

Méthodologie

- Benchmarking sur d'autres territoires
- Rencontres et échanges avec la justice et les acteurs
- Élaboration du référentiel

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identification du territoire et des critères d'intervention pour ce type de mesure	Juin 2019
Étape 2	Réunir les partenaires pour élaborer le référentiel de la mesure	Septembre 2019
Étape 3	Mise en place du dispositif sur une phase expérimentale Bilan de l'action avant généralisation	2020 / 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de mesures exercées.

Evolution du nombre de placement.

Modalité de suivi

Comité de pilotage avec les partenaires.



Incidence financière

Augmentation du coût de l'accompagnement. En moyenne une mesure d'AEMO renforcée coûte entre 50 et 55 €/jour et par enfant en zone rurale (étude auprès des autres départements), entre 35 et 45 € en zone urbaine.

Diminution des coûts de placements. La mise en place d'une mesure d'accompagnement renforcé éviterait quelques placements (aujourd'hui un placement en MECS en Lozère coûte 174 €/jour et par enfant).

ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°50

Faciliter les remplacements entre assistants maternels exerçant en Maisons d'Assistants Maternels (MAM)

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Assistante maternelle exerçant en MAM, association ALAMAFA + CCSS

Public

Parents

Rappel de la problématique

Lorsqu'une assistante maternelle est en congé maternité ou en maladie, le cadre réglementaire exige que pour son remplacement au sein de la MAM, la nouvelle personne embauchée soit titulaire d'un agrément (soit un délai de 3 mois + une formation obligatoire avant accueil) ce qui est difficile en termes de délai d'instruction pour que la personne puisse assurer le remplacement.

Le seul cadre réglementaire alors possible est la délégation d'accueil au sein de la MAM, mais il ne permet pas toujours de continuer l'accueil de tous les enfants confiés à l'assistante maternelle absente et met en difficulté les autres professionnelles au vu des amplitudes horaires à réaliser et du nombre d'enfants à garder tout en ne permettant pas une bonne qualité d'accueil au vu de cette surcharge de travail.

Points de vigilance ou difficulté

Objectifs

- Éviter les ruptures de contrat et donc de lieu d'accueil des enfants en l'absence de la professionnelle et permettre une continuité de service aux familles
- Éviter l'épuisement des professionnel(le)s,

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Mettre en place un groupe de travail avec des professionnelles exerçant en MAM afin d'élaborer les pistes d'évolution possibles	2020
Étape 2	Présentation des travaux du groupe pour validation en Commission Consultative paritaire Départementale	2020
Étape 3	Mise en œuvre des propositions du groupe de travail en fonction des pistes retenues.	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de remplacement réalisé dans ces structures sur la base des nouvelles modalités qui seront fixées



Modalité de suivi

Point sur le dispositif annuellement en CCPD lors de la présentation des données d'activités des modes de garde du Département

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°51

Adapter l'accompagnement et l'insertion des mineurs non accompagnés à leurs besoins spécifiques

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Implication des jeunes MNA accueillis

Partenaires

Associations caritatives, SAIEM, DIRECCTE
Mission Locale, Éducation Nationale, Justice

Public

Mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance

Rappel de la problématique

Des mineurs provenant de pays étrangers arrivent sur le territoire national ou sur le Département. Mineurs, ils relèvent du dispositif de protection de l'enfance et sont confiés au Département. Compte tenu de leur parcours et de leur capacité d'adaptation, ces jeunes généralement proches de la majorité ont besoin de soutien particulier sur l'apprentissage de la langue, la formation et l'accès aux droits.

Points de vigilance ou difficulté

Période préalable de mise à l'abri pendant la vérification de la minorité qui peut être longue et nécessite une intervention minimale. Identification des besoins de ce public nouveau nécessitant de l'expertise dans ce domaine.

Objectifs

- Répondre aux besoins des mineurs accueillis. Permettre leur insertion sociale et professionnelle.

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Rencontre partenaires institutionnels	2 ^e semestre 2019
Étape 2	COPIL Protocole MNA	1 ^{er} semestre 2019
Étape 3	Créer un comité d'usagers du dispositif pour contribuer à faire évoluer le dispositif.	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de mineurs accueillis.
Nombre de mineurs avec un projet.
Niveau d'autonomie à la sortie du dispositif.

Modalité de suivi

Bilan Comité de pilotage
Tableau suivi d'activité.

Incidence financière



ORIENTATION 2

Adapter l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion en fonction des besoins et des publics

AXE 4 Adapter l'offre à la prise en charge en protection de l'enfance et de la petite-enfance

ACTION N°52

Élaborer une charte des usages numériques pour les enfants confiés

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Public

Professionnels, parents des enfants confiés, enfants confiés

Rappel de la problématique

L'arrivée des nouvelles technologies impactent les relations et modifient le cadre d'intervention. Il apparaît nécessaire de sécuriser le cadre d'accès aux services multi-média pour les enfants confiés pour éviter les mises en danger.

De même, des contacts non maîtrisés avec leurs parents (hors cadre de la relation médiatisée parents/enfants) sont possibles au travers des nouveaux outils et ce, sans respect parfois des ordonnances prises par le juge.

En outre, les procédures dématérialisées se développant (école, carnet de santé..), il est essentiel d'encadrer les modalités d'exercice des missions confiées.

Points de vigilance ou difficulté

Maîtrise des outils informatiques et des contrôles parentaux.

Objectifs

- Sécuriser l'accès au numérique des enfants confiés et encadrer les relations avec les parents
- Sécuriser et encadrer les usages dans les relations avec les partenaires (école, médecins...)

Méthodologie

Groupe de travail avec les professionnels.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Faire un point sur les chartes existantes et sur les pratiques professionnelles et les difficultés rencontrées.	2020
Étape 2	Travail d'élaboration d'une charte pour l'harmonisation des pratiques.	2020
Étape 3	Mise en place d'une formation interne des assistants familiaux à l'usage et au contrôle de l'outil informatique.	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'assistants familiaux formés.

Rédaction d'une charte.

Modalité de suivi

Incidence financière



Orientation 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

Axe 1 : Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire

Axe 2 : Développer les liens intergénérationnels et la cohésion sociale

Axe 3 : Renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs

Axe 4 : Renforcer les dispositifs de prévention

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 1 Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire

ACTION N°53

Encourager la pair-aidance

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

oui, toute personne souhaitant participer au dispositif

Partenaires

Groupement d'Entraide, Mutuel, Mission Locale, Maison d'Enfant à Caractère Social, participants au groupe consultatif, associations représentatives des personnes handicapées

Public

Tout public

Rappel de la problématique

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, ou ayant vécu des expériences similaires. Des groupes existent depuis longtemps dans le domaine des addictions par exemple. L'approche par un pair permet d'être au plus près des réalités et de mieux appréhender ce qui peut se passer pour la personne.

Points de vigilance ou difficulté

Proposer à des personnes qui en ont la motivation de devenir pair-aidant
Temps de coordination conséquent

Objectifs

- Compléter, voire être une alternative à l'offre d'accompagnement
- Lutter contre l'isolement social et le non-recours

Méthodologie

Groupe de travail par direction de la DGASOS pour définir les approches de pair-aidance souhaitées en construisant avec les pairs une feuille de route et une charte de bonnes conduites.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Recensement des pairs-aidance souhaitées	Premier semestre 2020
Étape 2	Élaboration de la charte de bonnes pratiques et feuille de route du pair-aidant.	Deuxième semestre 2020
Étape 3	Lancement des groupes de pairs-aidants	Premier semestre 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de pairs-aidants identifiés

Modalité de suivi

Comité de suivi annuel sur la durée du projet

Incidence financière

Ressources humaines pour le temps de coordination



ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 1 Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire

ACTION N°54

Développer les modalités du parrainage

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Associations (Secours Populaire, Croix-Rouge, FOL, RESF, Secours catholique...). Institutions et collectivités locales

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Le dispositif de parrainage se développe dans tous les secteurs, cela permet de mettre en lien des personnes sur la base du volontariat avec des personnes ayant besoin d'avoir un repéré et une personne de confiance avec qui échanger ou vers qui se tourner.

Tous les secteurs peuvent être concernés.

Des personnes nouvellement arrivées sur le territoire ou sans famille ou contact proche se trouvent souvent sans relais sur place pour les dépanner dans la garde d'enfant, ou pour accéder à des services, connaissant mal les dispositifs locaux.

Des citoyens ont envie de s'impliquer dans un cadre associatif auprès du public des Mineurs Non Accompagnés.

Points de vigilance ou difficulté

Structurer le service

Culture à développer, médiation

Assurer l'évaluation des candidats et leur accompagnement notamment dans le champ des Mineurs Non Accompagnés

Objectifs

- Favoriser le lien social, valorisation de son rôle social
- Développer la citoyenneté

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Rencontre partenaires associatifs et institutionnels pour présenter le cadre et objectifs du parrainage et les mobiliser dans la recherche de bénévoles	Premier semestre 2020
Étape 2	Présentation et communication sur le dispositif	2020-2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de parrainages et type des parrainages réalisés .

Évaluation du dispositif par les jeunes accueillis et les parrains (niveau de satisfaction)

Modalité de suivi

Incidence financière



ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 1 Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire

ACTION N°55

Garantir la participation effective des personnes accompagnées, des aidants et des personnes ressources dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'accompagnement

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Oui, à travers les conférences des familles

Partenaires

Lozère nouvelle vie,
Les ambassadeurs

Public

Tout public

Les personnes ressources de la personne accompagnée

Rappel de la problématique

En fonction de la problématique de la personne accompagnée (vieillesse, handicap, insertion, enfance, addiction...), les professionnels recherchent des réponses institutionnelles pour accompagner la personne dans la ou les difficultés rencontrées.

Le cadre légal ainsi que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles vont dans le sens d'une plus grande implication des familles et/ou des personnes ressources en complément des accompagnements professionnels, voir des solutions institutionnelles, par exemple le placement d'enfants auprès d'un membre de sa famille, le maintien à domicile d'une personne âgée si elle peut avoir des relais...

Points de vigilance ou difficulté

Garantir le respect des choix de la personne tout en impliquant son environnement.

Veiller au respect de l'intimité et des droits de la personne entre autre au travers du secret de certaines informations qui ne peuvent être partagées.

Objectifs

- Remettre au cœur des accompagnements, quelle que soit la problématique (enfance, maladie, vieillesse...), les ressources propres à l'environnement proche de la personne accompagnée
- Plus spécifiquement pour les enfants relevant d'une mesure de prévention ou de protection, être dans la co-construction des projets pour l'enfant avec les personnes ressources qui souhaitent se mobiliser auprès des enfants

Méthodologie

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Expérimenter dans le domaine de l'enfance des concertations avec les personnes ressources de l'enfant sous forme de conférence de la famille	2019-2020
Étape 2	Évaluer la plus-value dans la situation de l'enfant	2020
Étape 3	Développer l'expérimentation au domaine de l'insertion et de	2021-2022



l'autonomie en fonction des résultats dans le domaine de
l'enfance

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de conférences organisées

Nombre de conférences qui ont permis d'aboutir à une solution adaptée à l'enfant

Modalités de suivi

Pour l'enfance, inscription de la démarche dans le Plan Personnalisé de l'Enfant (PPE), point de la situation lors des renouvellements des PPE

Incidence financière

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 1 Favoriser la participation des citoyens aux dispositifs d'inclusion des personnes sur le territoire

ACTION N°56

Promouvoir la solidarité citoyenne pour lutter contre l'isolement social

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Constitution d'équipes citoyennes

Partenaires

Association, institutions, collectivités locales ou territoriales, caisses de retraite

Public

Personnes âgées

Rappel de la problématique

En France, l'isolement social est associé à un risque de sur-mortalité significatif (+26%). Les personnes âgées sont particulièrement touchées par ce type d'isolement qui se traduit par une accélération de la perte d'autonomie, une accentuation des inégalités et une dégradation de la santé.

A un niveau collectif, il a un impact sur la cohésion sociale car il crée du désengagement et de la méfiance vis-à-vis des institutions.

Points de vigilance ou difficulté

La lutte contre l'isolement est plus complexe à mettre en œuvre en milieu rural, notamment par le manque de mobilité et le faible nombre de citoyens susceptibles d'être mobilisés.

Objectifs

- Encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires à la lutte contre l'isolement social et relationnel des personnes âgées.
- Promouvoir les actions bénévoles de proximité et favoriser les coopérations entre les acteurs associatifs, professionnels et institutionnels
- Mettre en place des expérimentations types « Monalisa » ou « Réseau de veilleur solidaire »

Méthodologie

- Informer les partenaires sur les dispositifs pouvant être mis en place sur le territoire
- Coordonner les partenaires
- Diffuser les outils essentiels pour mettre en place des réseaux types « Monalisa » ou « Réseau de veilleur solidaire » (méthodologie, bonnes pratiques, communications...)

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Campagne d'information auprès des partenaires sur les dispositifs nationaux pouvant être mis en place sur le département	2019
Étape 2	Accompagner les partenaires à répondre à des appels à projets (CNSA, Conférence des financeurs, ...) pour financer des expérimentations	2019-2020
Étape 3	Faire l'évaluation des expérimentations pour définir la pertinence d'une mise en place des dispositifs à l'ensemble du département.	2022



Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Nombre de réseau créé et soutenu
- Nombre de personnes ayant bénéficié des réseaux
- Nombre de projet déposé dans le cadre d'appel à projet

Modalité de suivi

Rencontres régulière avec les porteurs de projet.

Incidence financière

Aucune

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 2 Développer les liens intergénérationnels et la cohésion sociale

ACTION N°57

Promouvoir les actions collectives intergénérationnelles sur les territoires

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

oui

Partenaires

EHPAD, Education Nationale, ALSH,
Associations culturelles et sportives, DDCSPP,
collectivités locales

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Le lien social est un des fondements et participe activement et largement à la cohésion sociale. Il peut se distendre et favoriser l'exclusion sociale des personnes fragilisées par la maladie ou la perte d'autonomie, par un accident de la vie, la perte des liens familiaux par exemple. Éviter que les personnes vivant une situation de fragilité ne soient en rupture avec la société suppose de permettre à chacun de participer pleinement à la vie en société. Celle-ci prend de multiples formes : sociale, professionnelle, culturelle...

Il est nécessaire dans un département rural de pouvoir travailler avec les communes sur les actions mises en place

Points de vigilance ou difficulté

Articulation avec la politique jeunesse et les actions culturelles et sportives mises en place par les partenaires

Objectifs

- Considérer les jeunes et les seniors comme des acteurs de solidarité et du vivre ensemble
- Proposer un partage des savoirs : réciprocité et transmission
- Construire une mémoire collective
- Proposer des actions intergénérationnelles afin de prévenir l'isolement des personnes notamment âgées et de favoriser l'inclusion des jeunes

Méthodologie

Proposer que tous les appels à projet du Département pour un public spécifique fassent référence à une réponse intergénérationnelle dans tous les domaines de la vie en société.

Travailler avec le service communication.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Information de toutes les directions pour axer les appels à projet dans le sens de l'intergénérationnel.	Premier semestre 2020
Étape 2	Élaborer une plaquette sur le sens de la mémoire collective et la transmission réciproque	Premier semestre 2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Réalisation de la plaquette, suivi des appels à projet

Actions mises en place et objet

Nombre de participants dans les actions



Modalité de suivi

Comité de pilotage annuel sur la durée du schéma

Incidence financière

Financement de la plaquette

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 2 Développer les liens intergénérationnels et la cohésion sociale

ACTION N°58

Promouvoir l'ouverture des actions culturelles et des clubs sportifs à tous les publics

Pilotage de l'action

Conseil départemental (DGASOC-DGAST)

Participation des citoyens

Partenaires

Associations culturelles et sportives, DDCSPP, CAF, EDML, les Scènes Croisées de Lozère, DRAC Occitanie, CDOS, MSA, Cité'Cap

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Dans le cadre de l'accompagnement des publics en difficultés, l'intégration du parcours des personnes est facilité lorsque ces dernières peuvent avoir accès aux activités culturelles et sportives. Ceci leur permet de trouver ou retrouver confiance en elle, et de travailler sur l'estime de soi.

Toutefois, l'accès à ces pratiques nécessite une participation financière et parfois, une formation des animateurs sportifs et culturels aux problématiques des personnes rencontrées, afin de faciliter leur intégration dans le groupe. Ce lien social est indispensable pour que l'intégration et l'insertion des publics soit pérenne. Il permet également de développer des liens intergénérationnels.

Points de vigilance ou difficulté

La multiplicité des acteurs et le bénévolat très généralisé dans la plupart des structures rendent la mobilisation des partenaires difficile.

Il est donc indispensable de les approcher au vu des politiques départementales culturelles et sportives. Il est également nécessaire de s'articuler avec les dispositifs d'aide existants au niveau régional et départemental.

Objectifs

- Valoriser les actions culturelles ou sportives mises en œuvre par les publics accompagnés
- Favoriser l'accès des personnes en difficulté à l'offre culturelle et sportive (aides financières, grille tarifaire adaptée en fonction des ressources)
- Intégrer l'accès à la culture et au sport dans le parcours d'accompagnement des personnes en diffusant une information récapitulant les modalités d'accès
- Mettre en place des actions collectives afin de favoriser le rapprochement entre génération

Méthodologie

- Suite au recensement des aides existantes pour l'accès au sport et à la culture pour tous les publics réalisé dans le cadre de la politique jeunesse, identifier les besoins non couverts pour l'accès au sport et à la culture,
- Identifier les acteurs sportifs et culturels étant en mesure de proposer une politique tarifaire adaptée et en définir les modalités,
- Développer les partenariats avec la Direction du Développement de l'Enseignement et de la Culture et la Direction de l'Attractivité afin de développer les politiques en intégrant les besoins des publics en difficultés



Modalités de mise en œuvre

<p>Étape 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sur la base du recensement des aides existantes pour l'accès au sport et à la culture pour tous les publics, identifier les besoins non couverts - Réviser les règlements d'aides d'accès au sport et à la culture de la DGASOS afin de coordonner les dispositifs du CD avec ceux des partenaires - Développer les partenariats avec la Direction de la Culture et l'Attractivité afin de développer les politiques en intégrant les besoins des publics en difficultés 	<p>2019</p>
<p>Étape 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les acteurs sportifs et culturels étant en mesure de proposer une politique tarifaire adaptée et en définir les modalités et mettre en place des premiers partenariats - Proposer des actions pour former les animateurs sportifs et culturels à l'accueil de personnes présentant des difficultés sociales (handicap, addiction, trouble du comportement, isolement...) (réunions d'information collective) 	<p>2020</p>
<p>Étape 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer voire développer des actions collectives avec : <ul style="list-style-type: none"> => les clubs sportifs pour des publics cibles en difficulté, afin de restaurer du lien social (ex : match de foot, entraînement...) => les associations culturelles (pièce de théâtre avec une résidence d'artiste pour des BRSA, intervention des troupes de théâtre dans les EPAHD, etc) => les greeters et les ambassadeurs culturels et sportifs, afin d'initier certains publics à leurs activités 	<p>2021</p>
<p>Étape 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer une communication diffusant les possibilités d'accès au sport et à la culture pour les publics notamment les publics en difficulté 	<p>2021</p>

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Nombre de structures pratiquant des tarifs conventionnés ou disposant d'une grille tarifaire

Modalité de suivi

Réunion trimestrielle avec DGAST/DGASOS/partenaires institutionnels (CAF, DDCSPP....)

Incidence financière

Ponctuelle en fonction des actions validées par la Collectivité



ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 2 Développer les liens intergénérationnels et la cohésion sociale

ACTION N°59

Contribuer au développement d'actions collectives sur les territoires

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

oui

Partenaires

CCSS, MSA, CIAS, partenaires associatifs, DD
ARS, DDCSPP

Communautés de communes, collectivités
locales

Public

Professionnels, habitants, personnes
accompagnées, etc...

Rappel de la problématique

Il existe deux modes d'intervention sociale : une individuelle, l'Intervention Sociale d'Aide à la Personne (ISAP) et une collective, l'Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC). Ces deux modalités doivent être en inter-action l'une avec l'autre. Si l'ISAP se centre sur la personne et son parcours, l'ISIC va s'attacher à travailler le lien social, touchant aux interactions entre individus. Les actions collectives permettent aux personnes de retrouver une place dans un groupe, voire dans la société.

L'ISIC peut prendre différentes formes : action collective (tout public), le développement social local (à l'échelle d'un quartier, d'une commune, ou communauté de communes), le travail communautaire (à l'échelle d'un public cible).

En Lozère, il existe quelques actions éparses portées par des partenaires et le Département : actions autour de l'hygiène et la santé portée par la MSA Languedoc, action de sensibilisation budgétaire auprès de jeunes de la garantie jeunes (CESF du Département), le Départ en vacances co-animer par la CCSS, le Département et des acteurs locaux...

Points de vigilance ou difficulté

Il est nécessaire que l'organisation du travail, ainsi que les fiches de postes intègrent ce type d'intervention .

Prévoir du temps de travail pour cela.

Objectifs

- Lutter contre l'isolement et favoriser le pouvoir d'agir des personnes
- Permettre aux personnes de recouvrer l'estime d'elles-mêmes, en les reconnaissant dans leurs compétences

Méthodologie

A l'échelle du quartier, de la commune, ou de l'EPCI, il est nécessaire qu'un acteur du CMS soit associé à l'observation et à la remontée des besoins.

Coordination des actions et mise en dynamique des acteurs autour des projets émergent.

Participation au processus d'évaluation des actions.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identifier, autour de la nouvelle organisation territoriale de la DGASOS, des responsables projets. Articuler également les projets avec les politiques sociales.	2020
Étape 2	Prévoir des instances de régulations pour sortir de la vision	2020 et



locale, assurer la dimension départementale et favoriser l'échange de bonnes pratiques.

suivantes

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Évaluation du pourcentage de professionnels ayant participé (et pas forcément porté) des ISIC .

Modalité de suivi

Comité de suivi du Schéma

Incidence financière

Possible pour les actions qui relèvent du champ de compétences du Département



ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 3 Renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs

ACTION N°60

Mettre en place un forum des ressources et des services

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

ARS, CCSS, DDCSPP, Associations

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Méconnaissance des dispositifs d'aides par les publics et les partenaires.

Points de vigilance ou difficulté

Tenir compte de l'existant, recenser les dispositifs tant associatifs qu'institutionnels et les mobiliser. Intervenir sur tous les territoires au plus près des usagers semblent difficiles pour ce type de regroupement, mais organiser un tour d'une année sur l'autre sur chaque bassin de vie.

Objectifs

- Donner de la lisibilité concernant les dispositifs d'aides aux associations
- Donner de la lisibilité concernant les dispositifs d'aides aux partenaires
- Permettre aux bénéficiaires et aux professionnels de se rencontrer et d'échanger
- Permettre aux partenaires de mettre en œuvre des projets en commun
- Sensibiliser les professionnels à l'existence d'annuaires et les former à leur utilisation (APEL, UDAF, CCSS)
- Organiser ces rencontres par territoire en alternance
- Impliquer les professionnels du territoire dans l'organisation de ces journées

Méthodologie

S'appuyer sur la méthodologie du Forum des associations en permettant à tous les partenaires du médico-social de venir sur une journée donner de la lisibilité à ses services au profit des usagers.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Recenser toutes les institutions et associations du médico-social	2019
Étape 2	Trouver un lieu adéquat et planifier la journée avec des rencontres usagers/professionnels et professionnels/professionnels, ainsi que des stands d'informations avec tous les dispositifs pour tous les usagers	2020
Étape 3	Évaluer et construire le suivant sur un autre bassin de vie, l'année suivante et ainsi de suite pour tous les bassins de vie	2021-2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de participants.

Nombre d'usagers ayant recours aux droits.

Nombre de professionnels ayant des orientations pertinentes vers leurs partenaires.

Nombre de projet nés de ces rencontres entre partenaires.

Modalité de suivi



Mise en œuvre chaque année jusqu'à la couverture totale de tous les bassins de vie.

Incidence financière

Location ou mise à disposition par la Communauté de communes du bassin de vie d'un lieu adapté à l'accueil de tous les partenaires et du grand public.



ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 3 Renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs

ACTION N°61

Promouvoir les formations interprofessionnelles et l'analyse des pratiques professionnelles

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

IREPS, GCSMS, GHT, DDCSPP, associations
AHI, opérateurs du PDI, MSAP

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

Rendre accessibles la formation et l'analyse de la pratique professionnelle à tous les professionnels en mutualisant les moyens et en internalisant les sessions sur le département. Même si la Lozère est un petit département et que les professionnels se connaissent, il existe un besoin qu'ils se rencontrent autour des thématiques transversales (ex : secret partagé et professionnel, le droit des étrangers, l'aller vers, le numérique). Cela permettrait de développer une culture commune, d'éviter les démarches parallèles et de lutter contre l'isolement des professionnels.

Par ailleurs, l'outil « Analyse des pratiques professionnelles » permet un croisement des regards et la prévention de l'épuisement professionnel (burn-out).

Points de vigilance ou difficulté

Lien entre les groupes d'analyse de pratiques professionnelles et la formation ou des journées de sensibilisation.

Objectifs

- Mutualiser les moyens afin d'avoir un accès à la formation et à l'analyse de pratique facilité
- Limiter les déplacements et les coûts de formation

Méthodologie

Recenser les ressources chez tous les partenaires afin d'ouvrir de nouvelles formations plus spécifiques.

Identifier une personne référente.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Analyse des ressources des territoires auprès des RH et encadrement des structures. Identifier un pilote.	2020
Étape 2	Recenser les besoins auprès des publics.	2021
Étape 3	Désigner un référent.	2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Coordination effective à partir de 2022

Modalité de suivi

Observatoire

Incidence financière

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 3 Renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs

ACTION N°62

Encourager l'immersion entre professionnels et inter-institutions

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

IREPS, GCSMS, GHT

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

Représentations erronées, méconnaissances des différents métiers, des structures, des missions, des publics accueillis.

Points de vigilance ou difficulté

Secret médical, secret partagé, déontologie, conventionnement nécessaire

Objectifs

- Améliorer le parcours des bénéficiaires
- Décloisonner les structures d'accueil
- Renforcer les liens inter-professionnels et augmenter la confiance réciproque
- Former et développer les compétences professionnelles de chaque partenaire
- Favoriser la découverte d'autres structures ou services afin de permettre aux professionnels d'envisager une nouvelle orientation professionnelle (diminution des risques liés à l'épuisement professionnel)

Méthodologie

Créer la semaine de l'immersion pour initier ce dispositif (proposer cette idée dans le cadre du Forum des ressources et services – Fiche n°60)

Ouverture à plusieurs types d'immersion (par service, par métier, par dispositif...)

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Mettre en œuvre le Forum des Ressources et Services	2020
Étape 2	Échanger entre professionnels sur cette possibilité de faire des stages d'immersion ou d'échanges de poste... Et construire un projet de convention unique pour toutes les structures ou institutions désireuses de s'inscrire dans cette dynamique	2020
Étape 3	Démarrer les échanges au rythme choisi par chaque structure dans le cadre de la Convention réalisée	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de structures inscrites dans ces conventions.

Nombre de professionnels ayant bénéficié de ces échanges.

Questionnaire de satisfaction des professionnels.

Nombre de liaison faite entre service

Nombre d'orientations plus ciblées

Création d'outils communs (dossiers, logiciels...), harmonisation des pratiques

Nombre de journées de travail mobilisées pour pouvoir réaliser ce stage dans une autre structure.



Modalité de suivi

Comité de suivi du dispositif auprès de l'institution pilote du projet.

Incidence financière

Aucune dans la mesure de l'échange un contre un.

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 4 Renforcer les dispositifs de prévention

ACTION N°63

Encourager la mutualisation des moyens et des outils entre les partenaires

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

Le département dispose d'un panel d'association et d'acteurs relativement important mais que la raréfaction des ressources ou l'accroissement des mécaniques administratives fragilisent.

La demande de justification des actions engagées, le poids des fonctions financières et administratives, s'ils sont logiques dans une démarche de vérification et de contrôle de l'efficacité des dispositifs, pénalisent parfois les structures.

La mutualisation de certaines missions ou fonctions, la mise à disposition de ressources entre les acteurs ou la multiplication des démarches conjointes sont des leviers de sécurisation des actions et des structures.

Inciter le travail ensemble et la mutualisation, voir certain regroupement, semble opportun.

Points de vigilance ou difficulté

Gouvernance des associations et respect des projets et philosophie de chacun

Objectifs

- Favoriser la mise en commun d'expertise et le soutien inter-associatif
- Faire rencontrer les acteurs
- Utiliser les outils juridiques lorsque nécessaire

Méthodologie

Groupes d'échange, sensibilisation juridique, benchmarking

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Organiser des groupes de réflexion pour identifier les besoins des acteurs et déterminer les missions et les thématiques pouvant faire l'objet de mutualisation	2019
Étape 2	Mettre en place des groupes de travail pour sécuriser les démarches de mutualisation	2019
Étape 3	Mise en œuvre opérationnelle des mutualisations	2020-2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de démarches de mutualisation engagées

Modalité de suivi

Comité de pilotage du SDUS

Incidence financière

ORIENTATION 3

Renforcer la prévention, la cohésion sociale et le travail ensemble

AXE 4 Renforcer les dispositifs de prévention

ACTION N°64

Participer à la prévention de l'absentéisme et du décrochage scolaire pour les enfants confiés

Pilotage de l'action

Éducation nationale (EN)

Participation des citoyens

Investissement des parents dans les dispositifs de réajustement proposés par eux ou par les professionnels pour leurs enfants

Partenaires

Conseil Départemental, Région, Justice, CPEAG, La providence

Public

Professionnels

Rappel de la problématique

Méconnaissance des partenaires des politiques de prévention existantes

Nécessité de communiquer entre professionnels et de (re)définir les champs de compétence de chacun

Points de vigilance ou difficulté

- Bien trier par tranches d'âge les problématiques (- de 16 ans (cf obligation scolaire), entre 16 et 18 ans, plus d'obligation scolaire mais minorité, et plus de 18 ans) avec des variances de compétences (parfois régionales, parfois éducation nationale, ...)

- Veiller à respecter la responsabilité de l'éducation nationale et se référer à la circulaire relative à la prévention de l'absentéisme

- Mobiliser le jeune et les familles dans les choix de solution et une re-mobilisation sur la scolarité ou un projet.

Objectifs

- Renforcer les partenariats
- Favoriser les alliances éducatives
- Élargir (ouvrir) les instances existantes à d'autres partenaires, notamment la CRIP
- Définir les champs de compétences de chacun
- Revoir les conventions de partenariat

Méthodologie

Faire le bilan des partenariats actuels et des réponses apportées, afin d'évaluer la nécessité de faire évoluer certains dispositifs ou d'en créer d'autres.

Réfléchir à des dispositifs de prévention en collaboration avec les assistantes sociales de l'éducation nationale et les éducateurs ASE, CPEAG, PJJ

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Revoir la convention de partenariat multi partenaires	2019
Étape 2	Revoir la composition des instances d'évaluation et de décision, notamment la CRIP	2020
Étape 3	Créer des actions de prévention du décrochage conjointes en direction des jeunes et des familles au sein des établissements	2020



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'Information préoccupante en lien avec le décrochage scolaire ou la déscolarisation

Nombre d'actions de prévention réalisées auprès des jeunes

Modalité de suivi

Comité de suivi une fois par an, porté par le pilote

Incidence financière

Aucune, si ce n'est le temps de travail en commun sur les actions de prévention

ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 4 Renforcer les dispositifs de prévention

ACTION N°65

Sensibiliser les familles et les professionnels aux questions liées à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Planning familial, MDA, Réseau santé jeunes 48, Professionnels, personnes en situation de Association gestionnaires du secteur handicap handicap, et familles

Public

Rappel de la problématique

La prévention sur cette thématique est peu ou pas assez portée par les structures médico-sociales par manque de formation des professionnels et des représentations erronées sur le sujet. La réalité de l'inclusion et du projet de vie des jeunes en situation de handicap est de souhaiter avoir une sexualité « normale » et de pouvoir envisager de créer une famille.

Points de vigilance ou difficulté

Chaque situation est singulière d'où l'intérêt de faire des actions collectives auprès des jeunes mais aussi de mettre en œuvre des accompagnements individualisés quand l'expression du désir de devenir parent est verbalisé.

Obligation de créer des espaces d'échanges de pratiques et de formation pour les professionnels mais aussi des collaborations avec les structures institutionnelles ou associatives ressources.

Prendre en compte les violences sexuelles rencontrées au sein des institutions et la dimension de la protection de l'enfance.

Objectifs

- Mettre en lumière les droits des personnes en situation de handicap au travers d'une conférence Grand Public associée à une journée de formation pour les professionnels
- Travailler sur les représentations des familles et des professionnels autour de cette thématique souvent tabou
- Réaliser des actions de préventions nombreuses et ciblées dans les établissements médico-sociaux autour de la sexualité et autour les conséquences et responsabilités liés à la parentalité pour tous les citoyens
- Former les professionnels à accompagner les jeunes sur cette thématique.
- S'appuyer sur le programme « Handicap et alors » de l'Association du Planning Familial

Méthodologie

- Développer des actions de prévention « vie affective et sexuelle » dans tous les foyers d'hébergement et centres d'accueil pour les jeunes en situation de handicap.
- Faire connaître les dispositifs existant pour accompagner les familles déficientes lorsque la grossesse est connue et/ou que l'enfant paraît.
- Faire connaître les services de la protection de l'enfance et leur rôle dans les situations complexes

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réaliser des actions de prévention « vie affective et sexuelle » avec des outils adaptés, au sein des institutions	2019
----------------	--	------



	Orienter les familles et les jeunes vers les services dédiés à l'accompagnement des futurs parents en situation de handicap	
Étape 2	Organiser une rencontre départementale grand public et professionnel sur cette thématique	2019
Étape 3	Former tous les professionnels des structures médico-sociales qui accueillent des jeunes en internat à la prévention « vie affective et sexuelle » et à l'accompagnement de ce désir de parentalité.	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Nombre de participants à la conférence
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de couples accompagnés dans leur parentalité
- Nombre d'actions de prévention sur la thématique « vie affective et sexuelle »

Modalité de suivi

Bilan d'activités des foyers d'hébergement dans le cadre de l'Observatoire Enfance en Danger.

Incidence financière

Coût des formations porté par les établissements ou par le Département en fonction des ressources disponibles en termes de formateurs (planning familial, centre de planification, créaï ors...)



Orientation 4

Gouvernance

Axe 1 : Mettre en place les outils de pilotage et de suivi des politiques sociales

Axe 2 : Renforcer la démocratie participative dans la mise en place des politiques sociales départementales

Axe 3 : Renforcer l'approche territoriale de la déclinaison de l'action sociale

Axe 4 : Adapter l'organisation du Conseil départemental



ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 1 Mettre en place les outils de pilotage et de suivi des politiques sociales

ACTION N°66

Piloter, évaluer et rendre visibles les actions du Schéma

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Membres du Comité de suivi du SDUS

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Afin que le Conseil départemental et ses partenaires puissent s'assurer de la mise en œuvre des actions mises en œuvre dans le cadre du Schéma Départemental Unique des Solidarités puisse, il apparaît important de planifier des réunions de suivi et d'information.

Points de vigilance ou difficulté

L'ensemble des partenaires doit pouvoir participer à l'élaboration du bilan et au suivi pour encourager l'implication de tous.

Objectifs

- Permettre l'appropriation du Schéma Départemental Unique des Solidarités par l'ensemble des partenaires
- Réaliser des bilans intermédiaires et des évaluations des actions
- Communiquer et rendre visibles les actions du Schéma Départemental Unique des Solidarités

Méthodologie

Création d'un Comité de suivi du Schéma et en lien avec l'Observatoire Départemental des solidarités sociales

Modalités de mise en œuvre

Étape	Désignation d'un responsable du suivi du SDUS Élaboration d'un outil de pilotage de réalisation des actions Le Comité de suivi du schéma se réunira au minimum une fois par an, sur invitation du Conseil départemental, à son initiative ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres	2019-2020
--------------	--	-----------

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de réunions du Comité de suivi.
Nombre de participants aux réunions du Comité de suivi.
Actions réalisées.

Modalité de suivi

Compte-rendu des réunions du comité de suivi

Incidence financière

ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 1 Mettre en place les outils de pilotage et de suivi des politiques sociales

ACTION N°67

Mettre en place un observatoire départemental des solidarités sociales

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Ensemble des acteurs du médico-social

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Le Conseil départemental est le chef de file de la solidarité sociale mais de nombreux acteurs interviennent dans la conduite et la mise en œuvre des politiques sociales. Afin que les actions mises en place par l'ensemble des partenaires puissent être pertinentes et adaptées aux besoins de la population, il apparaît essentiel de se doter d'un outil commun qui permettent une meilleure remontée de l'analyse des besoins des territoires.

Cet observatoire, sur le modèle de celui mis en place dans le cadre de la protection de l'enfance, doit être la fois un espace de remontée et d'analyse des besoins des territoires et de leurs ressources mais également un espace d'échange partenarial sur la mise en place des politiques sociales.

Points de vigilance ou difficulté

Mise à jour et temporalité des remontées d'information.

Respect du secret liés aux informations collectées.

Fiabilisation des données

Éviter les doublons

Objectifs

- Recenser les besoins et les moyens concernant l'offre et les actions
- Mutualiser les connaissances entre les partenaires
- Simplifier les gouvernances et appui à la stratégie
- Faciliter l'orientation et/ ou l'adaptation des prises en charge ou des accompagnements
- Essaimer les bonnes pratiques ou innovations

Méthodologie

- Prise en compte de l'intérêt et des spécificités de chaque partenaire
- Groupe de travail thématiques et/ou transversaux

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Identification par les partenaires de l'ensemble des bases de données existants et des sources de données disponibles sur le territoire Définition du cadre, objectifs attendus et gouvernance de l'observatoire	Fin 2019
Étape 2	Création de groupe de travail pour l'élaboration d'une charte définissant les conditions de coopération (objectifs, indicateurs mis à disposition, procédure de remontée des informations, respect de la confidentialité des données, gestion de l'ouverture des droits utilisateurs, définition collective des thématiques de travail, ...)	2020-2021



Étape 3

Création et mise en ligne de l'observatoire des solidarités

2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de participants aux réunions de l'observatoire

Nombre de visites sur le site internet de l'observatoire et profil des utilisateurs

Modalité de suivi

Mise en place d'un comité de pilotage de l'observatoire des solidarités sociales en lien avec le comité de pilotage du suivi du Schéma départemental des solidarités

Incidence financière



ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 2 Renforcer la démocratie participative dans la mise en place des politiques sociales

ACTION N°68

Renforcer le groupe consultatif rSa et permettre l'émergence de nouveaux groupes relatifs aux différents champs des politiques sociales.

Pilotage de l'action

Conseil départemental proposition de Co-pilotage État Département

Participation des citoyens

Oui

Partenaires

DDCSPP, caisses de sécurité sociale, ARS collectivités locales diverses, associations locales

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Il existe depuis trois ans, un groupe consultatif dans le cadre du rSa. Ce groupe réunit des personnes bénéficiaires du rSa et des assistants sociaux de chaque territoire. Il a vocation à échanger sur le dispositif rSa, le faire évoluer en faisant des propositions se basant sur leur expertise de vécu du rSa. Par ailleurs, des membres de ce groupe participent aux instances territoriales de décisions (équipes pluridisciplinaires). Les membres de ce groupe sont très impliqués et sollicitent le Département pour des rencontres plus régulières et mettre en œuvre une participation plus soutenue. A ce jour, nous ne pouvons pas y répondre.

Par ailleurs sur le département, il existe des volontés de personnes, rassemblées par un même sujet, pour portée des actions en communs. L'outil utilisé jusqu'à ce jour pour se fédérer est souvent celui de la pétition.

En parallèle, des associations souhaitent s'appuyer sur les personnes concernées pour développer leur action locale.

Points de vigilance ou difficulté

Prendre en compte que l'animation d'un groupe nécessite des moyens humains pour dynamiser les rencontres et les rendre porteuses d'actions.

Objectifs

- Renforcer le groupe consultatif
- Soutien à la création d'autres groupes

Méthodologie

Formation à la méthode du Croisement des savoirs

Organisation de temps de travail en associant les personnes concernées

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Pour porter le groupe consultatif des bénéficiaires du rSa, identifier le profil de poste le plus adapté pour assurer cette mission. L'inscrire dans sa fiche de poste pour permettre d'y consacrer du temps.	2020
Étape 2	Identifier les besoins et les demandes des personnes et des structures et évaluer s'il convient de constituer une instance de	2020



	<p>participation Identifier le/les profils de poste les plus adaptés pour assurer cette mission. L'inscrire dans la/les fiches de poste pour permettre d'y consacrer du temps.</p>	
Étape 3	<p>Formation des professionnels relais de la participation des personnes accompagnées. Articuler les différents groupes entre eux selon les besoins, et avec l'instance citoyenne de suivi du SDUS.</p>	2021

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Temps de formation

Nombre d'actions qui auront permis de faire évoluer les dispositifs des politiques sociales (modifications des courriers administratifs, participer à la rédaction de documents avec la méthode Facile à Lire et à Comprendre)

Modalités de suivi

Comité de suivi du PDI/PTI et Comité de suivi du SDUS

Incidence financière

Potentielle sur la formation



ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 2 Renforcer la démocratie participative dans la mise en place des politiques sociale

ACTION N°69

Mettre en place une instance citoyenne de suivi du Schéma Départemental Unique des Solidarités

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Public

Tout public

Rappel de la problématique

Afin de faire changer le regard des institutions sur les problématiques individuelles ou collectives, de concevoir des dispositifs ou des modes d'intervention plus cohérents et efficaces, ou encore de développer la capacité d'agir individuelle des personnes, la participation citoyenne aux politiques de solidarité apparaît comme un levier essentiel.

La participation citoyenne à l'élaboration et au suivi des politiques publiques constitue l'un des trois leviers de transformation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté d'octobre 2018.

C'est également un axe majeur du plan d'action en faveur du travail social et du développement social qui prévoit que la participation des personnes doit être recherchée à toutes les étapes des politiques publiques, depuis leur élaboration jusqu'à leur mise en œuvre et leur évaluation.

Points de vigilance ou difficulté

Difficulté à mobiliser certains publics. L'instance doit être construite avec les citoyens.

Objectifs

- Rendre les personnes actrices de leur propre projet et parcours
- Obtenir une meilleure compréhension, lisibilité, participation et implication des citoyens
- Valoriser et développer les compétences des citoyens

Méthodologie

Mise en place de groupe de travail avec les citoyens et les partenaires.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Réaliser un état des lieux de l'existant Identifier et mobiliser les participants	2019
Étape 2	Structurer et coordonner la démarche par l'élaboration d'un règlement intérieur : composition de l'instance, sur quelle thématiques porte la démarche, quel public, niveau de participation (consultatif ou décisionnel), quels acteurs associés, ...	2019
Étape 3	Création de l'instance citoyenne d'échanges du schéma	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre et diversité des participants, nombre et fréquence des réunions,

Modalités de suivi

Compte-rendu auprès des élus du Conseil départemental, des services de la DGASOS et des partenaires. Lien avec le Comité de pilotage du suivi du Schéma

Incidence financière

ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 3 Renforcer l'approche territoriale de la déclinaison de l'action sociale

ACTION N°70

Engager une démarche de contractualisation territoriale en matière de politiques sociales départementales, de sport, de culture, d'emploi, d'insertion et de cohésion sociale avec les partenaires

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

EPCI, Partenaires institutionnels et associatifs
Autres directions du Conseil départemental

Public

Tout public

Rappel de la problématique

La mise en œuvre des réponses aux besoins des personnes pour réussir et créer du lien social ne peut s'exercer que dans une prise en charge globale, concertée et articulée avec tous les acteurs.

Quel que soit la thématique, insertion, logement, santé, éducation, culture, sport, l'accompagnement conduisant à l'autonomie doit se faire au plus près, dans une démarche inclusive.

Les acteurs locaux, qu'ils soient associatifs ou institutionnels, par leur connaissance du territoire, ses ressources et fragilités, sont les liens de la construction de projet sociaux territorialisés adaptés, gage de mieux vivre ensemble et d'attractivité.

La mise en commun des ressources de chacun (associations, institutions, collectivités territoriales, entreprise, bénévoles, personnes accompagnées) doit permettre de créer des projets de développement social au bénéfice de tous et dynamiser les territoires.

Points de vigilance ou difficulté

Élaboration et mise en œuvre du cadre contractuel de travail

Objectifs

- Élaborer un cadre contractuel de déclinaison des politiques départementales
- Mettre en place un Programme local d'intervention lisible et adapté aux territoires
- Réduction de l'isolement social et prévention des situations de vulnérabilité
- Adapter les interventions du Conseil départemental aux besoins des territoires

Méthodologie

Groupe de travail, diagnostic partagé

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Mise en place de groupe de travail et de réflexion avec les partenaires sur les modalités de contractualisation	2019
Étape 2	Réalisation d'un diagnostic d'identification des besoins pour déterminer les actions à intégrer dans le plan d'action	2019
Étape 3	Signature des engagements contractuels et mise en œuvre opérationnelle des plans d'action	2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de projets sociaux mis en œuvre ; nombre de programme d'action élaborés

Modalité de suivi

Comité de pilotage sur les territoires



Incidence financière

Subventions pour les actions mises en œuvre dans le cadre du Programme départemental

ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 4 Adapter l'organisation du Conseil départemental

ACTION N°71 Renforcer la communication

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Service Communication du Conseil départemental

Public

Tous public - Partenaires

Rappel de la problématique

Ces dernières années, les modes de communication ont considérablement évolués, notamment avec les technologies numériques, et il convient d'adapter les outils et procédures de communication du Département.

La communication du Conseil départemental, à destination des citoyens et des partenaires vise à :

- une meilleure connaissance des droits pour les citoyens
- une lisibilité pour le public et les partenaires des politiques publiques mises en place
- faciliter l'accès et l'adhésion aux actions mises en place par les services du Département
- mettre à disposition des agents des supports d'information

Points de vigilance ou difficulté

Adapter les outils de communication au public cible.

Lien avec le portail numérique du Conseil départemental (action n°6)

Objectifs

- Renforcer la communication en faveurs des usagers
- Renforcer la transmission d'information vers les agents et les partenaires

Méthodologie

Groupe de travail au sein des directions de la DGASOS et avec le Service communication.

Enquête de satisfaction auprès des partenaires et des citoyens réalisée par le Service communication du Conseil départemental.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Recensement des outils de communication utilisés par la DGASOS et évaluation de leur pertinence	2019
Étape 2	Mise à jour et création de nouveau outils de communication	2019
Étape 3	Diffusion des nouveaux supports de communication	2019 - 2020

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'outils mis à jour. Enquête de satisfaction *a posteriori* auprès des partenaires et des citoyens réalisée par le Service communication du Conseil départemental.

Modalités de suivi

Compte-rendu de réunion, demande d'outils de communication

Incidence financière

Coût des impressions des supports de communication



ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 4 Adapter l'organisation du Conseil départemental

ACTION N°72

Adapter l'organisation du Conseil départemental aux enjeux territoriaux

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Public

Agents du département

Rappel de la problématique

Lors de la réalisation du diagnostic interne de l'organisation de la DGASOS, il a été mis en lumière une volonté partagée de faire évoluer l'organisation actuelle. Il a permis d'identifier des difficultés et des limites dans le fonctionnement mis en place, portant notamment sur :

- le fonctionnement interne : des périmètres distincts complexifient le travail ensemble et la lisibilité pour les personnes et les partenaires, un circuit décisionnel et fonctionnel complexe et une perte d'efficacité, un besoin de réponse plus en proximité et plus réactif sur les territoires ;
- le fonctionnement externe vers les partenaires et les personnes accompagnées : la nécessité de ré-investir les partenariats locaux, travailler l'adaptation aux pratiques des partenaires, le manque de visibilité.

Points de vigilance ou difficulté

Lisibilité de l'organisation pour les citoyens et les partenaires.

Objectifs

- Garantir la continuité de la prise en charge des personnes
- Meilleure prise en compte des besoins et des ressources du territoire
- Renforcer l'exercice des missions au plus près des habitants
- Renforcer la pluridisciplinarité entre les agents de la DGASOS et décloisonner les thématiques
- Renforcer le pilotage territorial des politiques publiques

Méthodologie

Rencontre métier avec l'ensemble des agents de la DGASOS, réunions de direction, séminaire des cadres.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Rencontre avec les agents pour échanger sur le fonctionnement et les missions actuelles ou à venir, évoquer les points de vigilance de l'organisation actuelle et identifier les pistes d'amélioration	2018
Étape 2	Travail au sein de chaque direction de la DGASOS sur le nouveau découpage des bassins de CMS et afin d'affiner la répartition des missions/prestation entre le central et les territoires Mettre en place des outils de recueil et d'analyse de l'activité des agents	2019
Étape 3	Mise à jour des outils et des procédures de la DGASOS	2019
Étape 4	Mise en œuvre opérationnelle de la nouvelle organisation	2019



Indicateurs d'évaluation et de résultat

Mise en place d'une démarche qualité

Modalités de suivi

Compte-rendu de réunion, organigramme de la DGASOS

Incidence financière

Aucune

ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 4 Adapter l'organisation du Conseil départemental

ACTION N°73

Équiper les professionnels et les locaux des moyens techniques et numériques

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Service SI du Conseil départemental

Public

Agents du département

Rappel de la problématique

Le virage numérique opéré ces dernières années, oblige l'ensemble des acteurs de la société à des mutations de pratiques. Les services publics se doivent de suivre une démarche d'adaptation des outils et des équipements afin de garantir un accueil et un accompagnement de qualité.

Points de vigilance ou difficulté

Sécurité des données et des équipements.

Objectifs

- Équiper les professionnels de la DGASOS des outils et équipements numériques
- Équiper les locaux des équipements nécessaire à l'accueil du public

Méthodologie

Diagnostic et évaluation des besoins, groupe de travail avec le Service informatique du Conseil départemental

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Diagnostic sur les besoins en équipements techniques et numériques pour les professionnels et les locaux	2019
Étape 2	Mise à jour et/ ou configuration des outils, installation des nouveaux équipement	2020
Étape 3	Assurer le suivi et la maintenance des équipements	2020-2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre d'outils mis à jour et développé, équipement mis en place

Modalités de suivi

Points d'étape avec les agents de la DGASOS et compte-rendu du service informatique du Conseil départemental.

Incidence financière

Achat de matériel et d'outils

ORIENTATION 4 Gouvernance

AXE 4 Adapter l'organisation du Conseil départemental

ACTION N°74

Accompagner les agents dans l'utilisation de nouveaux outils et des nouvelles pratiques d'accompagnement

Pilotage de l'action

Conseil départemental

Participation des citoyens

Partenaires

Direction Informatique du Conseil départemental
Direction des Ressources humaines

Public

Agents de la DGASOS

Rappel de la problématique

La mise en œuvre du virage numérique par le département vient modifier les pratiques des agents, tant par les outils utilisés que par les pratiques d'accompagnement. Les mutations technologiques et de fonctionnement nécessitent un accompagnement spécifique pour que les agents puissent être opérationnels sur les équipements, s'approprier les outils et intégrer les nouvelles procédures liées aux usages du numérique.

Points de vigilance ou difficulté

Prise en compte du niveau et des compétences en matière d'informatique pour adapter l'accompagnement des agents.

Objectifs

- Meilleure connaissance des outils mis à disposition des agents
- Développer les compétences des agents
- Sécuriser l'utilisation des équipements et outils numériques

Méthodologie

Présentation en groupe des outils, formation sur les nouveaux outils mis en place

Modalités de mise en œuvre

Étape 1	Présentation et démonstration des nouveaux outils	2019 -2022
Étape 2	Formation des agents sur les nouveaux outils	2019 -2022
Étape 3	Créer des référents outils au sein des services de la DGASOS Élaboration de guide référentiel des outils	2019 -2022

Indicateurs d'évaluation et de résultat

Nombre de présentation et de formation mises en place
Nombre d'agents référents et de référentiel mis à jour ou élaboré

Modalités de suivi

Compte-rendu et référentiel

Incidence financière

Formation des agents



ANNEXES

V.1 Méthodologie d'élaboration du Schéma Unique des Solidarités

Introduction

Parce qu'on ne travaille que mieux lorsqu'on construit ensemble, le Conseil départemental de la Lozère a souhaité que ce schéma soit le plus participatif possible.

D'une part, l'élaboration du Schéma Départemental Unique des Solidarités a été réalisé en interne, par les agents du Département. Ces derniers ont pu s'inscrire dans la dynamique de construction de trois manière différentes.

Tout d'abord en participant aux groupes de travail « métier » qui réunissaient l'ensemble des agents exerçant les mêmes fonctions, ou des fonctions similaires afin d'identifier les problématiques rencontrées, les pistes d'amélioration et les propositions d'action à mettre en place. Ensuite, les agents de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité Sociale pouvaient participer à l'ensemble des groupes de travail ouvert aux partenaires, afin d'apporter leur contribution et leur vision des politiques sociales. Enfin, sur la base du volontariat, tous les agents ont pu faire part de leur volonté d'intégrer l'équipe projet et ainsi, devenir animateur des groupes de travail et force de proposition tout au long du projet.

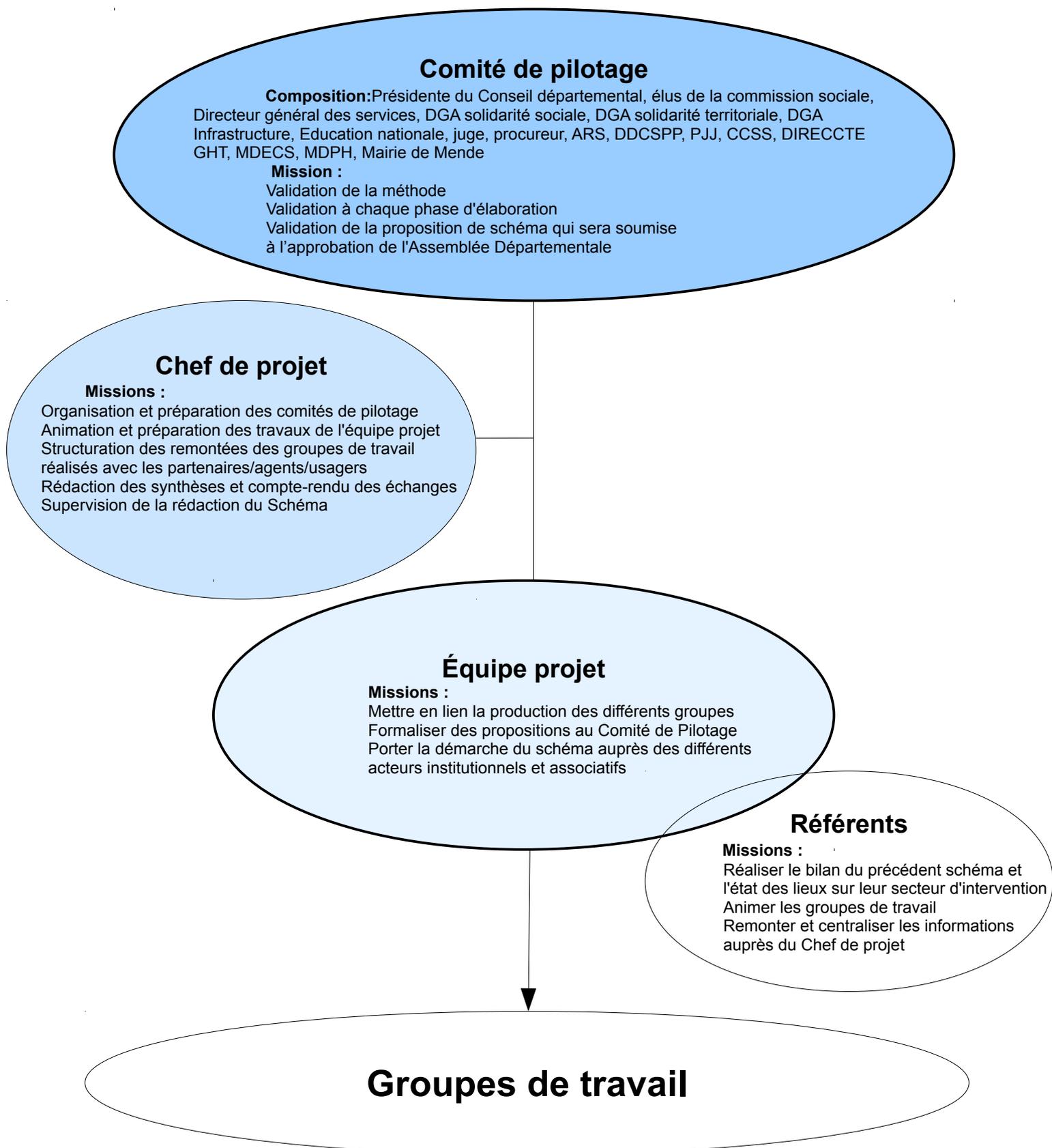
Cette démarche traduit la volonté du Conseil départemental d'impliquer les agents du Département dans la construction des orientations mises en place, de valoriser et d'augmenter leurs compétences.

D'autre part, l'ensemble des partenaires ont été associés aux différentes phases de travail lors de groupes de travail thématiques et transversaux. Le Département est certes le Chef de file des politiques sociales, mais il avait à cœur de se nourrir de la vision de l'ensemble des acteurs intervenant au quotidien pour les Lozériens, pour construire les orientations à mettre en œuvre pour les cinq prochaines années.

Les temps d'échanges qui ont rythmé l'élaboration du Schéma Départemental Unique des Solidarités ont permis d'accroître l'inter-connaissance entre les acteurs et de renforcer les liens entre les partenaires.

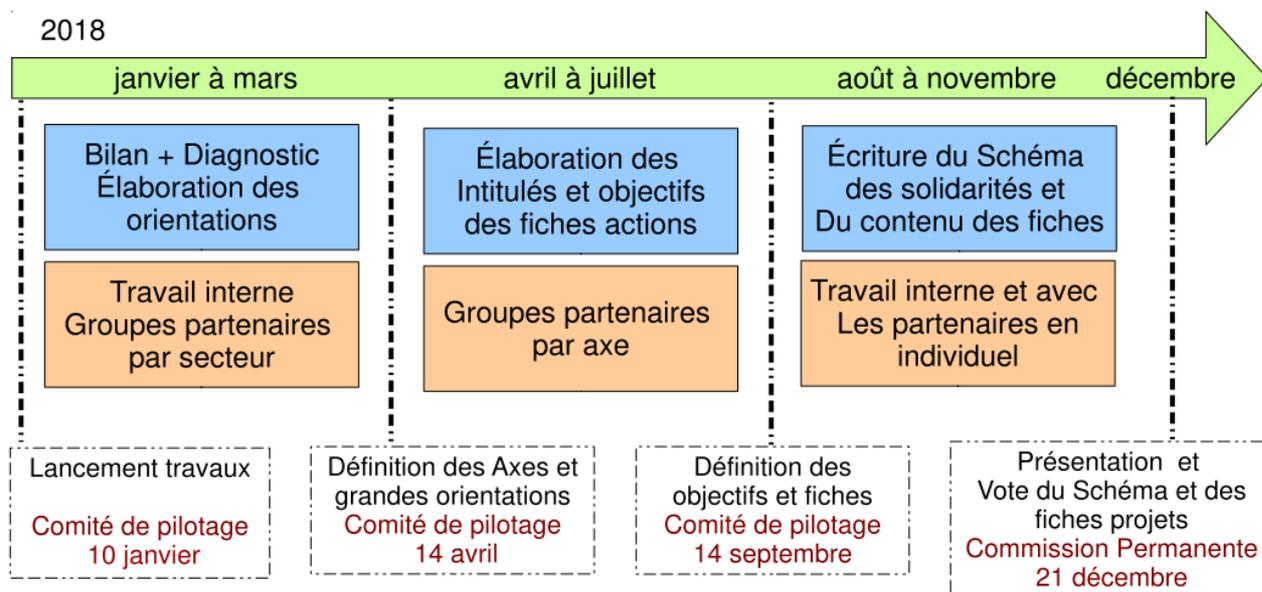


Instances du Schéma





Les grandes phases de travail



Phase Préparatoire

Information à l'ensemble des agents et aux volontaires pour participer
Réunion en interne pour définir la méthodologie du schéma
Planification de l'année 2018 et des différentes phases
Élaboration des fiches projets

Phase 1

Comité de pilotage de janvier 2018 : Présentation du contexte et des enjeux du Schéma Départemental Unique des Solidarités, état des lieux par thématique, méthodologie d'élaboration du Schéma des solidarités 2018-2022.

Réunion du 30 janvier 2018 en présence des partenaires.

Bilan du précédent schéma et élaboration des propositions

Début des groupes de travail (composition, outils et objectifs)

Bilan de la phase 1 :

Forte participation aux groupes de travail : près de 250 partenaires et agents

Les partenaires ont apprécié pouvoir se retrouver tous ensemble et que le Schéma Départemental Unique des solidarités soit élaboré en interne par les agents du Département.

La première phase a permis de réaliser le bilan du précédent schéma et de faire émerger 93 propositions pour la construction du nouveau projet.

Phase 2

Comité de pilotage du 9 avril 2018

Lettre du Schéma Départemental des solidarités

Réunion du 22 mai 2018 : Information à l'ensemble des partenaires, inscription aux groupes de travail, modalités de contributions écrites.

Groupes de travail (composition, outils et objectifs)

Bilan de la phase 2

Une participation constante, avec 115 partenaires présents (hors groupes personnes âgées et Personnes handicapées).

Des contributions écrites ont été transmises au Conseil départemental pour compléter les échanges.

Les groupes transversaux ont travaillé sur l'ensemble des axes du schéma, pour proposer la problématique, les objectifs et les intitulés de chaque fiche action.



Phase 3

Comité de pilotage du 14 septembre 2018

Rédaction du document support du Schéma Départemental Unique des Solidarités

Rédaction du contenu des fiches actions

Estimation des modalités financières et des montants affectés aux actions

Phase 4

Finalisation du document support

Transmission pour avis aux instances compétentes (Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'autonomie)

Vote en Conseil départemental du 21 décembre 2018

Signature du Schéma Départemental Unique des Solidarités

V.2 Bilan du précédent Schéma des solidarités

Dès 2013, le Département de la Lozère fût un des premiers à se doter d'un Schéma global et transversal impliquant l'ensemble de ses politiques sociales. Ce schéma comportait 38 fiches actions structurer autour de 4 axes :

- 1) Qualité de l'accompagnement humain auprès des usagers
- 2) Palette diversifiée des parcours possibles de l'utilisateur
- 3) Mutualisation des ressources et fonctionnement en réseau
- 4) Prévention des situations à risque

La méthode

L'ensemble des partenaires ont été invités à prendre part lors des groupes de travail consacré à la réalisation du bilan du Schéma des solidarités 2013-2017. Le bilan a été réalisé par secteur puis mis en commun et synthétisé par les agents du département.

Les outils

Afin de guider les groupes de travail lors des réunions, différents outils ont été développés pour faciliter les échanges.

- Transmission des 38 fiches actions du précédent schéma
- Tableau de compte rendu reprenant l'ensemble des fiches actions
- Fiche projet :



GROUPE DE TRAVAIL PARTENAIRES – ÉLABORATION DU DIAGNOSTIC	
Pilotage et participants	<ul style="list-style-type: none"> - pilotes - groupe partenaire : voir tableau ci-joint
Contexte	<p>- Suite à la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Départements ont pour obligation d'établir des schémas d'organisation sociale et médico-sociale pour une période maximum de 5 ans en cohérence avec les schémas régionaux de santé.</p> <p>- Les schémas départementaux doivent apprécier les besoins sociaux, dresser le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre sociale et médico-sociale, déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre, préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et les services, et enfin définir les critères d'évaluation.</p> <p>- Le précédent Schéma 2013 – 2017, global et transversal impliquant l'ensemble des politiques sociales (personnes âgées, personnes handicapées, lien social, enfance – famille), avait dégagé 4 axes de travail : Qualité de l'accompagnement humain auprès des usagers, palette diversifiée des parcours possibles de l'utilisateur, mutualisation des ressources et fonctionnement en réseau, prévention des situations à risque.</p>
Principes d'élaboration	<p>Dans le cadre des groupes de travail avec les partenaires et afin de compléter le diagnostic de territoire, un bilan du précédent schéma doit être réalisé.</p> <p>Pour ce faire, il convient de réaliser un bilan qualitatif et quantitatif des actions devant être mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma.</p> <p>Ce bilan doit permettre de déterminer les effets produits par le précédent schéma, les difficultés rencontrées et les suites à donner.</p>
Objectifs du groupe de travail en Phase 1	<p>1) Bilan du Schéma 2013 – 2017 et état des lieux</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Balayer les fiches- action du précédent schéma en complétant les fiches bilan (document joint) <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de l'action • Opportunité de reconduire l'action • Évolutions proposées ✓ Élaborer un état des lieux <ul style="list-style-type: none"> • Données socio-démographiques du territoire et nombre de bénéficiaires • Identifier les ressources existantes • Identifier les dispositifs mis en place • Plan et schéma se rattachant à la thématique
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiches - action bilan : Les groupes de travail devront renseigner les « fiches actions bilan » lorsque celles-ci concernent leur thématique. Retour avant le 6 mars 2018 ✓ Analyse d'opportunité Lorsque les actions initialement prévues au schéma 2013-2017 n'ont pas été réalisées, le groupe statuera sur l'opportunité de reconduire les initiatives dans le cadre du schéma 2018-2022
Documents supports	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche projet - 38 fiches actions du schéma 2013-2017 - Tableau de compte-rendu - Calendrier prévisionnel



Production des groupes de travail

- Repérage des difficultés rencontrées lors du précédent schéma
- Identification des points de vigilance et évolution à prendre en compte dans l'élaboration du nouveau schéma
- **93 propositions** formulées par les partenaires et les agents, principalement sur les thématiques suivantes : accompagnement et soutien des bénéficiaires ; adaptation de l'offre d'accueil, d'accompagnement et d'insertion ; aider les aidants et les tiers ; communication ; publics fragilisés ; gérer les situations à risque ; mutualisation et coordination entre les acteurs ; l'attractivité et le numérique.



Bilan Schéma 2013-2017 DGASOS

Fiche Action	Intitulé	réalisé	points de vigilance / reconduction / propositions
1	Développer l'aide aux aidants	<p>Sur la période 2013-2017 le Conseil Départemental a agit en faveur des aidants, par le biais du CLIC et de la MDA. Cela a abouti à la création de lieux d'accueil regroupés, une meilleure communication, un maillage de territoire plus important grâce à la mutualisation des actions. Les réflexions, notamment sur l'accueil de jour itinérant ont commencées à être mises en place, sur le bassin de Florac.</p> <p>Une définition élargie de l'« aidant » a permis de développer des actions en faveur de personnes aidants des personnes handicapées.</p> <p>En revanche, nous constatons que le recensement des actions et les réflexions autour des problématiques des aidants reste moins approfondi dans le secteur PH.</p>	<p>« Les aides aux aidants » sont des dispositifs récents qui connaissent une demande accrue de la population. Ce qui a déjà été mis en place doit être reconduit et approfondi. Le Conseil départemental pourra s'appuyer sur de nouvelle instance, notamment la Conférence des financeurs pour évoluer dans ce domaine. Enfin, nous constatons que la problématique des transport doit être associée au développement de ces actions afin d'en assurer le succès. Une réflexion doit également être conduite sur le balluchonage</p>
2	Mettre en place une instance transversale de traitement des situation complexe	<p>Chaque secteur a mis en place des instances ou des procédures pour traiter des cas complexes. Les agents du Conseil Départemental, parfois en lien avec les partenaires, ont pu échanger sur les outils commun utilisés pour les situations complexes, ou a propos des difficultés rencontrées lors de la résolution des cas (exemple : le secret partagé).</p> <p>En revanche, aucune instance pluridisciplinaire n'a été mise en place, ainsi qu'aucune formation pluridisciplinaire sur cette thématique. L'un des principal obstacle à la mise en place d'une tel instance est le fait que n'a pas été réalisé l'analyse des manques dans les solutions d'accompagnement.</p> <p>Sur cet objectif une vigilance particulière doit être apporté quant au partage d'information, notamment lorsque les personnes sont injoignable. Il est recommandé de consulter régulièrement la charte « principes partages et bonnes pratiques en matière de partage d'information »</p>	<p>Il semble important de reconduire cette action mais il est proposé, plutôt qu'une instance commune pluridisciplinaire, de mettre en place des instances décisionnelles territorialisées. La diversité des cas rencontrés nécessite des formations spécifiques pour les membres des commissions.</p> <p>Il est rappeler que la communication entre les cadres et les animateurs de territoire doit être régulière.</p> <p>Enfin, nous devons nous appuyer sur des dispositifs en place pour communiquer (dédicé), approfondir les liens entre acteurs (MAIA) et reconduire la formation « développer/clarifier le secret partagé »</p>
3	Organiser et fiabiliser le suivi des parcours des usagers	<p>Valorisation du rôle des travailleurs sociaux de secteur en terme e suivi de parcours, avec l'organisation de concertation de prévention avec les agents de secteurs et les partenaires.</p> <p>Un référent privilégié a été mis en place dans tous les secteurs, avec un travail important mené pour définir le rôle, les missions et le type de personne pouvant assurer ces fonctions.</p> <p>Des travaux ont été engagé afin d'améliorer les transmissions, notamment au niveau des hospitalisation, par la mise en place d'une fiche de liaison. On constate une grande disparité des transmission en fonction des acteurs et des territoires. Il en est de même pour les préparations de sortie d'établissement,</p> <p>Cette Action nécessite de travailler en coordination avec tous les partenaires, et nécessite donc du temps dans la mise en place.</p>	<p>Plusieurs points de vigilance sont à noter sur cette action : assurer la continuité de service et le passage de relais des référents, l'information transmise aux familles (secret partagé) et enfin, une absence de formalisme dans les démarche qui génère de la perte d'information ou des disparités.</p> <p>Enfin, la mise en place de la Maison de l'autonomie modifie le champs de compétence des référents.</p> <p>Il est proposer que soit associé le public au temps d'échange et de concertation en lien avec la valorisation des travailleurs sociaux.</p> <p>Réfléchir au mission du référent dans le cadre du PPE, et en fonction de la mesure (TISF, AED, placement...)</p> <p>Création de fiche de liaison entre l'Hôpital et nos service dans plus de domaine.</p> <p>Il apparait également nécessaire de créer du lien avec le professionnel libéraux lors des sorties d'hospitalisation. Un référent sur les services hospitalier pourrait être désigné.</p>
4	Développer les échanges transversaux entre professionnels	<p>De nombreuses formations ont été mise en place sur la durée du schéma, à destination des agents de la DGASOS, des partenaires, des aidants et bénévoles.</p> <p>Certaines formations étaient transversales (aider les non demandeurs) Les écoles de formations ont été associées à ces formations (IUFM, IFSI, ETES...).</p> <p>Les différents secteurs de la DGASOS ont participé à la construction de document, d'instance, de recensement de repertoire, de plan et de schéma, ce qui ont permis de relancer un dynamique de réseau et de créer des espaces partagés lorsqu' aucun lien existait. Création de 2 GCSSMS dans le secteur PH.</p>	<p>Certains réseaux sont très récent et il faudra être vigilant lors de leur développement à ne pas superposer des actions sur les mêmes thématiques.</p> <p>Pour favoriser les temps d'échange décloisonné, il serait intéressant de développer les formation entre les différents professionnel, y compris hors conseil départemental, ainsi que favoriser les échanges entre les travailleurs sociaux et le personnel administratif.</p> <p>Il serait intéressant de développer des formations MDADEF et d'internaliser certaine formation (exemple : formation assistante maternelle 60h après accueil).</p> <p>Développer les journées de secteurs pour une information transversale et une sensibilisation des agents à toutes les thématiques de la DGASOS.</p> <p>Enfin, un conventionnement devrait être envisagé pour certain réseau afin de clarifier les rôles de chacun et de pérenniser les partenariats.</p>



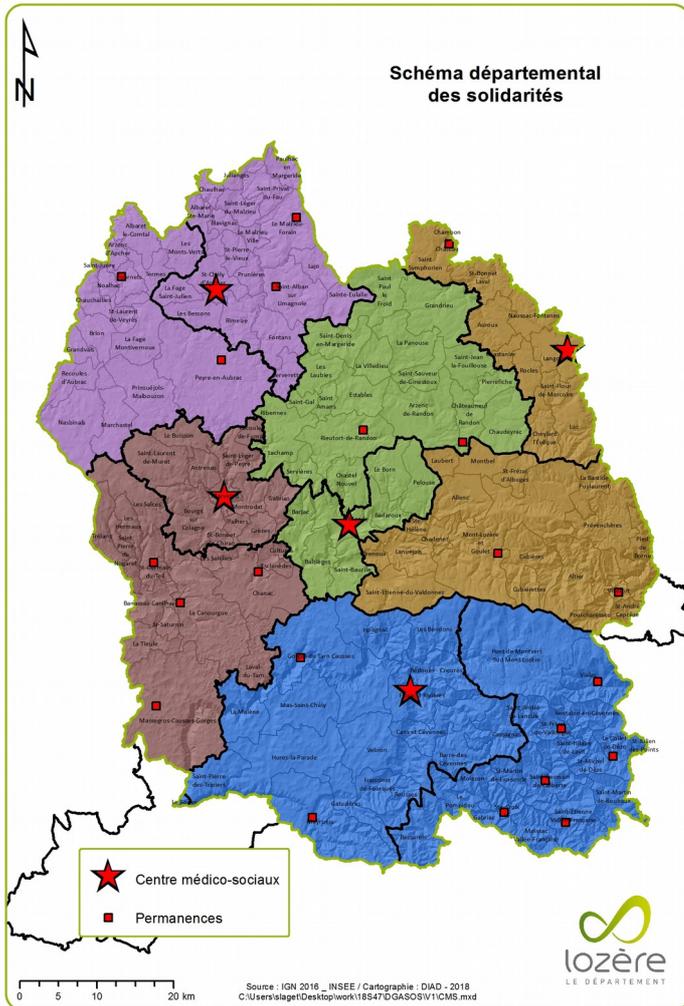
Fiche Action	Intitulé	réalisé	points de vigilance / reconduction / propositions
5	Centraliser les éléments de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	L'évolution des besoins en compétence s'est principalement traduite par la transformation ou l'évolution de certains postes. La DEF a créé un référentiel métiers / missions pour ses agents. Afin d'améliorer la communication sur les besoins du pôle, les services ont participé à de nombreux salons, campus ou forum. Un travail a part ailleurs été mené en partenariat avec le Lycée Notre Dame de Mendé sur l'articulation entre les besoins du terrain et les lieux de formation. Afin de mutualiser les offres d'emplois et de formation, des échanges réguliers et des transmissions d'offres sont opérées entre partenaires. Travail en partenariat avec la Région dans les groupes de travail sur le champs de l'emploi et des compétences. Le site « Lozère Nouvelle Vie » centralise les offres et proposition d'emplois, de stage ou de formation. Pour aller plus loin, il est indispensable de mener une étude approfondi sur les besoins en compétence dans le champs de la solidarité.	Il faudra être vigilant sur les manques de compétences disponibles, cela a pour conséquence de mobiliser du personnel autrement qualifié (exemple : consultation par une puéricultrice pour pallier le manque d'un médecin). Au vu des enjeux du maintien à domicile, de la démarche d'inclusion et vieillissement PHV - Prospective des futurs métiers (GPEC) dans la collectivité pour des équipes pluridisciplinaires pour l'accompagnement des nouveaux publics Il sera nécessaire de finaliser les fiche missions / métiers dans chaque secteurs, et de développer les outils de communication. La création de procédure pour répertorier les besoins en compétence.
6	Aboutir à un répertoire des ressources	La Maison de l'Emploi et de la Cohésion Sociale (MDECS) à mis en place l'APEL 48, qui intègre notamment le réseau « santé précarité », et regroupe l'ensemble des secteurs. Pour le secteur DEF, 2 autres répertoires ont été mis en ligne, l'annuaire de la parentalité » créé par l'UDAF, et « mon-enfant.fr ».	Maintenant que le répertoire à été mis en place il faut être vigilant dans la mise à jour des données. Il serait intéressant d'ouvrir le répertoire à plus de professionnel, notamment intégrer les libéraux et également fusionner les 3 répertoires de la DEF au sein de l'APEL 48 pour une meilleur visibilité. Enfin, des effort doivent être réalisés sur la communication car les usagers et les professionnels connaissent pas ou mal ce dispositif.
7	Améliorer le suivi des jeunes « à risques »	Afin de mieux quantifier et qualifier ces situations, la mission locale pour l'insertion des jeunes (MLJ) a organisé des commission de la garantie Jeune et des comité de suivi auxquels le département a participé. Le conseil Départemental s'est associé à la DDCSPP et au lycée Notre-Dame de Mendé afin de réaliser une enquête sur les besoins en terme de logement et d'hébergement pour les jeunes de 18 à 25 ans. Reste à imaginer les modalités d'un accompagnement adapté en partenariat avec les acteurs du lien social et du logement.	A l'avenir, il faudra être vigilant pour soutenir ou travailler l'accès ou le maintien dans le logement. Maintenir les actions de prévention réalisées par les sages-femme au sein des CMS sur orientation des travailleurs sociaux Proposition d'accompagnement social lié au logement (ASLL) et développer le logement adapté pour les jeunes (type foyer jeune travailleur). Développer un dispositif jeune en matière de logement. Maintenir le fond d'aide aux jeunes (FAJ) qui répond à des besoins et dans l'urgence. Proposer quelque chose de plus pointu en matière d'enquête de besoin. La mission Locale qui a pris bcp d'emvergure avec la Garantie Jeunes et Point d'Accueil Ecoute Jeune (PAEJ) seraient peut être plus à même de passer Pilote des actions relatives aux 14-25 ans au côté du Dep et de l'ARS
8	Valoriser la place des bénévoles	Peu d'information concernant la valorisation des bénévoles. On peut noter la création d'une épicerie solidaire à Mendé. Reste à optimiser leur place, envisager dans le précédent schéma par la création d'un forum des bénévoles	De nouvelles instances, notamment le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie permet de garantir la représentation des bénévoles et leurs participation dans l'élaboration des politiques de l'autonomie du département
9	Développer l'information vers la population	Le Conseil Départemental s'est associé à de nombreux partenaires (CCSS, DDCSPP, éducation nationale, CLS,...) afin de mettre en place des actions de prévention partenariale et de diffuser de l'information aux professionnels et aux usagers. Les services ont également travaillé avec le service communication sur les différents outils de communication et ont diversifié les supports Le recensement des vecteurs d'information par secteur et public cible doit être effectué sur l'ensemble des thématiques.	Un recensement des vecteurs d'information par secteur et public cible doit être réalisé sur l'ensemble des thématiques afin d'être plus efficace sur la communication. Les documents internes doivent être régulièrement mis à jour pour faciliter la diffusion. S'appuyer sur le réseau des association pour diffuser les informations. Travailler sur tout type de support
10	Maintenir la qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire et dans le temps	Afin de maintenir la qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire, deux types d'actions ont été mise en place pour faire face à des problématiques distinctes : - permanence du service : mise en place de roulement dans certains service pour assurer la continuité des soins et/ ou de services. - zone non couverte : poste « volant » d'assistante sociale créer, un dispositif itinérant a été mis en place (le bus AVICENE). L'action prévoyait la mise en place d'un pool de remplaçant, le recensement des personnes ressources pouvant assurer les remplacements et l'encouragement des services ambulants. Ces objectifs n'ont pas été, ou peu atteints et doivent être reconduit sur le prochain schéma.	Mise en place d'un pool de remplaçant Le recensement des personnes ressources pouvant assurer les remplacements Encourager des services ambulants, notamment par la création d'un bus médico-social itinérant.



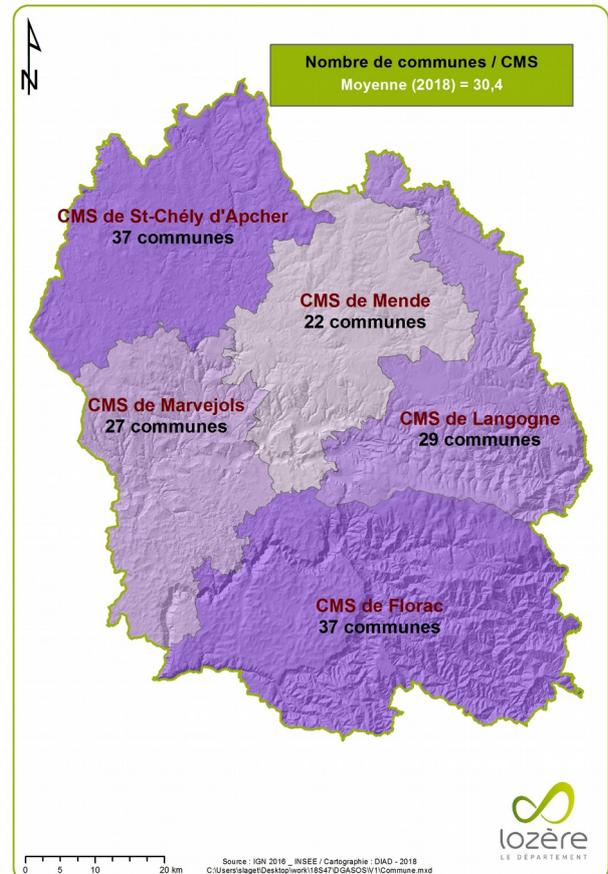
Fiche Action	Intitulé	réalisé	points de vigilance / reconduction / propositions
11	Optimiser le travail de prévention des situations à risque	Développement du soutien aux équipes et aux professionnels pour prévenir les situations à risque, avec la mise en place de nombreuses formations (formation « repérage des situations à risque pour le personnel des SAAD, enfance en danger, organisation de GAPP). Recensement des outils commun d'identification des situations à risque réalisé, ce qui a permis l'élaboration d'un guide « enfance en danger » et la formation du personnel à l'outil référentiel CREA. Création d'un outil pour identifier les situations à risque en lien avec la MDLHI. Développement des dispositifs permettant la centralisation des signalements pour les personnes vulnérables.	Veillez à la coordination informatique des logiciels métiers. Sensibiliser les professionnels au repérage des situations de danger. Créer ou améliorer les procédures et le support de travail pour les personnes et les travailleurs médico-sociaux. Développer des fiches de signalement pour les partenaires externes Former les partenaires au référentiel d'évaluation CREA Structurer la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation IP, mettre en place un guide de signalement et des IP
12	Coordination des acteurs autour du domicile	Travail en cours sur la répartition des zones blanches et sur les conditions minimales de fonctionnement (Grandes disparités sur le travail mené en fonction des territoires et des acteurs présents. Mise en place d'une structure itinérante.	La répartition des zones blanches est difficile notamment par les modifications d'implantations des acteurs (fin du CLS de Florac, mobilité sur saint-chély...) Recenser les zones blanches et sensibiliser les acteurs sur les problématiques liées.
13	Evaluer la qualité de l'accompagnement humain dans le suivi des conventions effectuées par le Conseil Départemental	Les structures n'étant pas de l'obligation de faire des évaluations internes sont accompagnées par le Département. Ajout de critères qualitatifs et quantitatifs sur les bilans demandés aux associations conventionnées. Participation du Département à des comités de pilotage, aux processus d'évaluation...	Il faut être vigilant quant à l'arrêt des contrat aidés, notamment dans les structures de la petite enfance. Les conventions doivent bénéficier d'un suivi. Renouvellement des mesures d'accompagnement.
14	Mieux suivre la qualité de l'accompagnement par les aidants familiaux	Mise en place de visites à domicile pour évaluer le suivi de l'accompagnement, réalisé par un prestataire PCH.	Proposer en amont de l'attribution d'une PCH une formation minimale à destination des aidants familiaux. Engager une réflexion sur « comment inciter l'aidant familial à participer à un stage ou un accompagnement ». Mise en place des référents autonomie permettant de travailler sur l'accompagnement des aidants familiaux dans les PH et renforcement de l'accompagnement Mise en œuvre du plan d'aide et orientations
15	Mettre en place une plateforme sur les places disponibles	L'ensemble des services s'est doté de logiciel ou de site internet pour permettre de répertorier les places disponibles. de nouvelles modalités de mise à l'abri ont été mises en œuvre pour faire face à l'arrivée des MINA sur le Département En revanche, les dispositifs élaborés ne permettent pas la gestion de file d'attente.	Développer avec la mise en place de la RAPT l'outil Via trajectoire comme le secteur PA Développer la gestion de file d'attente
16	Accompagner certains usagers en difficulté dans leur « rôle » de locataire	Pour approfondir les référentiels « comment habiter », ont été réalisés sur Florac avec quoi de 9, des actions collectives autour de l'« habiter mieux ». Sur Sainte Croix VF, travail en concertation avec les locataires pour un mieux vivre ensemble et améliorer l'état du bâti Le CD et la DDSCSP se sont associés pour la création de la MDLHI. Le bailleur social LH a embauché un travailleur social dont l'une de ses missions est de travailler sur les troubles du voisinage.	Problématique de l'information de la personne pour la MDLHI Le cumul de commission peut donner des informations préjudiciables à certaines personnes accompagnées pour les futurs démarches (SIAO, CCAPEX, etc)
17	Recensement des moyens et organisations susceptibles d'être mutualisés	Actuellement, seule la DIF à travailler auprès des associations subventionnées pour quelles mutualisent leurs moyens et dans le cadre des projet de re-constitution de roffre d'accueil petite enfance. Rien a été fait sur le recensement.	Recenser ce qui peut être mutualisé (locaux, matériel, compétence...)
18	Favoriser l'accès à la culture et aux loisirs pour limiter les risques d'isolement et de désinsertion	Travail mené sur la communication et l'orientation pour favoriser l'accès de la culture et des loisirs pour tous, notamment sur les territoires. Mise en place du projet Cité Cap pour l'insertion des personnes handicapées par le sport et la culture.	
19	Compléter les dispositifs actuels d'accompagnement éducatif dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance par un dispositif plus renforcé	Examen des situations qui auraient nécessité un accompagnement supplémentaire à domicile pour éviter un placement (9 enfants au 31/12/2017). Aucune modalité de d'intervention à domicile n'a été mise en place.	Nécessiter d'avoir une offre d'accueil relais présente sur tout le territoire, notamment par l'augmentation du nombre de place Possibilité d'intervention des TISF le weekend.
20	Dispositif expérimental de sorties temporales d'établissement PH	Encadrement renforcé pour la période d'observation et de préparation au retour au sein de l'établissement ou en vue d'une ré orientation à partir de l'établissement d'origine . Création des établissements d'accueil temporaire d'urgence.	élargissement à d'autres pathologies, d'autres publics



V.3 - L'organisation de l'accueil social



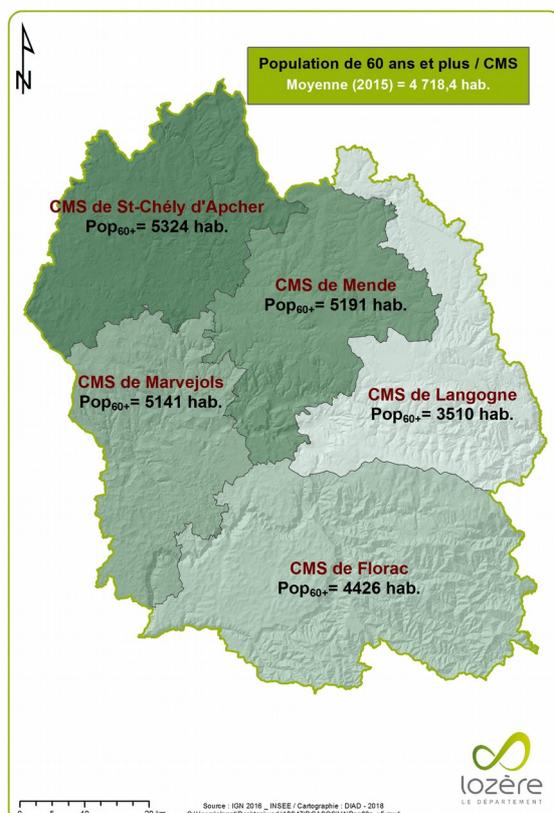
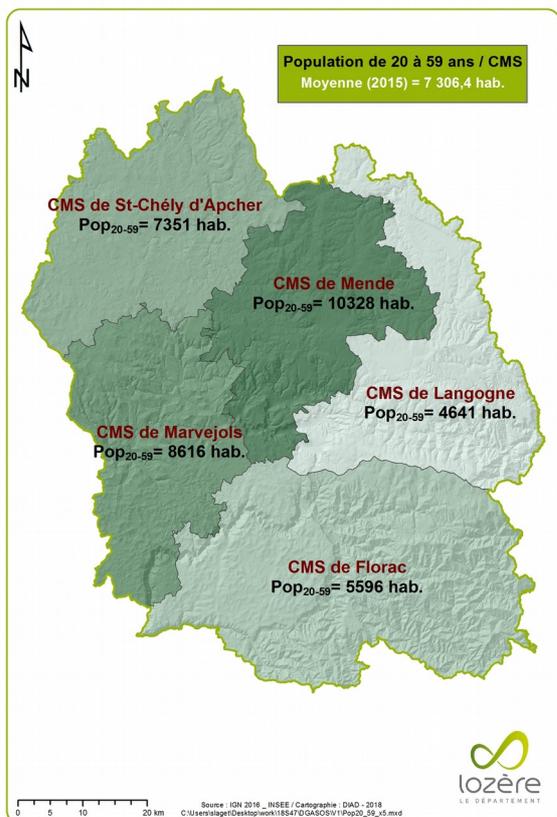
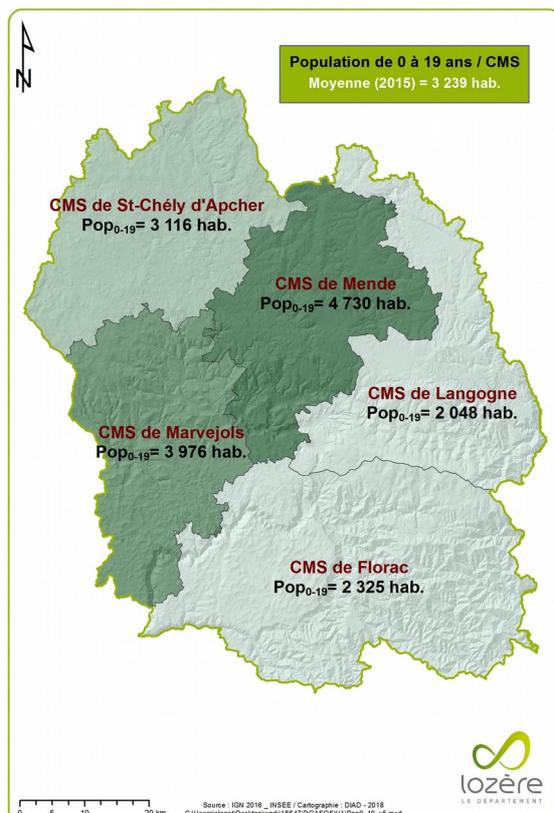
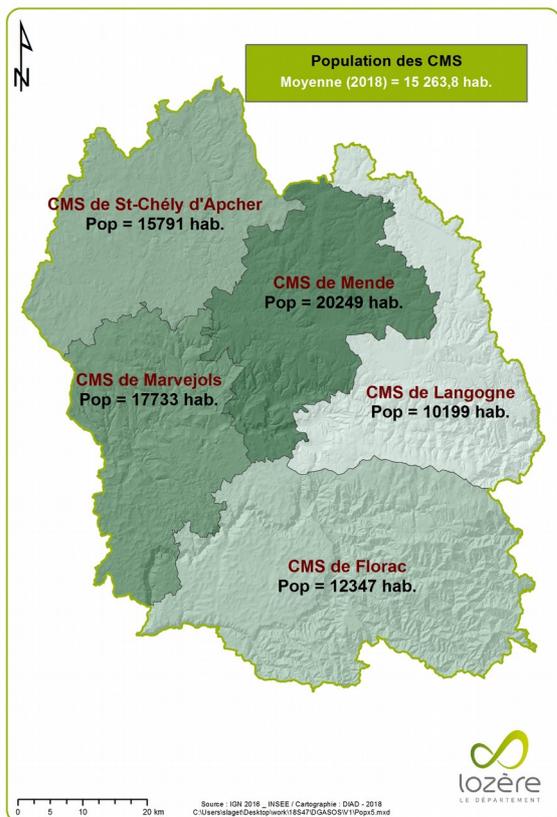
5 Centres Médico-sociaux
21 permanences médico-sociales
12 Maisons des Services au Public
1 CIAS



Dans le cadre d'une volonté de renforcer les partenariats territoriaux, le découpage des bassins de vie des CMS correspond à 2 Communautés de communes.



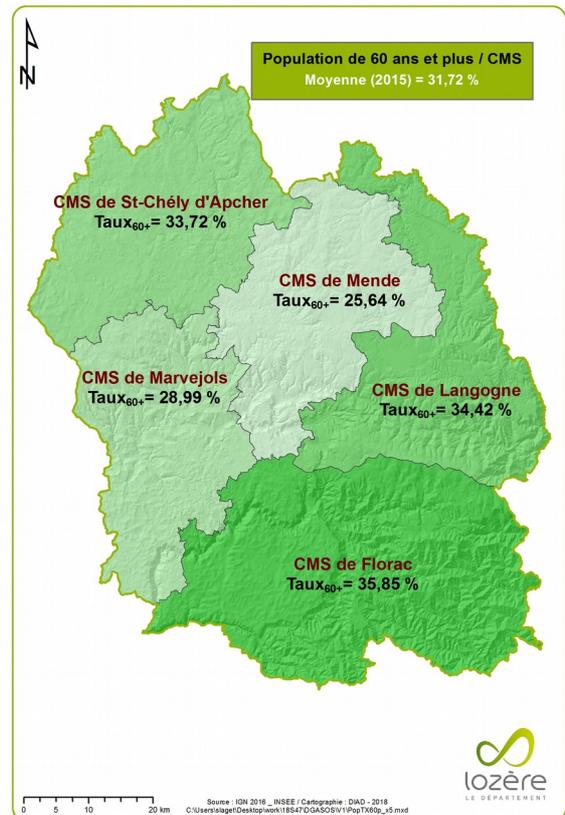
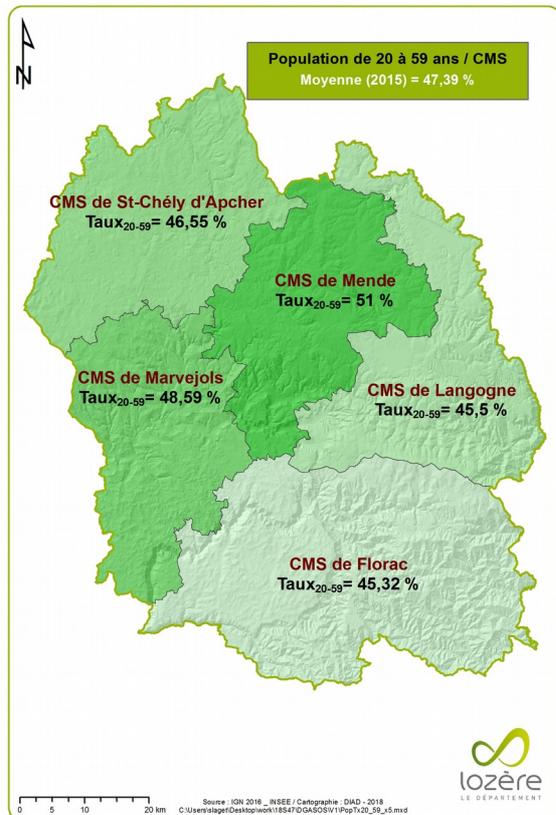
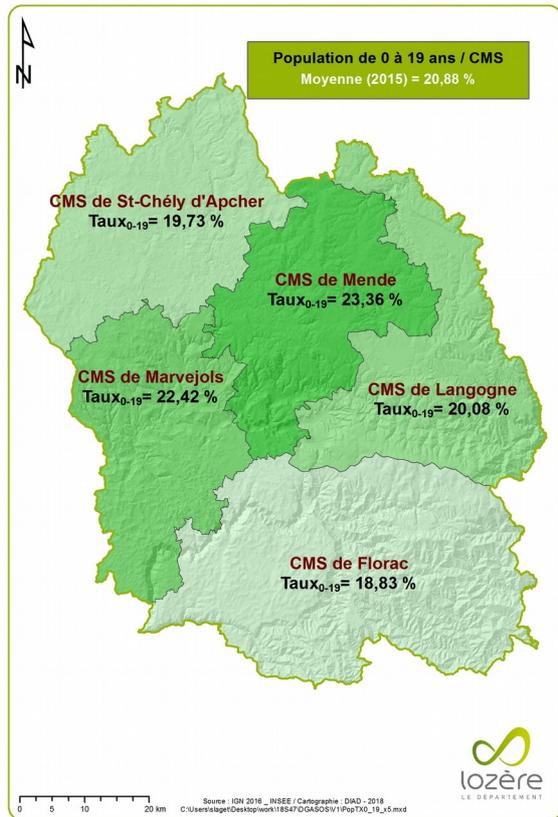
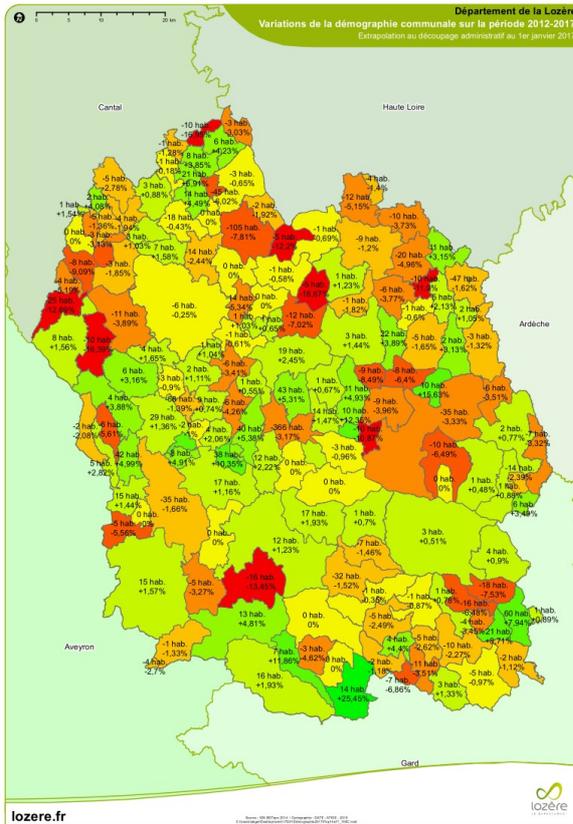
Présentation de la population lozérienne



L'ensemble de la population lozérienne est principalement concentrée au sein du bassin de vie de Mende, qui compte le plus grand nombre de personnes âgées de 0 à 59 ans. On constate une répartition plus homogène des personnes âgées de 60 ans et plus.



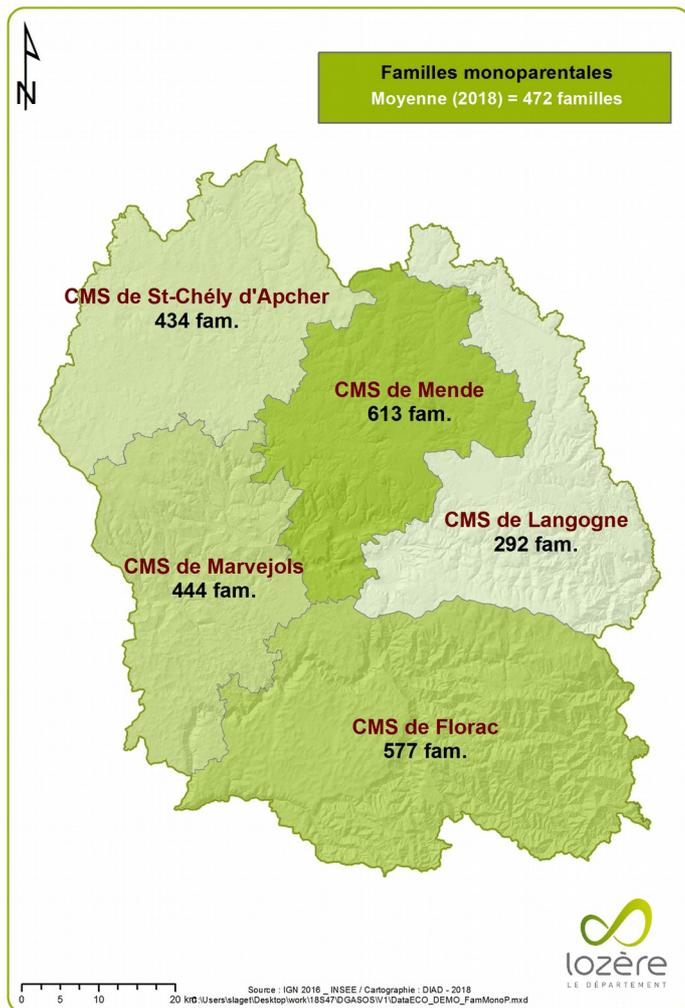
Représentation de la démographie lozérienne



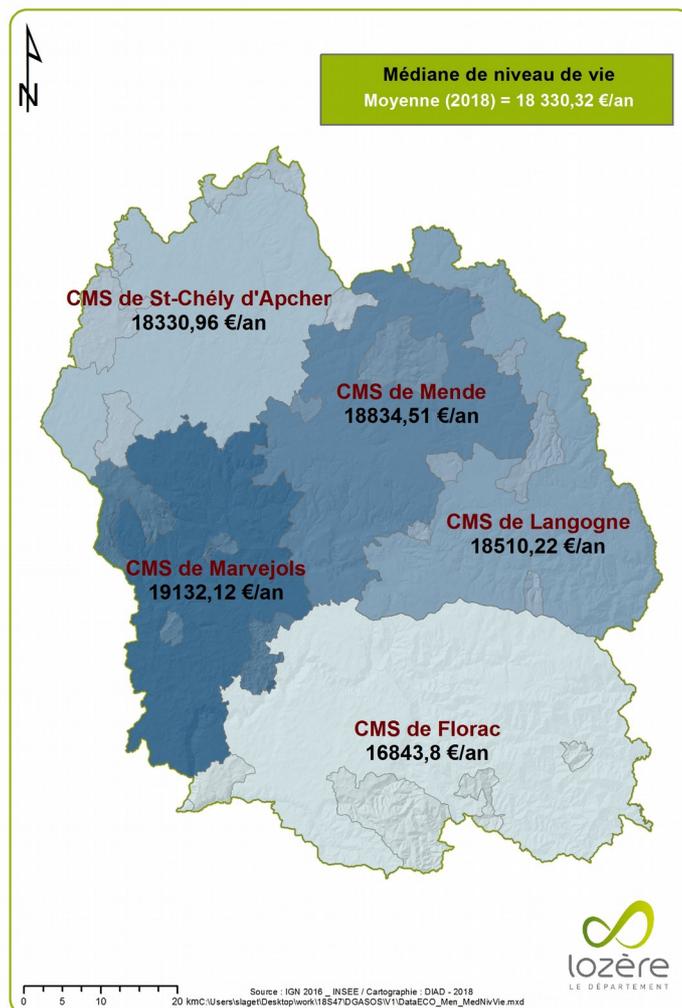
Si la population Lozérienne a diminué entre 2012 et 2017, il est important de constater que cette baisse est inégale selon les communes. Si le bassin de vie de Mende présente un taux élevé de population entre 0 et 19 ans et entre 20 et 59 ans, le bassin de Florac est le plus impacté par le vieillissement de la population, 35,85 % ont 60 ans et plus, contre 31,72 % en moyenne.



Fragilité sociale ou économique



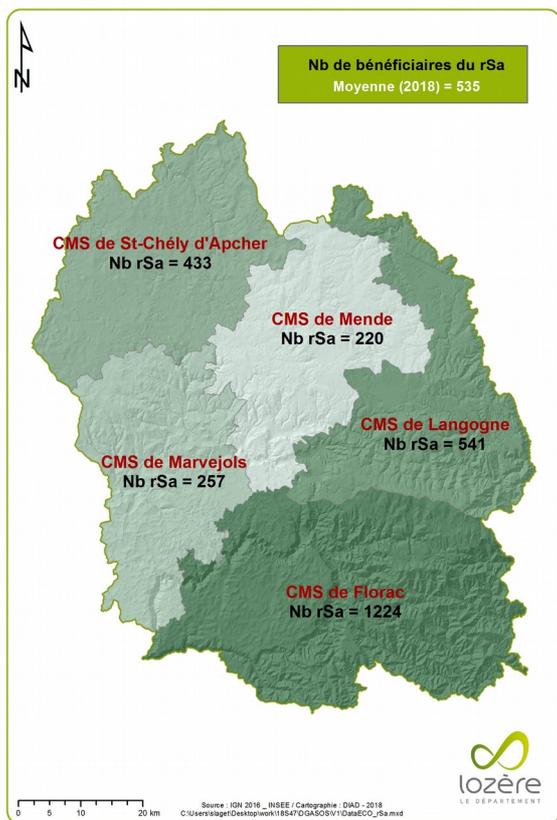
Les villes, et en particulier Mende, comptent une part importante de mineurs en famille monoparentales et présentant un certain nombre de facteurs potentiels de précarité (taux de pauvreté, absence d'emploi, famille nombreuse, mère âgées de moins de 25 ans...)



Le revenu médian des lozériens est plus bas que la moyenne nationale mais reste équilibré entre les bassins de Saint-Chély d'Apcher, Mende et Langogne. Le secteur de Marvejols se distingue par un taux plus élevé, similaire au niveau français hors Ile-de-France, en revanche la médiane de vie de Florac est la plus faible.

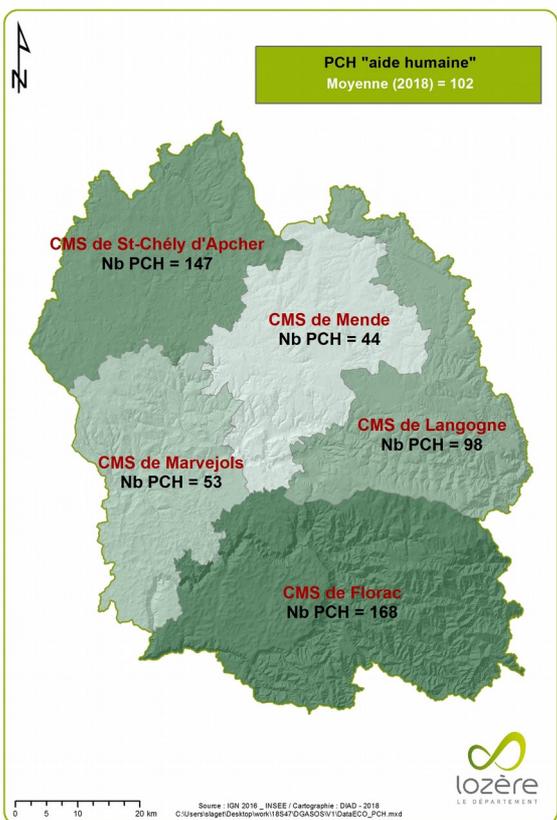
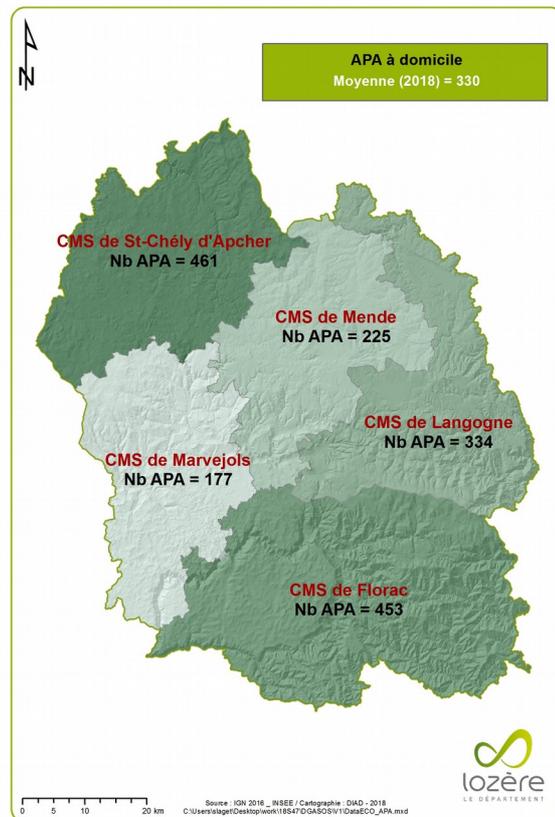


Prestations sociales du Conseil départemental



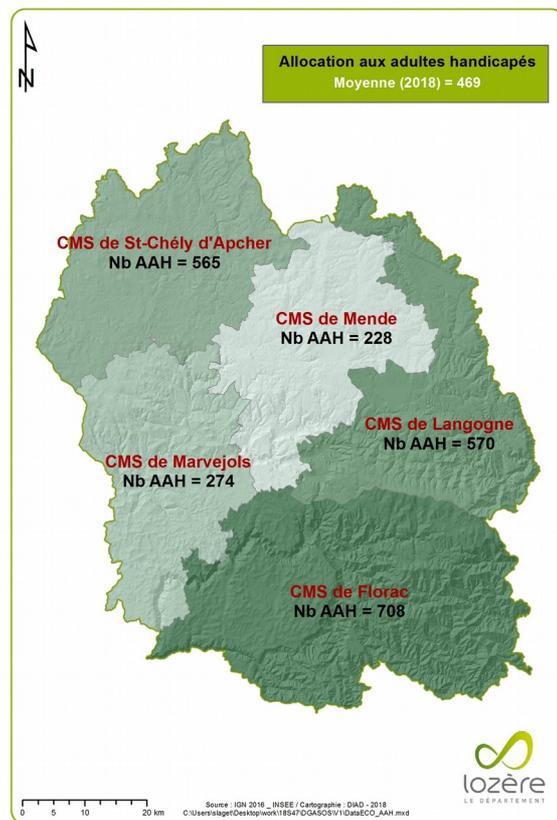
Le nombre de bénéficiaires lozériens du rSa en 2017 était de 3,1 %, bien inférieur à la moyenne de 4,7 % en France métropolitaine.

Concernant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, en Lozère, 68 % des bénéficiaires sont des femmes, 52,3 % ont plus de 85 ans, et enfin 85,4 % relève du GIR 4.



Au premier janvier 2017, le département de la Lozère compte l'un des plus importants taux de bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH), avec 10,1 bénéficiaires de pour 1 000 habitants.

6,4 % des personnes âgées entre 20 et 64 ans perçoivent l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), soit le taux le plus important au niveau national.



SOLIDARITÉ
SOCIALE



SCHÉMA 2018-22 DES SOLIDARITÉS DU DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE



Département de la Lozère
Hôtel du Département
4 rue de la Rovère
48000 MENDE