

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2023 - 2028



Le Département de Vaucluse est résolument engagé en faveur d'un soutien adapté et en proximité des personnes fragiles.



Cet engagement de longue date est d'autant plus essentiel aujourd'hui que les effets des évolutions sociétales – vieillissement de la population, perte d'attractivité des métiers du lien, impacts environnementaux – touchent d'abord les publics les plus vulnérables. En ce sens, agir en faveur des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie contribue à consolider le lien social et solidaire pour l'ensemble des Vauclusiens.

L'accompagnement de ces publics constitue une priorité des élus départementaux et fonde le cœur des missions des services. Face à ces enjeux et dans un contexte financier complexe, le Département agit au quotidien, aux côtés des acteurs médico-sociaux, des personnes et de leurs aidants.

Le premier schéma de l'autonomie avait impulsé la convergence des politiques en faveur du handicap et du grand âge dans leurs approches, tout en continuant à développer des réponses spécifiques aux besoins de chacun. Cette deuxième génération marque une nouvelle ambition : garantir des parcours de vie plus fluides et plus inclusifs, tant pour les personnes âgées dépendantes que pour celles en situation de handicap, en privilégiant le soutien à domicile, et en accompagnant en conséquence, la nécessaire mutation des EHPAD.

Garantir un accompagnement de qualité, c'est agir avec détermination et en lien étroit avec nos partenaires institutionnels et du secteur médico-social pour améliorer l'attractivité des métiers du lien. Les défis du soutien à domicile font de ces métiers du soin et de l'accompagnement, des professions d'avenir, dont l'expertise doit être reconnue et valorisée, notamment auprès de la jeune génération. L'accessibilité géographique et financière d'une offre adaptable est par ailleurs décisive en vue de garantir un service public équitable et juste. Ce schéma allie ainsi ambition, innovation, pragmatisme et volonté d'anticipation des évolutions nationales en cours.

Enfin et surtout, le Département marque sa volonté, par ce schéma, d'enrichir fortement les offres d'accueil et d'accompagnement dans une logique domiciliaire et inclusive, afin que chacun puisse vivre et vieillir dans le lieu de son choix et en fonction de ses projets.

C'est aujourd'hui le souhait d'une écrasante majorité de Français, pour eux-mêmes et pour leurs proches, de pouvoir vieillir -et bien vieillir- à domicile. C'est la volonté du Département de Vaucluse et c'est la mienne comme Présidente du Département, de tout mettre en œuvre pour faciliter et accélérer ce virage domiciliaire dans nos politiques publiques afin de permettre à tous les Vauclusiens de bénéficier d'un maintien à domicile étendu et de qualité, en offrant un accompagnement renforcé dans le cadre du domicile.

C'est donc un véritable changement de paradigme que porte ce nouveau schéma de l'autonomie, en faisant du maintien et du soutien à domicile, sa pierre angulaire et sa priorité pour les années à venir.

Dominique Santoni

Présidente du Conseil départemental du Vaucluse

SOMMAIRE



PREAMBULE.....	6
-----------------------	----------

DIAGNOSTIC SOCIO-DEMOGRAPHIQUE	9
---	----------

1.1 Analyse de la population.....	10
--	-----------

1.1.1 La croissance de la population vauclusienne	10
1.1.2 Structure de la population	10
1.1.3 Une partie ouest du département plus densément peuplée.....	10
1.1.4 Le portrait socio-professionnel vauclusien	13
1.1.5 Un taux de pauvreté élevé sur le territoire de Vaucluse	14
1.1.6 Les Quartiers de la Politique de la Ville (QPV).....	15
1.1.7 La mobilité sur le territoire.....	16
1.1.8 Des difficultés d'accessibilité à l'offre de soins	17
1.1.9 L'inclusion numérique sur le territoire	18
1.1.10 La protection des adultes vulnérables.....	19
1.1.11 ZOOM : Les tensions sur le secteur des métiers de l'accompagnement et du soin	23

1.2 La répartition des personnes âgées sur le territoire départemental	25
---	-----------

1.2.1 Focus sur les personnes âgées vauclusiennes.....	25
1.2.2 La répartition des personnes âgées sur le territoire : très présentes dans l'est du département et dans les villes	26
1.2.3 L'indice de vieillissement en Vaucluse	26
1.2.4 La répartition des personnes isolées de plus de 65 ans	27
1.2.5 Une espérance de vie à 60 ans légèrement inférieure à moyenne nationale	27
1.2.6 Le nombre de bénéficiaires de l'APA en hausse	29
1.2.7 Les personnes âgées bénéficiaires de l'APA réparties selon leur niveau de dépendance	32
1.2.8 Le public fragile économiquement.....	33
1.2.9 Les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) essentiellement en EHPAD	33
1.2.10 Le mode de cohabitation des séniors sur le territoire	34
1.2.11 L'adaptation des logements comme levier dans la lutte contre la perte d'autonomie	35
1.2.12 Les actions de préventions sur le territoire.....	37

1.3 Les personnes en situation de handicap sur le territoire du Vaucluse.....	40
--	-----------

1.3.1 L'activité de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	40
1.3.2 Le délai de traitement de la MDPH en amélioration	41
1.3.3 Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) connaît une évolution modérée.....	41
1.3.4 Scolarisation des élèves en situation de handicap	42
1.3.5 Le temps de scolarisation des élèves en situation de handicap.....	43
1.3.6 Etat des orientations MDPH chez les enfants en situation de handicap	44
1.3.7 Un nombre de bénéficiaires de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) en légère augmentation	45
1.3.8 L'état des orientations MDPH chez les adultes en situation de handicap.....	46
1.3.9 Un faible taux de recours en cours et contentieux déposés à la MDPH de Vaucluse	47
1.3.10 L'emploi des personnes en situation de handicap.....	48
1.3.11 Les bénéficiaires de la PCH et de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) en légère hausse.....	49

1.4 Synthèse de l'analyse des besoins	50
ANALYSE DE L'OFFRE	53
1.5 L'offre à destination des personnes âgées	53
1.5.1 Une offre d'accueil intermédiaire.....	53
1.5.2 Une offre d'accueil de jour restreinte	57
1.5.3 Un parcours qui demande à être structuré.....	58
1.6 L'offre à destination des personnes en situation de handicap	59
1.6.1 L'offre à destination des adultes en situation de handicap.....	59
1.6.2 Un parcours résidentiel complet mais mal proportionné.....	61
1.6.3 L'offre à destination des jeunes en situation de handicap	62
1.7 L'offre mixte pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap	68
1.7.1 L'offre alternative : l'habitat inclusif	68
1.7.2 L'offre d'aide à domicile	69
1.7.3 Les accueillants familiaux.....	72
1.7.4 L'aide aux aidants.....	74
1.8 Synthèse de l'offre.....	76
ORIENTATION 1 : améliorer l'attractivité des métiers du lien et l'efficience des établissements.....	79
ORIENTATION 2 : favoriser l'accès à l'offre, l'inclusion et le soutien aux aidants	91
ORIENTATION 3 : permettre le virage domiciliaire avec les acteurs du domicile et les établissements.....	99
ORIENTATION 4 : construire des réponses modulaires et/ou innovantes pour répondre	
7	
ANNEXES	119



PRÉAMBULE



Le champ de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap a connu des **évolutions profondes ces dernières années** : généralisation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et orientation vers le fonctionnement en dispositif, évolution de l'offre, mise en place de structures en charge de la coordination des acteurs et du décloisonnement des secteurs, mesures en faveur de l'attractivité des métiers, renforcement des virages inclusif et domiciliaire, réforme des modalités de financements des Établissements et Services Sociaux et Médico- Sociaux (ESSMS), élargissement progressif des champs des besoins pouvant être couverts via l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), dématérialisation des procédures et harmonisation des systèmes d'information... D'autres mesures sont attendues et en particulier pour **financer les besoins en accueil et accompagnement de qualité pour les personnes âgées en situation de dépendance et les personnes en situation de handicap**. Dans un contexte de vieillissement de la population et de l'expression d'attentes fortes de la part des publics cibles, ces réformes concourent au renouvellement du paysage médicosocial où ce sont désormais les besoins des personnes qui déterminent la structure de l'offre.

En matière de **gouvernance**, le pilotage national de la branche autonomie a été confié à la **Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), sans opérer de simplification** ou de fusion dans la diversité et la richesse des opérateurs et financeurs en présence. Au niveau local, le déploiement d'outils en faveur du **décloisonnement** des acteurs est en cours : Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), Communautés 360 (Co360), Centres de Ressources Territoriaux (CTR), Services Autonomie... Le Département conserve le rôle de chef de file de l'action sociale.

La structuration progressive de la 5ème branche de la sécurité sociale vise à favoriser une mise en **synergie des acteurs locaux de l'autonomie que le Département de Vaucluse a très largement anticipé** et souhaite poursuivre. L'élaboration de ce deuxième schéma départemental de l'autonomie, dans la même temporalité que les travaux de renouvellement du Projet Régional de Santé (PRS), a permis un dialogue en continu et en cohérence des acteurs locaux, au-delà du respect formel des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles et du Code de la Santé Publique.

La crise sanitaire a accéléré le phénomène de

perte d'attractivité des métiers du lien, qui touche désormais l'ensemble du secteur : métiers médicaux, paramédicaux, travailleurs sociaux et intervenants au domicile, mais également les fonctions support et l'encadrement. La tension entre la croissance des besoins et des ressources humaines plus difficilement mobilisables suppose un renforcement de la mobilisation des partenaires locaux pour valoriser ces métiers d'avenir. Et si le périmètre des compétences du Département a été limité par la loi NOTRe, la mise en œuvre des **ambitions** du schéma départemental de l'autonomie est conditionnée par le maintien et le renforcement des **compétences humaines** autour des personnes âgées et en situation de handicap. Le Département a ainsi souhaité intégrer les engagements partagés avec ses partenaires sur ce volet qui conditionne la qualité des accompagnements proposés.

Le respect du projet de vie, des besoins et choix de la personne sont au cœur des préoccupations des élus et des services départementaux. Pour autant, garantir le libre choix de vie de la personne, dans une logique d'autodétermination induit un accompagnement au changement des pratiques de l'ensemble des professionnels, et, prioritairement, ceux qui accompagnent au quotidien les personnes. Les métiers évoluent, d'autres apparaissent afin de rendre possible le principe du parcours de vie choisi.

Dans ce contexte évolutif et complexe, le Département a souhaité que son engagement puisse être simple et lisible autour d'actions concrètes afin d'assurer un accueil et un accompagnement au plus près des besoins des personnes, et dans le respect de leurs choix.

Pour ce faire, le Département avait identifié trois enjeux majeurs :

- Renforcer la structuration et l'optimisation de l'offre des ESSMS.
- Assurer le virage domiciliaire et l'adaptation de l'offre, notamment via, l'ouverture des établissements sur l'extérieur et le développement d'un panel diversifié et accessible de places, de services et de dispositifs adaptés aux besoins.
- Renforcer l'attractivité des métiers du lien pour permettre cette transformation en profondeur de l'offre et la réponse aux besoins croissants d'accompagnement.

Les travaux de concertation se sont concentrés sur des objectifs cibles précis, permettant de dégager des pistes d'actions opérationnelles et réalistes.

Les groupes de travail se sont réunis entre le 30 mai et le 15 juin 2023 sur les thématiques suivantes :

- Les Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) de faible capacité : quelles perspectives pour construire un modèle économique soutenable et garantissant un accompagnement de qualité ?
- Les parcours des personnes handicapées vieillissantes : quelles pistes opérationnelles retenir pour éviter les ruptures de parcours ?
- Le(s) parcours des jeunes en sortie d'Institut Médico-Educatif (IME) : quel accompagnement à domicile / vers l'offre d'hébergement adulte et vers l'insertion professionnelle ?
- ESSMS : quel accompagnement dans un contexte évolutif ?

Ce sont près d'une quarantaine de structures (Département, services et agences de l'État, gestionnaires d'ESSMS et fédérations, centres hospitaliers, associations, représentants des personnes âgées et des personnes handicapées...) qui ont activement participé à ces travaux.

Par ailleurs, des entretiens spécifiques se sont tenus avec les principaux partenaires du Département afin d'étudier des projets ou des modalités de coopération particulières : Caisse

d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Centre hospitalier de MONTFAVET, Éducation Nationale, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) et la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS). Enfin, des temps d'articulation avec les autres démarches structurantes ont été menés, en particulier les Schéma Régional de Santé et le Schéma Enfance Famille en cours de renouvellement.

Le schéma départemental de l'autonomie 2023 – 2028 prévoit ainsi des actions cibles en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui s'organisent autour de 4 orientations stratégiques :

- Orientation n° 1 : Améliorer l'attractivité des métiers du lien et l'efficacité des établissements.
- Orientation n° 2 : Favoriser l'accès à l'offre, l'inclusion et le soutien aux aidants.
- Orientation n° 3 : Permettre le virage domiciliaire avec les acteurs du domicile et les établissements.
- Orientation n° 4 : Construire des réponses modulaires et/ou innovantes pour répondre aux besoins tout au long de la vie.

⁽¹⁾ *Liste non exhaustive* : ADAR, Fédération ADMR, ADD Vaucluse, AD-PA, ADEPSS, A3 Luberon, AIDADOMI, Amicial, APEI ORANGE – Kerchène – CAVAILLON, APF France Handicap, ARS, Association La Bourguette Autisme, AVEPH, CDCA, CH de CAVAILLON, CPTS, Cerebellum, CREA, DAC/ Communauté 360, EHPAD de MALAUCENE, EHPAD de CAVAILLON, EHPAD de JONQUIERES, EHPAD Ensoulejado de PIOLENC, EHPAD du Pays d'Aigues, EHPAD résidences du Soleil, EHPAD de GORDES, FHF, IMF, IME Coallia, IME l'Alizarine, Institut Saint-Ange, L'arche le moulin de l'Auro, Pôle Emploi, Pôle Services à la Personne PACA, Résidence autonomie Clos de la Jarrettière, URIOPSS.







PARTIE 1

Diagnostic socio-démographique

1.1 ANALYSE DE LA POPULATION



1.1.1 La croissance de la population vaclusienne

Figure 1 : évolution de la population

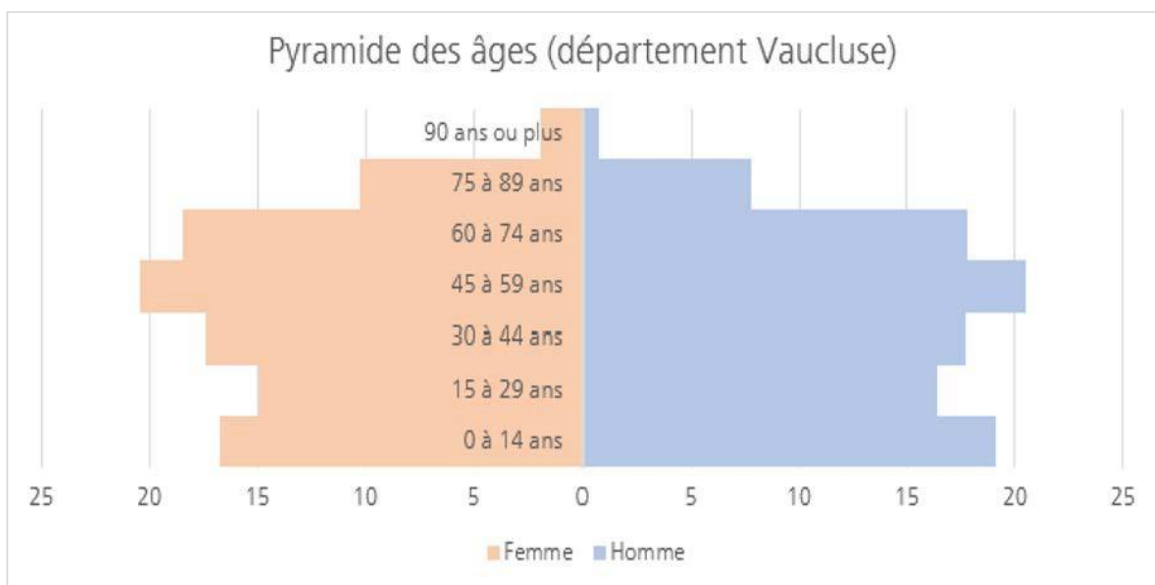
Population totale	2009	2014	2020	Evolution	
				%	Valeur
	540 065	554 374	561 941	4%	21 876
Haute-Provence	159 450	161 588	164 451	3%	5 001
Haute-Alpes	135 836	139 883	140 605	4%	4 769
Alpes-Maritime	1 079 100	1 083 312	1 097 410	2%	18 310
Bouches-du-Rhône	1 967 299	2 006 069	2 048 070	4%	80 771
Var	1 007 303	1 038 212	1 085 189	8%	77 886
PACA	4 889 053	4 983 438	5 098 666	4%	209 613
France métropolitaine	62 465 709	64 027 958	65 269 154	4%	2 803 445

Source(s): Insee, recensement de la population

Les données du recensement de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) permettent d'apprécier, concernant le Vaucluse : une population totale de **563 789 habitants en 2023, soit une augmentation de 1,4 %** depuis 2015, comparable aux tendances nationales et inférieure à la variation en Région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) (+ 3,5 %).

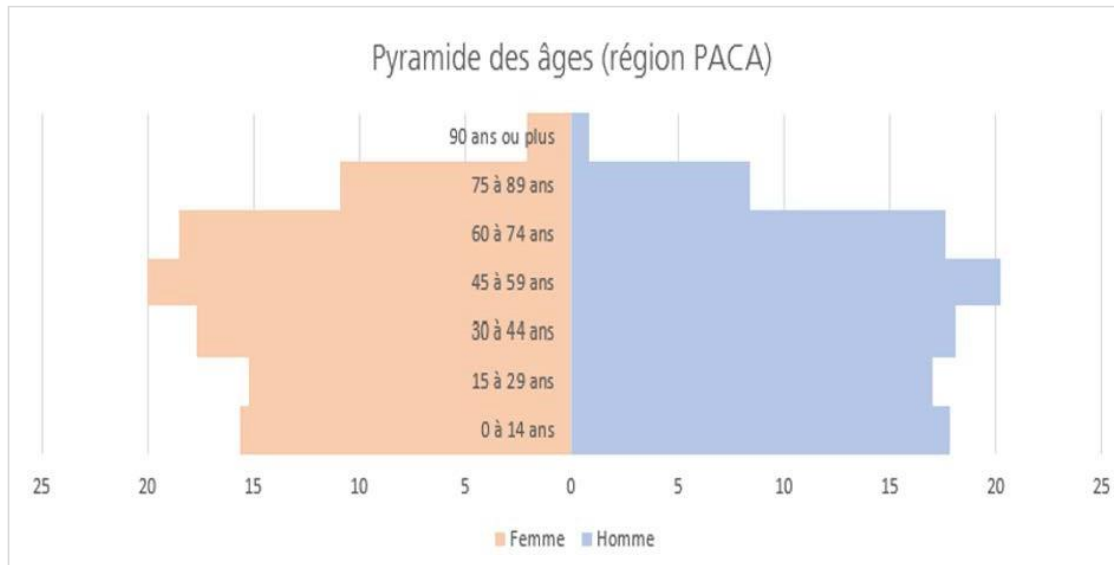
1.1.2 Structure de la population

Figure 2 : pyramide des âges en 2019 (département Vaucluse)



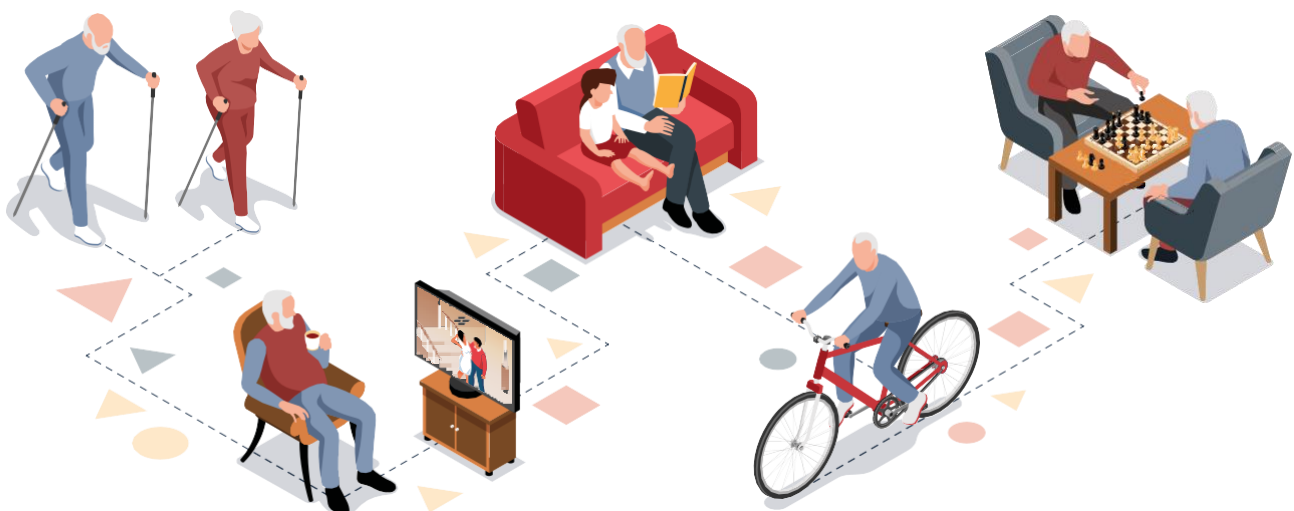
Source(s): Insee, recensement de la population

Figure 3 : pyramide des âges en 2019 (Région PACA)



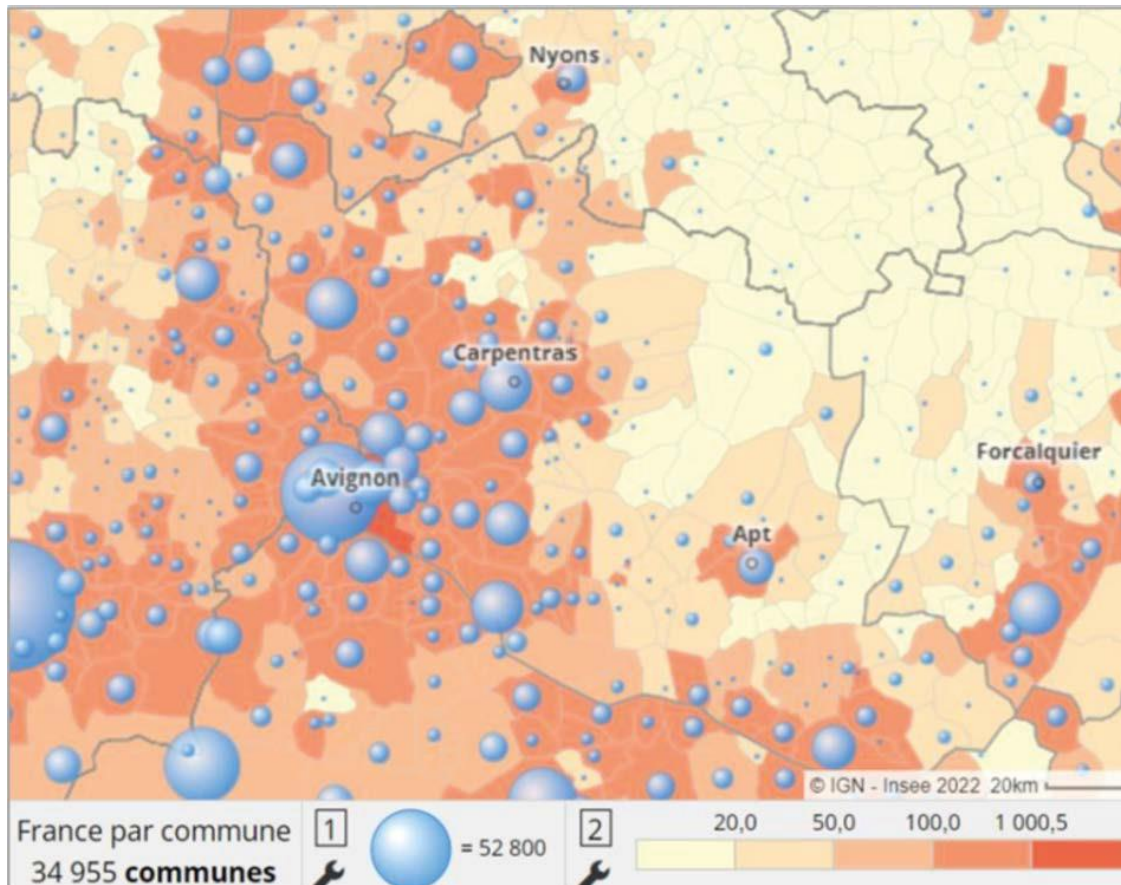
Source(s): Insee, recensement de la population

- L'analyse des données de l'Insee permet d'identifier la présence d'une proportion de population jeune sur le territoire (0 à 14 ans et 15 à 29 ans), plus élevée qu'au niveau régional. Le **taux de natalité est plus élevé** (1,23 % en 2021) au sein du département qu'au niveau national (1,11 % en moyenne), ce qui explique le taux de croissance de sa population.
- A contrario, le département de Vaucluse connaît un vieillissement de sa population plus avancé que celui de la Région PACA.
- La part des personnes âgées de 60 ans et plus est plus élevée sur le territoire du Vaucluse que sur le territoire national ; 28,6 % de la population de Vaucluse a 60 ans et plus, tandis qu'ils ne sont que 27,4 % sur le territoire français.
- De fait l'attractivité de la Région PACA, s'est infléchie ces dernières années, avec un déficit des moins de 30 ans compensé par l'arrivée de classes actives et surtout de retraités. Cette tendance à résidentialisation du territoire et cette attractivité pour les séniors éclairent la structuration de la population et son évolution.



1.1.3 Une partie ouest du département plus densément peuplée

Figure 4 : densité de la population en 2022



Source(s): Département de Vaucluse, Schéma départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de Vaucluse, mars 2018

- **Des différences peuvent être relevées entre les zones urbaines et périurbaines, et les zones rurales du département.** Les grandes villes du Vaucluse et leurs banlieues, situées à l'ouest et au sud du Vaucluse sont plus densément peuplées et accueillent une population plus jeune, alors que les zones rurales et montagneuses du nord et de l'est du département, moins densément peuplées, présentent une population relativement plus âgée.
- De plus, les grandes villes du territoire, comme AVIGNON ou CARPENTRAS se caractérisent par une forte densité de population. A l'inverse, la densité beaucoup est plus faible sur **l'Est du département, qui représente également le territoire au sein duquel la part de personnes âgées est la plus élevée.**

1.1.4

Le portrait socio-professionnel vaclusien

Figure 5 : comparaison de la nomenclature socio-professionnelle entre le Vaucluse et la France métropolitaine

	Vaucluse	France métropolitaine
Agriculteurs exploitants	1,4%	1,0%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	6,4%	4,6%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	8,1%	11,6%
Professions intermédiaires	14,7%	15,7%
Employés	16,3%	16,5%
Ouvriers	15,3%	14,6%
Retraités	31,8%	29,3%
Autres personnes sans activité professionnelle	6,2%	6,7%

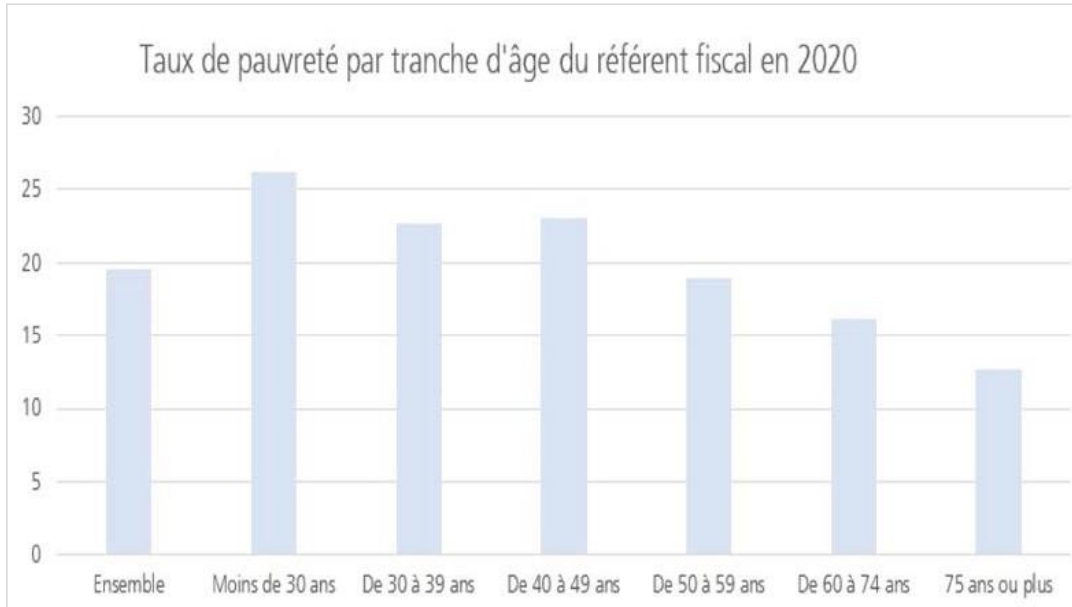
Source(s) : Insee, RP2019 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2022

- Le département de Vaucluse connaît une proportion de travailleurs ouvriers, employés, artisans, plus forte que sur l'ensemble du territoire national. A contrario, **la proportion de cadres (de 8,1 % dans le Vaucluse) est largement inférieure à d'autres territoires et notamment à la moyenne nationale (de 11,6 %).**
- Cette répartition socio-professionnelle, avec un niveau moyen de qualification plus faible que le niveau national explique que le niveau de vie des **habitants soit plus bas que sur d'autres territoires**. L'absence et le faible niveau de qualification sont par ailleurs des facteurs d'aggravation des risques d'exclusion et de pauvreté sur le territoire.
- Le territoire accueille également davantage de **personnes retraitées** que le reste de la métropole. Cette part de retraités s'explique en partie par la mobilité résidentielle des seniors. Ces personnes présentent un niveau de vie globalement supérieur à la moyenne pour l'ensemble de la population du territoire.



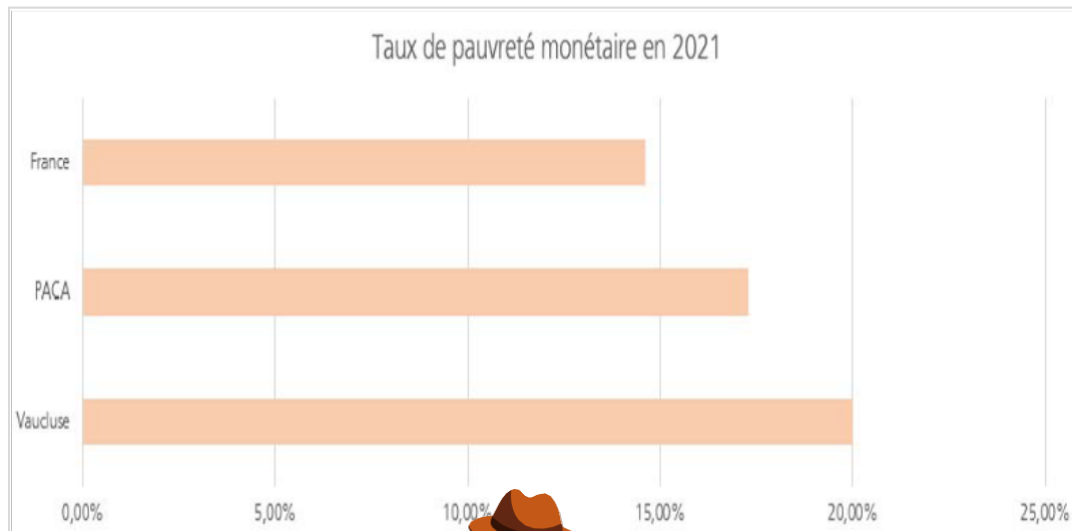
1.1.5 Un taux de pauvreté élevé sur le territoire de Vaucluse

Figure 7 : comparaison des taux de pauvreté

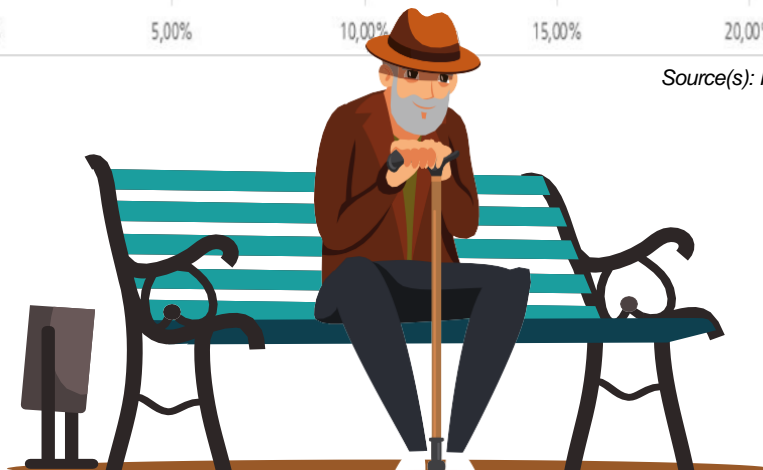


Source(s): Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

Figure 6 : comparaison des taux de pauvreté



Source(s): Insee, dossier complet



- **Le taux de pauvreté, de 19,7 % en 2022 est supérieur** à la moyenne nationale qui est de 14,6 %. Cela signifie qu'un cinquième de la population du département vit en deçà du seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu médian de la population. Il est à préciser que le revenu médian des plus de 60 ans (21 720 €) est plus élevé que le revenu médian de l'ensemble de la population départementale (20 640 €).
- **Le taux de pauvreté de la région PACA** est également supérieur à la moyenne nationale, même s'il reste inférieur de 2,5 % au taux de pauvreté du Vaucluse.
- Enfin, **le taux de pauvreté a augmenté de 0,7 % entre 2011 et 2021**. Ce taux est un paramètre important à prendre en compte dans la prospective départementale compte tenu de l'existence de restes à charge pour certains dispositifs. Ainsi, précisons que le taux de pauvreté des ménages dont le référent est âgé de plus de 75 ans est de 12,7 %. Il est moins élevé que celui des ménages dont le référent est âgé de 60 à 74 ans (15,8 %).

1.1.6 Les Quartiers de la Politique de la Ville (QPV)

Figure 8 : Comparaison du nombre de quartiers prioritaires et de la part de population vivant dans des QPV en 2022

Moyennes	Vaucluse	France
Nombre de QPV par département	22	14
Nombre de QPV pour 100 000 hab	4	2,15
Part de la population vivant dans un quartier prioritaire (en%)	11,8	6,3

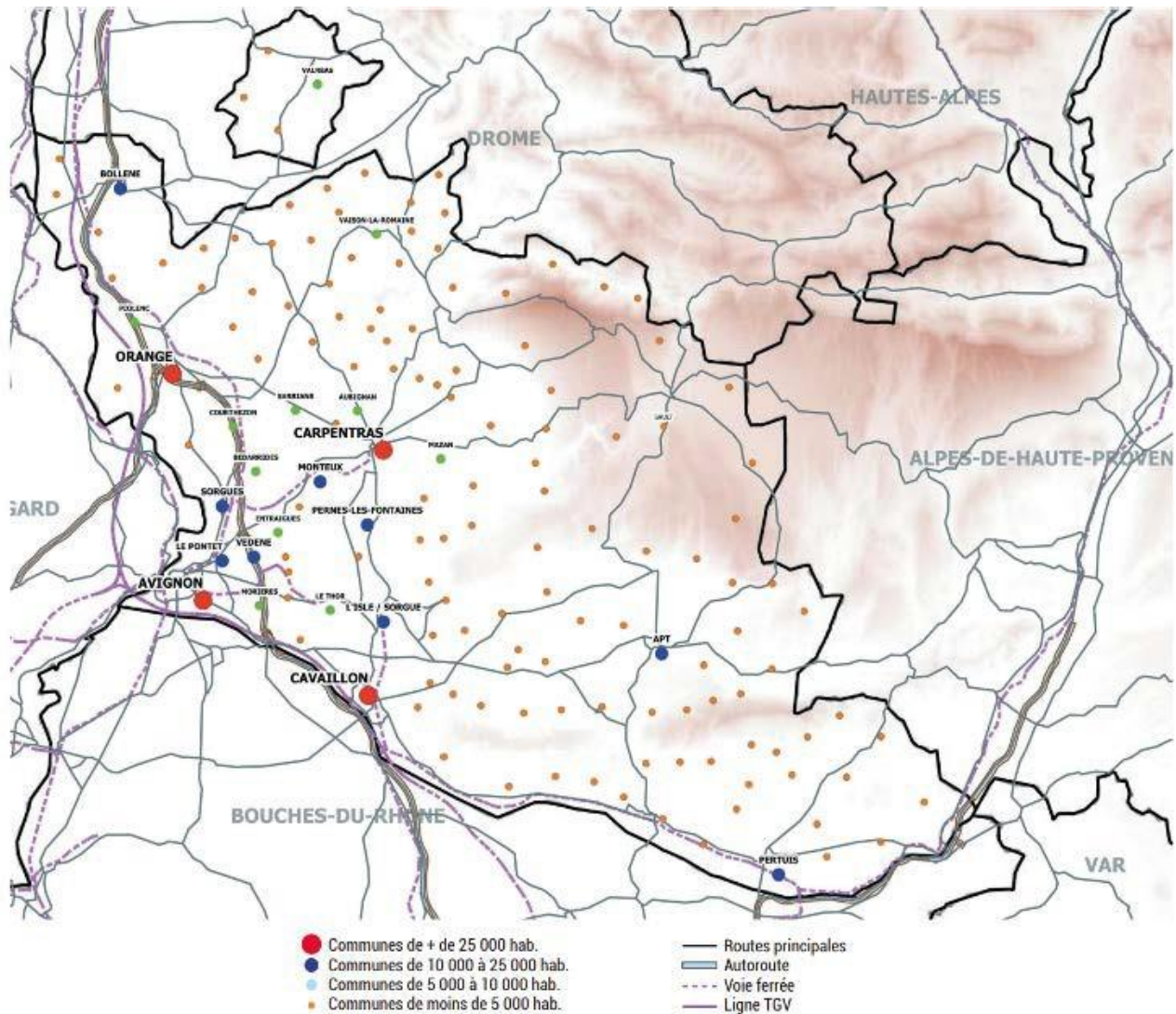
Source(s): Insee

- Le département possède un nombre moyen de QPV deux fois supérieur au nombre moyen de l'ensemble des départements français, avec **22 QPV sur le territoire**.
- La part de population vivant dans un quartier prioritaire est de 11,8 %, soit près du double qu'au niveau national (6,3 %).
- Les populations vivant au sein de quartiers prioritaires sont plus fréquemment des populations fragiles, ayant moins facilement accès à l'emploi, ou connaissant des difficultés pour accéder à leurs droits : niveau de diplôme bas, illettrisme ou analphabétisme plus fréquents, rendant l'accès aux aides plus difficile et est facteur de non-recours.



1.1.7 La mobilité sur le territoire

Figure 9 : cartographie des axes routiers et ferroviaires sur le territoire



Sources : Département de Vaucluse - Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de Vaucluse – Mars 2018

- **La majorité des axes routiers principaux** ainsi que les axes ferroviaires sont concentrés autour des espaces urbains les plus dynamiques (ORANGE, AVIGNON, CARPENTRAS...).
- **L'accès physique aux services publics** et de proximité est ainsi moins aisé sur les parties est et sud-est du département.

1.1.8 Des difficultés d'accessibilité à l'offre de soins

La répartition de l'accès aux soins est inégale sur le territoire : les zones rurales du centre et de l'est du département enregistrent un temps d'accès aux urgences supérieures aux zones urbaines. Selon les données de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le temps d'accès aux urgences est compris entre 14 et 29 minutes.

Plus généralement, le département du Vaucluse apparaît comme moins bien doté que sa région ou que la France métropolitaine en matière d'offre de soins.

- Le taux d'équipement en médecins généralistes s'élève à 92 pour 100 000 habitants dans le département (108,8 pour 100 000 habitants en PACA et 104,2 pour 100 000 habitants au niveau métropolitain).
- Le taux d'équipement en pédiatres est également en deçà des tendances régionales et nationales : 3,9 pédiatres pour 100 000 habitants dans le Vaucluse contre 5,6 pour 100 000 habitants en Région PACA et 4,4 pour 100 000 habitants en France métropolitaine.
- Le fait, d'une part, que le territoire soit à la fois vieillissant, doté d'un taux de natalité plus élevé que la moyenne, et présente une pauvreté installée et qu'il propose, d'autre part, des taux d'équipement inférieurs aux moyennes peut faire craindre un non-recours par insuffisance de l'offre disponible au regard des besoins.



1.1.9 L'inclusion numérique sur le territoire

En France métropolitaine, d'après une étude Les Petits Frères des Pauvres, **27 % des personnes de plus de 60 ans n'utilisent jamais internet**. Cette fracture numérique pour une partie de la population sénior constitue un facteur important d'exclusion, d'isolement et de non-accès aux droits.

Le territoire de Vaucluse a lancé **son premier appel à projet pour le Réseau des Acteurs de l'Inclusion Numérique (RESAIN) en 2019 pour un démarrage du projet en septembre 2020**.

- 10 acteurs sont aujourd'hui répartis sur 23 points de permanence sur l'ensemble du département.
- 4 Assistants en Démarches Administratives et Numériques (ADAN) couvrent 12 Espaces Départementaux des Solidarités (EDeS) et 7 conseillers numériques.
- Le Territoire d'Interventions Médico-Sociales (TIMS) d'AVIGNON n'est pas encore équipé en ADAN ou conseiller numérique.

Figure 11 : Évolution de la population de plus de 60 ans accueillie par les RESAIN entre 2020 et 2022

Population des +60 ans accueillis par le RESAIN	2020	2022	Evolution	
			%	Valeur
Vaucluse	338	2 620	675%	2 282

Source(s) : RESAIN

Le public de plus de 60 ans, accueilli par le RESAIN a augmenté de 675 % en 2 ans, en passant de 338 personnes accueillies en 2020 à 2 620 personnes accueillies en 2022.

- L'augmentation du nombre de personnes de plus de 60 ans accompagnées sur les outils numériques devrait améliorer l'accessibilité aux services et contribuer à diminuer la fracture numérique.



1.1.10 La protection des adultes vulnérables

Figure 12 : suivi des plaintes des services d'aide à domicile de 2020 à 2022

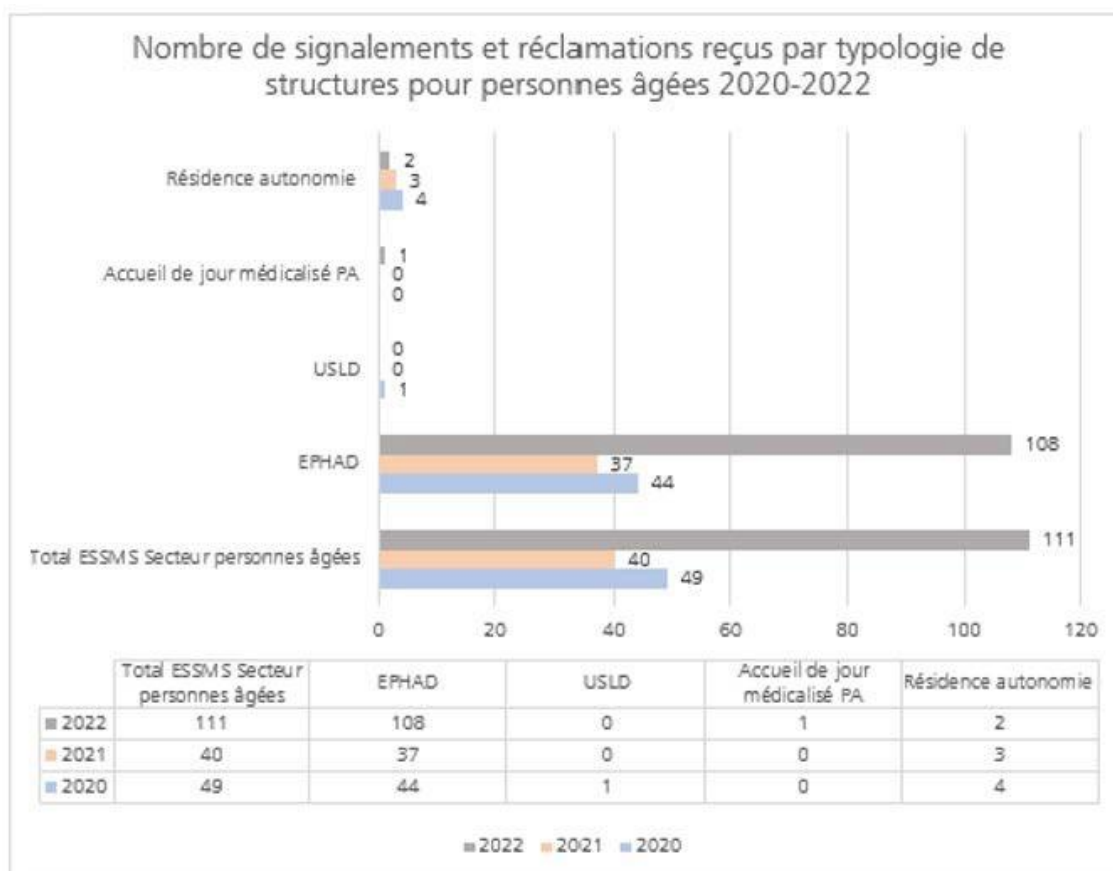
	2020	2021	2022
Nombre de réclamations de bénéficiaires/familles	4	20 avec 15 SAAD concernés	12 avec 11 SAAD concernés
Nombre de réclamation des salariés	0	0	0

Source : Conseil départemental de Vaucluse

Concernant les Services d'Aides et d'Accompagnement à domicile (SAAD), le **nombre de réclamations de bénéficiaires ou de familles a augmenté durant les trois dernières années.**

- En passant de 4 réclamations en 2020 à 12 réclamations en 2022, ils connaissent une augmentation de 250 %, qui semble signifier que les bénéficiaires et les familles sont moins satisfaits des SAAD ou que la formalisation des réclamations est plus élevée.

Figure 13 : Evolution des signalements et réclamations de 2020 à 2021 dans les structures pour personnes âgées

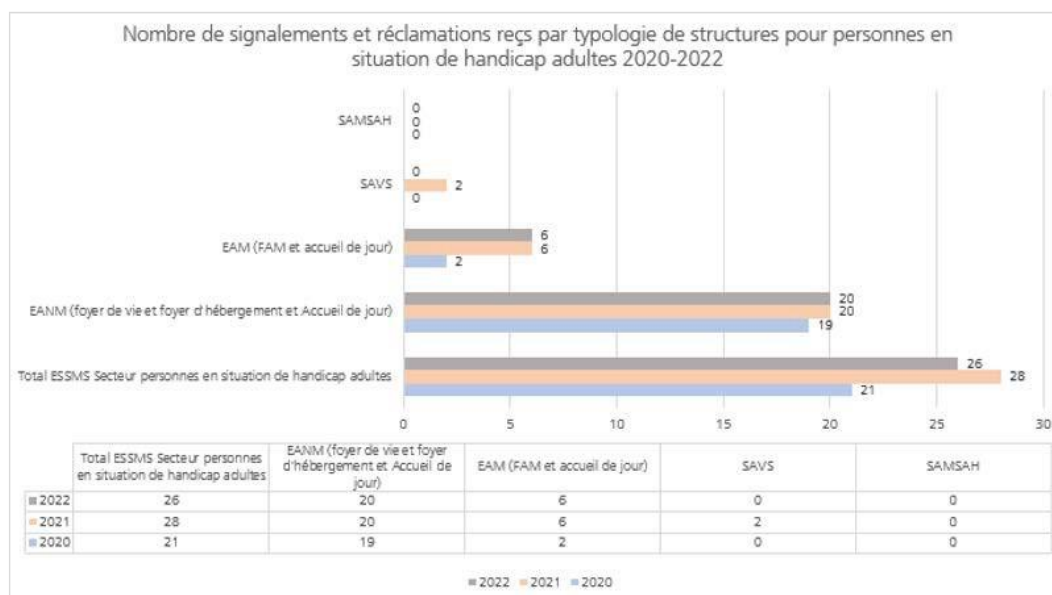


Source : Départemental de Vaucluse

Le nombre total de signalements au sein des structures pour personnes âgées est de 111 en 2022, soit plus du double du nombre par rapport à 2020 (49).

- Cela représente une **augmentation de 126 % en l'espace de 2 ans**.
- Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) sont les structures recensant la majorité des signalements et réclamations : 97 % des réclamations en 2022 concernent cette catégorie d'établissements.

Figure 14 : Evolution des signalements et réclamations de 2020 à 2021 dans les structures pour personnes en situation de handicap

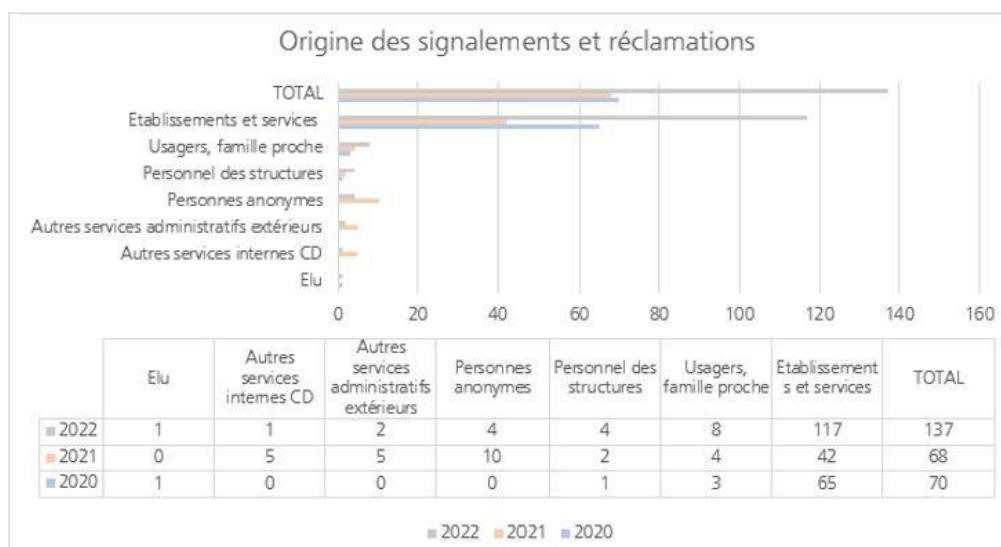


Source(s) : Département de Vaucluse

Le nombre total de signalements au sein des structures pour personnes en situation de handicap est de 26 en 2022.

- Cela représente **une augmentation de 24 % entre l'année 2020 et 2022**.
- Les structures connaissant la majorité des signalements et des réclamations sont les foyers de vie, foyers d'hébergement et accueil de jour avec 77 % des enregistrements.

Figure 15 : Origine des signalements et des réclamations sur la période 2020-2022



Source(s) : Département de Vaucluse

Les signalements et réclamations sont majoritairement transmis par **les établissements et services à l'origine de 85 % des signalements en 2022**. Ils sont suivis par ceux provenant des usagers et des familles qui représentent 5,8 % des transmissions de signalements. Cette tendance suit celle des années 2020 et 2021.

Figure 16 : Évolution 2021-2022 du nombre de signalement et réclamation par catégorie

	2021	2022
<i>Sinistre ou évènement météorologique</i>	1	5
<i>Suicide ou tentative de suicide</i>	1	5
<i>Décès accidentel ou consécutif à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne</i>	1	2
<i>Disparition inquiétante</i>	2	6
<i>Actes de malveillance au sein de la structure</i>	3	5
<i>Difficultés relationnelles avec une famille ou des proches du fait d'autres personnes extérieures à la structure</i>	5	19
<i>Accident ou incident lié à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance</i>	3	11
<i>Perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines</i>	11	23
<i>Accident / incident lié à une défaillance technique et évènement en santé environnementale</i>	7	16
<i>Situation de maltraitance à l'égard de personnes accueillies au prises en charge</i>	17	16
<i>Comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel</i>	14	18
<i>Autres</i>	3	11

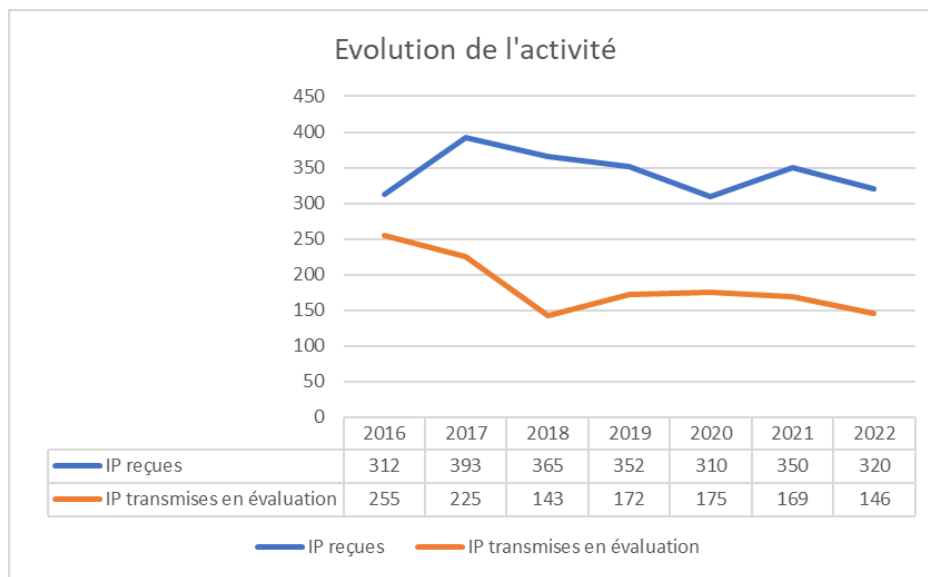
Source(s) : Département de Vaucluse

En 2022, les **catégories de signalement les plus fréquentes sur le territoire de Vaucluse sont la « perturbation dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines » avec 23 signalements, soit une augmentation de 109 % en une année.** Elle est suivie de la catégorie « difficultés relationnelles avec une famille ou des proches du fait d'autres personnes extérieures à la structure » avec 19 signalements, et enfin, « comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel » avec 18 signalements.

En 2021, la catégorie ayant le plus de signalements était les « situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge » avec 17 signalements. Cette catégorie connaît une légère diminution en 2022.



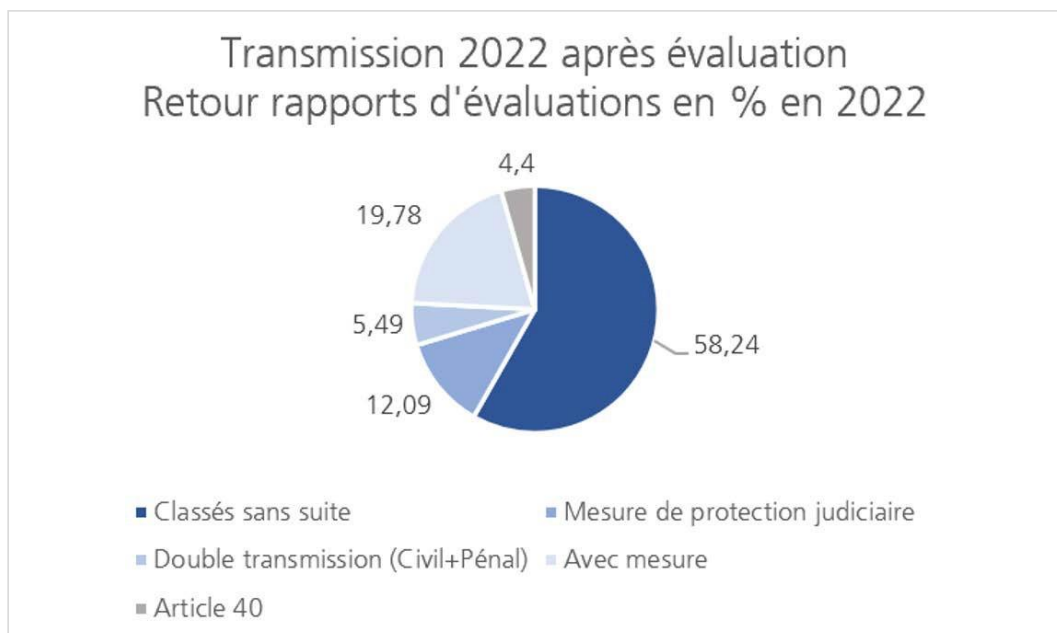
Figure 17 : Graphique d'évolution des informations préoccupantes reçues ainsi que des informations préoccupantes transmises en évaluation



Source(s) : Département de Vaucluse

Le nombre d'Informations Préoccupantes (IP) reçues a légèrement augmenté sur la période 2016-2022, avec une hausse de 2,5 %. A contrario, le nombre d'informations préoccupantes qualifiées et transmises en évaluation a diminué de 43 % sur la période 2016-2022.

Figure 18 : Retour des rapports d'évaluation en 2022



Source(s) : Département de Vaucluse

En 2022, plus de **la moitié des IP transmises pour évaluation sont classées sans suite, soit 58,24 %.**

- Le pourcentage d'IP transmises pour évaluation connaissant des mesures à la suite des évaluations s'élève ainsi à 19,78 %.

1.1.11 ZOOM : Les tensions sur le secteur des métiers de l'accompagnement et du soin

39 600 projets de recrutements sont en cours pour l'ensemble des secteurs en 2023 d'après l'enquête « Besoins en Main d'œuvre » de Pôle Emploi.

Figure 19 : Projets de recrutement par secteurs regroupés en 2023



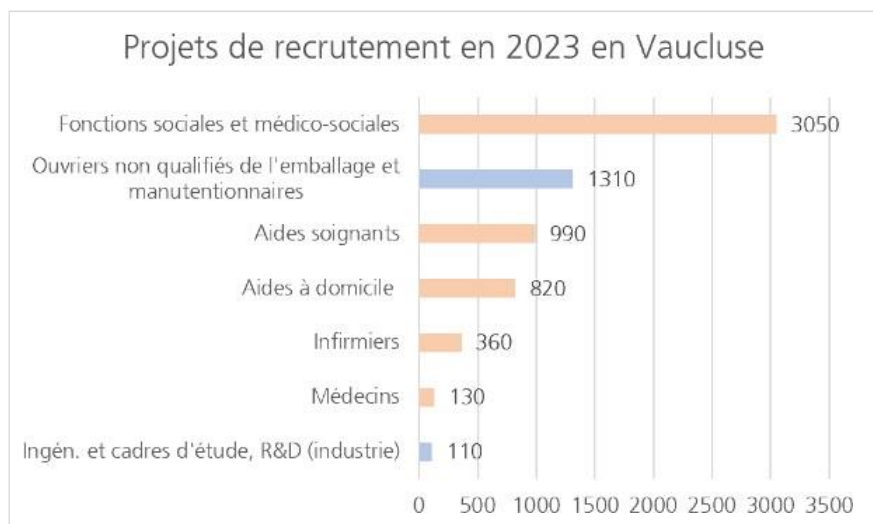
Source(s) : Pole Emploi

Les projets de recrutement en 2023 se portent **principalement sur les secteurs des services aux particuliers avec 13 420 postes**, ainsi que sur le secteur du commerce avec 9 650 postes.

- Le **secteur du service aux particulier rencontre une part de difficulté de recrutement de 62,7 % en 2023.**
- Sur l'ensemble des projets de recrutement du secteur des services aux particuliers, **3 210 postes sont attribués au secteur de la santé et de l'action sociale.**



Figure 20 : Projet de recrutement par métiers en 2023



Source(s) : Pole Emploi

Le secteur du médico-social décompte à lui seul 3 050 projets de recrutement.

- La part de difficultés de recrutement sur ces projets est de 64,3 %.
- 990 projets de recrutement concernent des aides-soignants et 8 200 des aides à domicile.
- Les projets de recrutement à destination des aides à domicile rencontrent une part de difficultés de recrutement atteignant les 98,8 %. En comparaison, les projets de recrutement d'aide-soignant rencontrent une part de difficultés de 59,6 %.



1.2 LA RÉPARTITION DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DÉPARTEMENTAL

1.2.1 Focus sur les personnes âgées vaclusiennes

Figure 21 : évolution de la part des séniors

pop 60-74 ans	2008	2013	2019	Evolution de 2008 à 2019	
				%	Valeur
Vaucluse	15%	17%	18%	22%	3%
Alpes-de-Haute-Provence	17%	19%	21%	23%	4%
Hautes-Alpes	16%	17%	20%	30%	5%
Alpes-Maritime	16%	17%	18%	13%	2%
Bouches-du-Rhône	14%	15%	17%	19%	3%
Var	17%	19%	20%	16%	3%
PACA	15%	17%	18%	18%	3%
France métropolitaine	13%	15%	17%	28%	4%

Source(s) : Insee, recensement de la population

Le nombre de personnes de 60 ans et plus est en augmentation sur le territoire vaclusien :

- La part des personnes âgées de 60 ans et plus représente 30,1 % de la population du territoire en 2022 et augmente, depuis 2015, deux fois plus vite que la population dans la plupart des communes, en particulier dans le bassin d'AVIGNON. Cette augmentation est différenciée en fonction des tranches d'âge : elle est plus rapide pour les 60-74 ans que pour les plus de 75 ans. Ainsi, entre 2009 et 2020, le nombre de personnes de 60 à 74 ans augmente de 24,4 %, tandis que celui des plus de 75 ans augmente de 18,8 %. Deux départements de la région PACA connaissent une plus forte évolution que le Vaucluse : les Hautes-Alpes ainsi que le département Alpes-de-Haute-Provence.
- Selon les projections de l'INSEE, un vaclusien sur trois aurait plus de 60 ans en 2030.

Figure 22 : évolution de la part des séniors

pop 75 ans et plus	2009	2014	2024	Evolution	
				%	Valeur
Vaucluse	9	10	11	14%	1
Alpes-de-haute-provence	11	12	13	17%	2
Hautes-Alpes	10	11	12	15%	2
Alpes-Maritime	12	12	13	7%	1
Bouches-du-Rhône	9	9	10	11%	1
Var	11	12	13	14%	2
PACA	10	11	11	12%	1
France métropolitaine	9	9	10	9%	1

Source(s) : Insee, recensement de la population

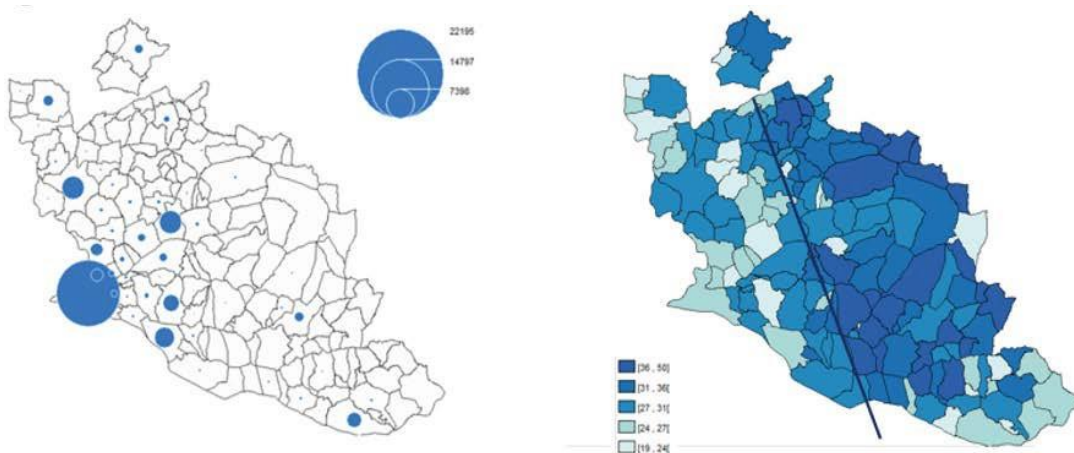
- Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 11,5 % de la population totale en 2022, soit 1,4 % de plus qu'au niveau national et 0,7 % de moins qu'en région PACA.
- Les vaclusiens de plus de 80 ans représentent 7 % de la population totale, dans des proportions globalement identiques aux niveaux régional et national.

1.2.2 La répartition des personnes âgées sur le territoire : très présentes dans l'est du département et dans les villes

Les communes urbaines et péri-urbaines du Vaucluse sont les territoires concentrant le plus grand nombre de séniors, ainsi que des bénéficiaires de l'APA.

Les communes les plus rurales situées à l'est du département et moins densément peuplées connaissent une part de séniors plus importante. Ces communes représentent également les zones du territoire les moins accessibles par le réseau routier et pour lesquels l'accès aux soins et aux services est plus limité.

Figure 23 : répartition des personnes âgées sur le territoire



Source(s) : Insee 2015

1.2.3 L'indice de vieillissement en Vaucluse

Figure 24 : comparaison de l'indice de vieillissement

	Vaucluse	Bouches-du-Rhône	Var	Alpes-Maritimes	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Région
Indice de vieillissement	93	87	125	115	124	114	102

Source(s) : Observatoire des Territoires, ANCT, 2019

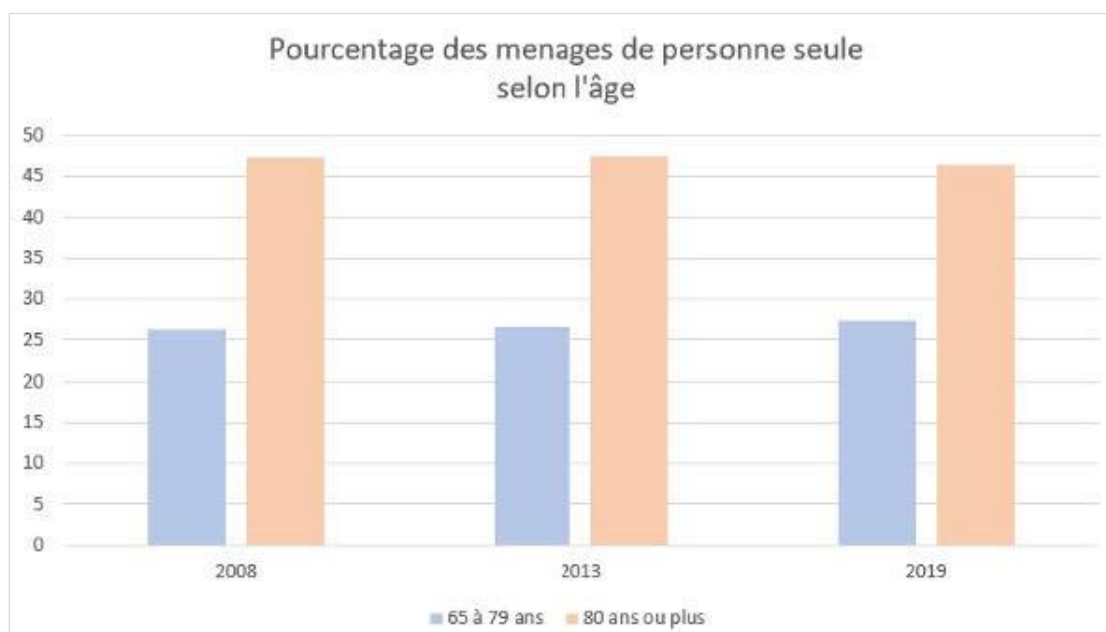
- L'indice de vieillissement de la **région PACA** se trouve dans la **fourchette haute** sur le territoire national, avec un **indice de 102**. En comparaison à des régions dont l'indice est particulièrement bas comme en région Auvergne-Rhône-Alpes où l'indice de vieillissement est de 82, cet indice traduit une **population sur le territoire plutôt vieillissante**.
- L'indice du département de Vaucluse est estimé à 100 en 2022. Il s'élevait à 93 en 2019. Cette évolution traduit l'augmentation du nombre de seniors de 60 ans et plus, désormais équivalent à celui des moins de 20 ans.

À l'image des tendances nationales, le vieillissement tend ainsi à se renforcer du fait de l'allongement de la durée de vie ainsi qu'à l'arrivée progressive des classes nombreuses d'après-guerre à l'âge de la retraite puis du grand âge. Cette tendance est renforcée par la dynamique résidentielle et l'arrivée de retraités sur le territoire, et rééquilibrée par une natalité relativement plus élevée.

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans des proportions quasiment équivalentes sur le territoire ; plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

1.2.4 La répartition des personnes isolées de plus de 65 ans

Figure 25 : comparaison de l'indice de vieillissement



Source(s) : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

L'observation de l'évolution de la composition des ménages permet d'identifier les points suivants :

- **Une forte augmentation de personnes vivant seules avec l'avancée en âge** : 27,4 % des 65 à 79 ans vivent seuls, pour 46,4 %, des plus de 80 ans.
 - Environ **une personne sur deux de plus de 80 ans vit seule, favorisant nécessairement le risque d'isolement.**
 - Une légère diminution de 1,1 point, du taux de personnes de 80 ans et plus, vivant seules est constatée, de 47,5 % en 2008 à 46,4 % en 2019.
- Les femmes sont plus touchées **par les risques d'isolement en vieillissant que les hommes.** Ainsi, en 2021, les hommes de plus de 85 ans vivent majoritairement en couple, pour 25 % d'entre eux qui vivent seuls. Au même âge, plus de la moitié des femmes sont isolées. Cela s'explique notamment par une espérance de vie plus importante pour les femmes et les écarts d'âge observés dans les couples. En conséquence, les femmes en situation de fragilité ou de dépendance sont plus fréquemment en situation de veuvage (87 % des situations de veuvages parmi les bénéficiaires de l'APA concernent des femmes).

1.2.5

Une espérance de vie à 60 ans légèrement inférieure à moyenne nationale

Figure 26 : comparaison de l'espérance de vie sur les territoires en 2022

	Vaucluse	Bouches-du-Rhône	Var	Alpes-Maritimes	Alpes-de-Hauts-Provence	Hautes-Alpes	France
Hommes	78,7	79,5	79,9	79,6	79,5	80,4	79,4
Femmes	85,3	85,2	85	85,8	85,1	86,1	85,3

Source(s) : Insee, État civil, Estimation de population (données provisoires)

- L'espérance de vie à la naissance des vauclusiens est en hausse depuis 2021, suite à la baisse enregistrée sur les deux années précédentes, notamment en raison des conséquences de la pandémie de la COVID-19.
- En 2022, l'espérance de vie des femmes de Vaucluse de 85,3 ans, est similaire à l'espérance de vie régionale et légèrement inférieure au niveau national. Il est à noter que cette espérance de vie a diminué de 0,4 années depuis 2015. Les hommes vivant sur le territoire ont quant à eux une espérance de vie moyenne de 79,2 ans en 2022. Cette dernière est inférieure à l'espérance de vie moyenne des hommes sur le territoire national (79,4) et a augmenté de 1,4 année depuis 2015.
- Cette **espérance de vie inférieure à la moyenne nationale est à mettre en lien avec la structuration professionnelle, composée de catégories ayant une espérance de vie plus faible, comme les ouvriers ou les agriculteurs par exemple.**

Concernant l'espérance de vie avec et sans incapacité(s) en 2020 :

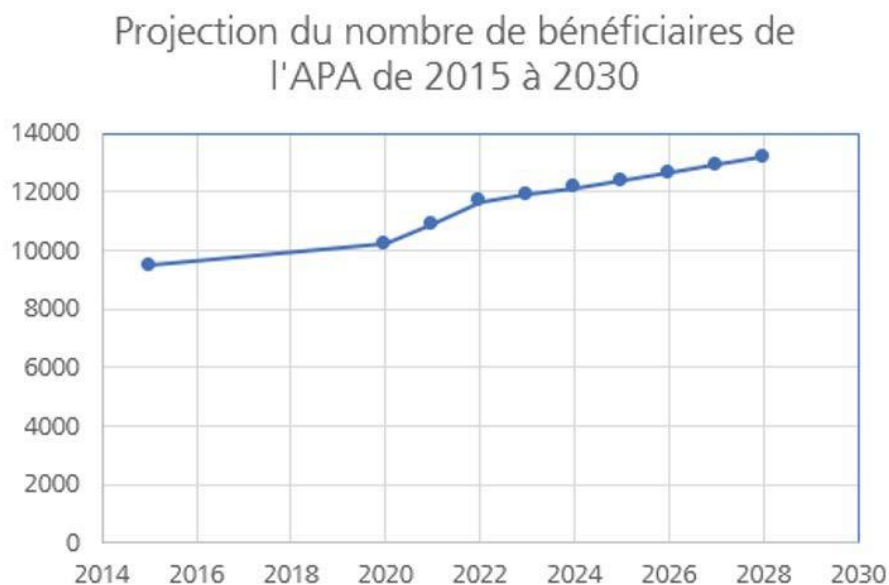
- Un homme de 60 ans a, en 2020, une espérance de vie globale de 23,51 ans, dont 10,67 ans sans incapacité et 12,84 ans avec une ou des incapacité(s).
- Une femme de 60 ans a, en 2020, une espérance de vie globale de 27,72 ans, dont 12,27 ans sans incapacité et 15,45 ans avec une ou des incapacité(s).

Source(s) : Diagnostic schéma de l'autonomie 2022 - Conseil Départemental du Puy-de-Dôme



1.2.6 Le nombre de bénéficiaires de l'APA en hausse

Figure 27 : évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA



Source : Etude INSEE et ODS84 2019

D'après les données du Département de Vaucluse transmis à la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), le **nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 14,6 % entre 2015 et 2021**.

D'après les projections effectuées par l'Observatoire départemental de Vaucluse, cette évolution devrait atteindre **39 % d'augmentation d'ici 2028**, soit 3700 bénéficiaires supplémentaires entre 2015 et 2030.

Cette hausse des bénéficiaires suit logiquement la croissance démographique ainsi que le vieillissement de la population du territoire.

La projection du nombre de personnes dépendantes bénéficiaires de l'APA est issue du croisement des données relatives aux bénéficiaires de l'APA et de la projection du nombre de personnes en perte d'autonomie.

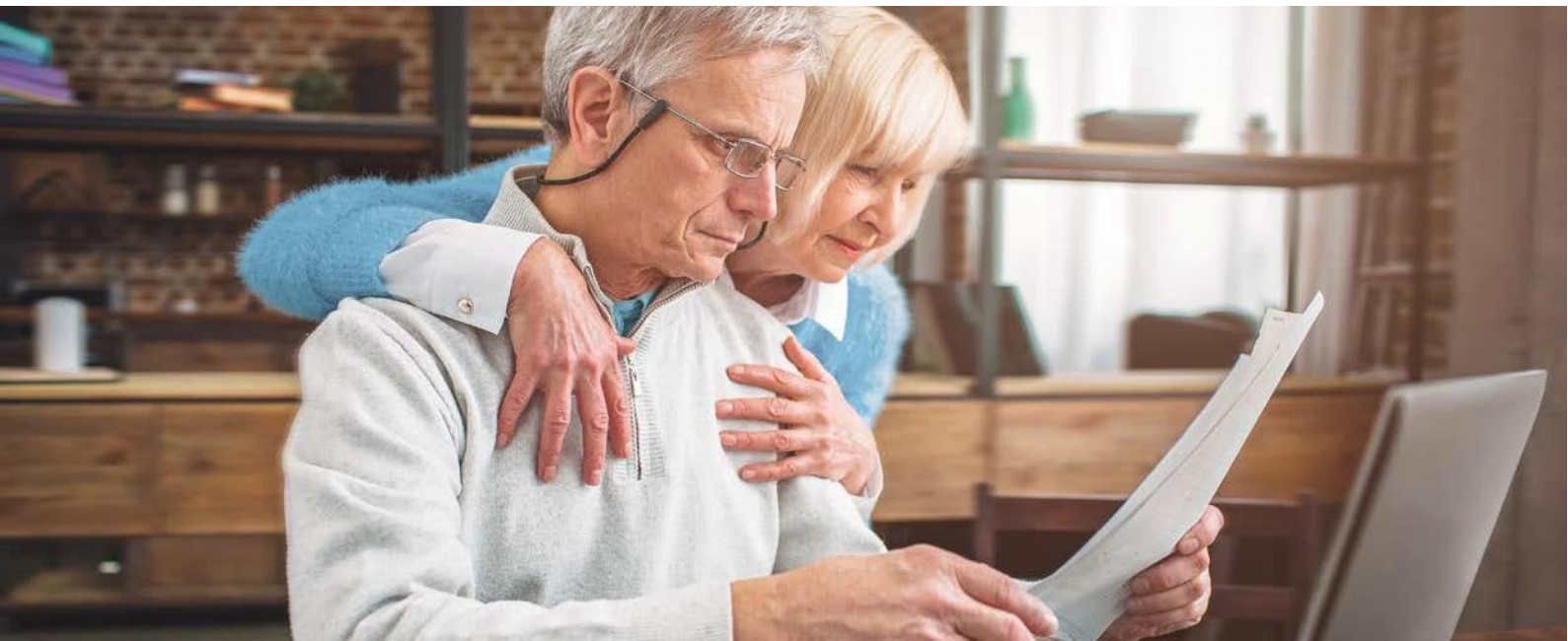
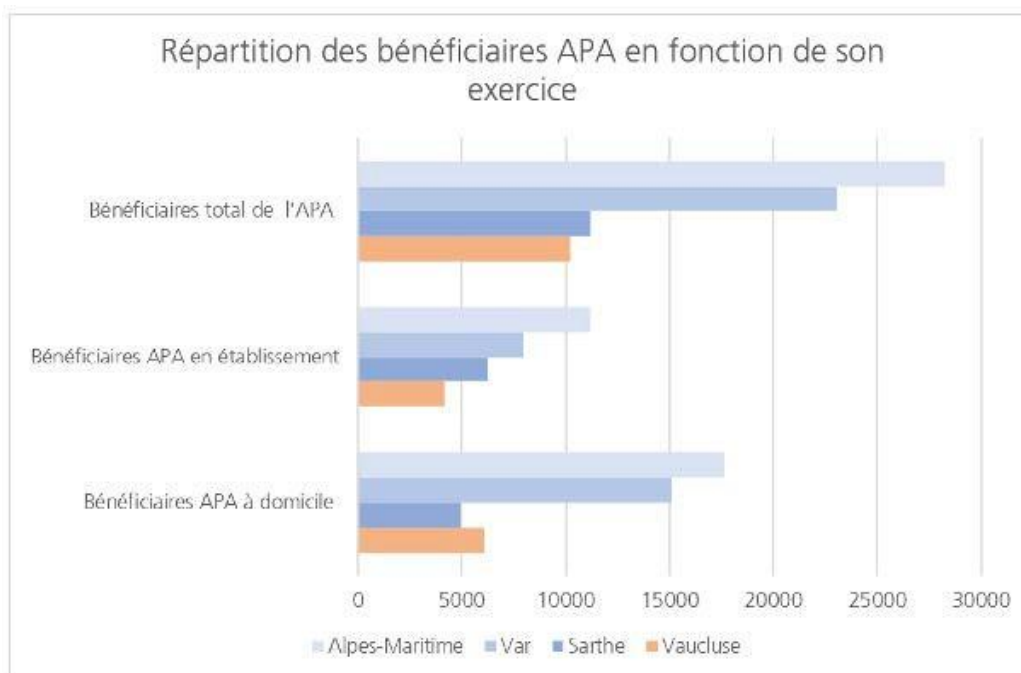


Figure 28 : Répartition des bénéficiaires APA entre domicile et établissement en 2020



Source(s) : DREES, enquête d'aide sociale

	Bénéficiaire de l'APA à domicile		Bénéficiaire de l'APA en établissement	
	En % de la population de 60 ans et plus	En % de la population de 75 ans et plus	En % de la population de 60 ans et plus	En % de la population de 75 ans et plus
2020	3,7	9,9	2,5	6,8
2018	3,6	9,8	2,5	6,8
2016	3,5	9,7	2,7	7,5

Source(s) : DREES, Grand âge et autonomie, taux de bénéficiaire APA

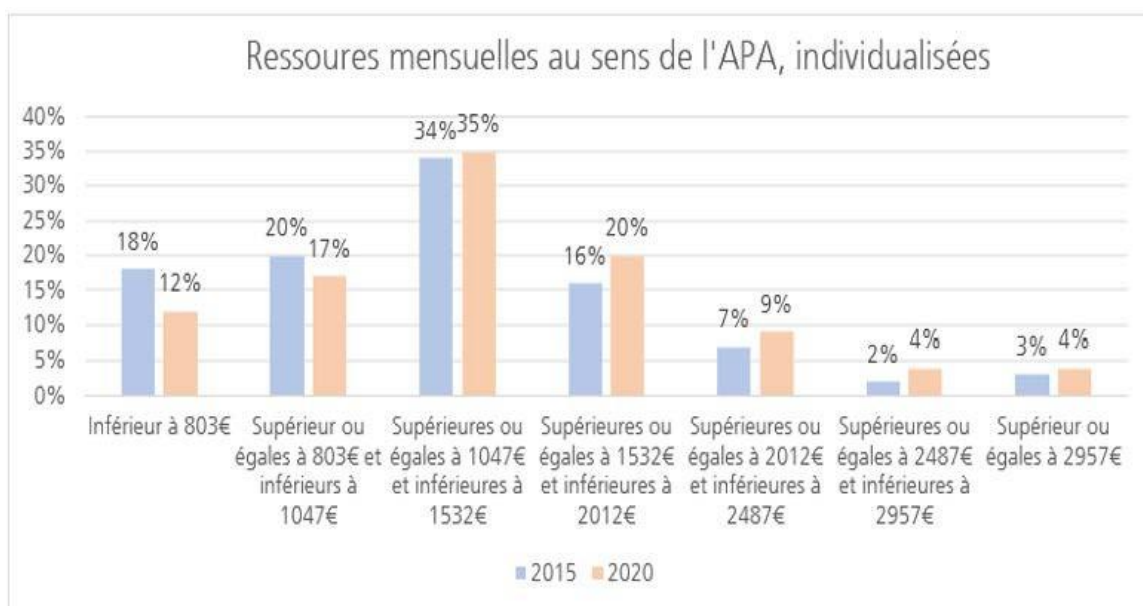
La majorité des bénéficiaires de l'APA sont **à domicile avec 59 % des bénéficiaires contre 41 % en établissements. Cette répartition se trouve être proche de la moyenne nationale et semble suivre les volontés nationale et départementale de favoriser le virage domiciliaire.**

- Le Département met tout en œuvre pour apporter l'information au plus près des usagers avec une territorialisation de l'accueil des personnes âgées et des personnes handicapées.
- La mise en place du formulaire unique de demande d'aide à l'autonomie, en partenariat CARSAT-MSA-Département, facilite aussi l'accès aux dispositifs.

En 2022, la CARSAT compte 2 789 dossiers Plan d'Actions Personnalisé (PAP) et plans d'aide Offre de Service Coordonnée pour l'Accompagnement de la Retraite (OSCAR) qui représentent les bénéficiaires de Groupes Iso-Ressources (GIR) 5 et 6. Ce sont ces mêmes bénéficiaires qui deviendront des bénéficiaires de l'APA, de GIR 1 à 4 dans les années à venir. Les données sont détaillées en 1.2.11.



Figure 29 : Évolution des ressources mensuelles individualisées de l'APA



Source(s) : CD de Vaucluse, Observatoire des Solidarités

Les ressources mensuelles des bénéficiaires de l'APA ont globalement augmenté entre 2015 et 2020.

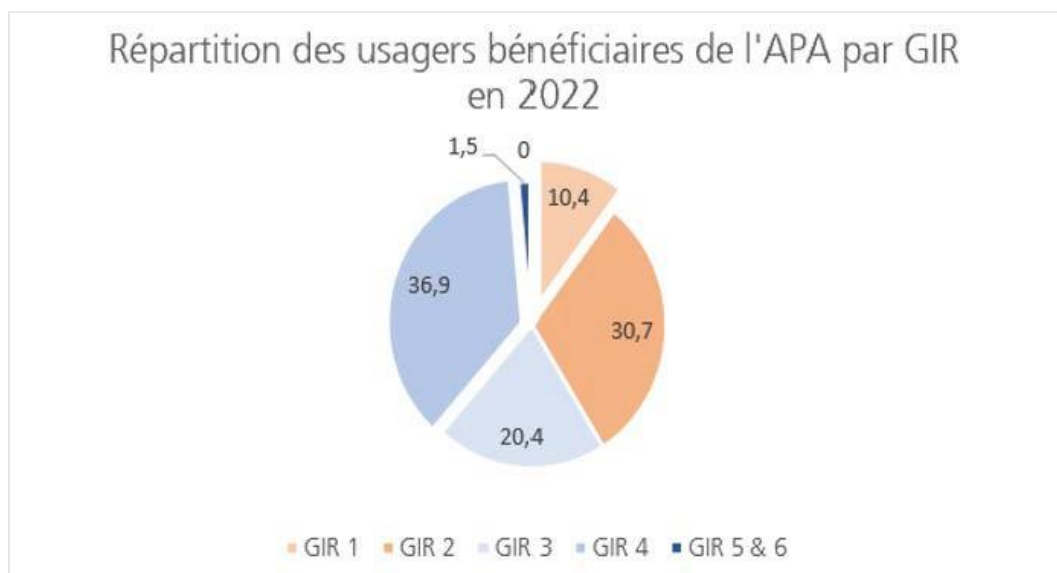
Le pourcentage d'usagers bénéficiant de ressources inférieures à 1 047 €, a diminué de 9 points en 5 ans en passant de 38 % en 2015 à 29 % en 2020.

Pour ce qui est de la part des personnes bénéficiant de plus de 1 047 €, elle a également augmenté de 10 points durant ces 5 années en passant de 62 % en 2015 à 72 % en 2020. Cette augmentation des ressources témoigne d'une diminution des conditions de précarité des bénéficiaires, conséquence d'une amélioration des droits à retraite des personnes, notamment des femmes, et l'arrivée sur le territoire de seniors retraités dotés d'un niveau de vie relativement plus élevé. Dans un contexte d'inflation, cette tendance marque aussi l'arrivée d'un public qui jusqu'alors ne faisait pas valoir des droits à l'APA mais auto-finançait les aides mises en œuvre.



1.2.7 Les personnes âgées bénéficiaires de l'APA réparties selon leur niveau de dépendance

Figure 30 : La répartition des usagers bénéficiaires de l'APA selon leur GIR



Source(s) : Observatoire Départemental des Solidarités

La répartition des bénéficiaires de l'APA selon leur GIR est la suivante :

- La majorité des allocataires de l'APA du département est classée, en 2022, en GIR 4. Ils représentent ainsi presque 37 % du total des bénéficiaires.
- La part des personnes présentant une forte dépendance (GIR 1 ou 2) est assez conséquente puisque les deux catégories rassemblées représentent plus de 40 % des bénéficiaires.

1.2.8 Le public fragile économiquement

Figure 31 : Taux et évolution des bénéficiaires ASPA

Bénéficiaire ASPA/ASV pour 100 pers de 60 et +	2019	2021	Evolution	
			%	Valeur
Vaucluse	4,3	4,7	9%	0,4
Hautes-Alpes	2,4	2,8	17%	0,4
Var	3,8	4,1	8%	0,3
Alpes-de-Haute-Provence	3,3	3,6	9%	0,3
Alpes-Maritime	4,9	5,3	8%	0,4
Bouches-du-Rhône	5,4	5,9	9%	0,5
PACA	4,6	5	9%	0,4
France métropolitaine	2,8	3,1	11%	0,3

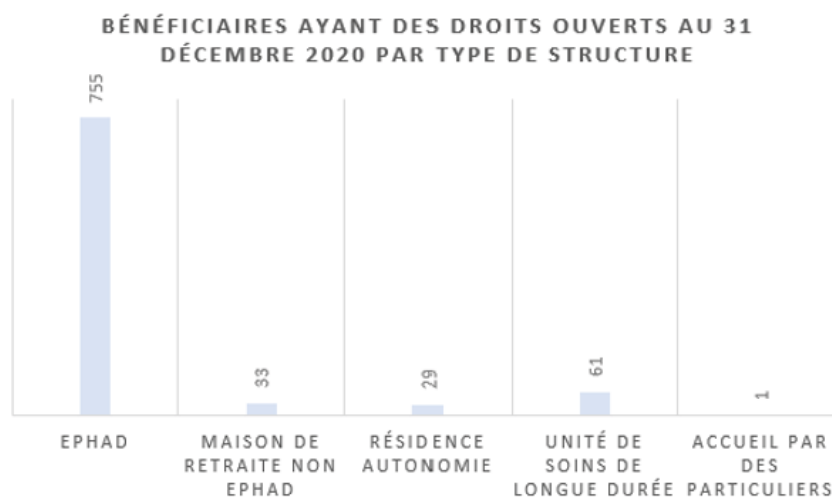
Source(s) : DREES - Régimes obligatoires Sécurité sociale : CNAM, CNDSSSTI, CCMSA, SLM, Régimes spéciaux, URSSAF - MSA - Cnaf - Insee, estimations de population au 01/01/2022

- Le département de Vaucluse compte **6 880 bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) en 2019** d'après les données de la DREES.
- **En 2021, pour 100 personnes de plus de 60 ans, 4,7 personnes bénéficiaient de l'ASPA, soit 0,4 de plus qu'en 2019**, à l'image des tendances régionales (+ 0,4) et nationale (+ 0,3).
- L'augmentation du nombre de bénéficiaires de ces allocations laisse penser que le nombre de personnes âgées en situation de précarité augmente légèrement, en dépit d'une augmentation globale des ressources des personnes âgées bénéficiaires de l'APA. Cela peut également signifier que les personnes bénéficiaires de l'ASPA accèdent moins facilement à l'APA.

1.2.9 Les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) essentiellement en EHPAD

- **Le nombre total de bénéficiaires de l'ASH sur le département en 2020 est de 879 usagers.** Pour ce qui est de la répartition des bénéficiaires, 85 % des personnes âgées bénéficiaires de l'ASH se trouvent en EHPAD.

Figure 32 : Répartition des bénéficiaires de l'ASH selon les établissements A



Source(s) : Données de l'Observatoire des Solidarités

1.2.10

Le mode de cohabitation des seniors sur le territoire

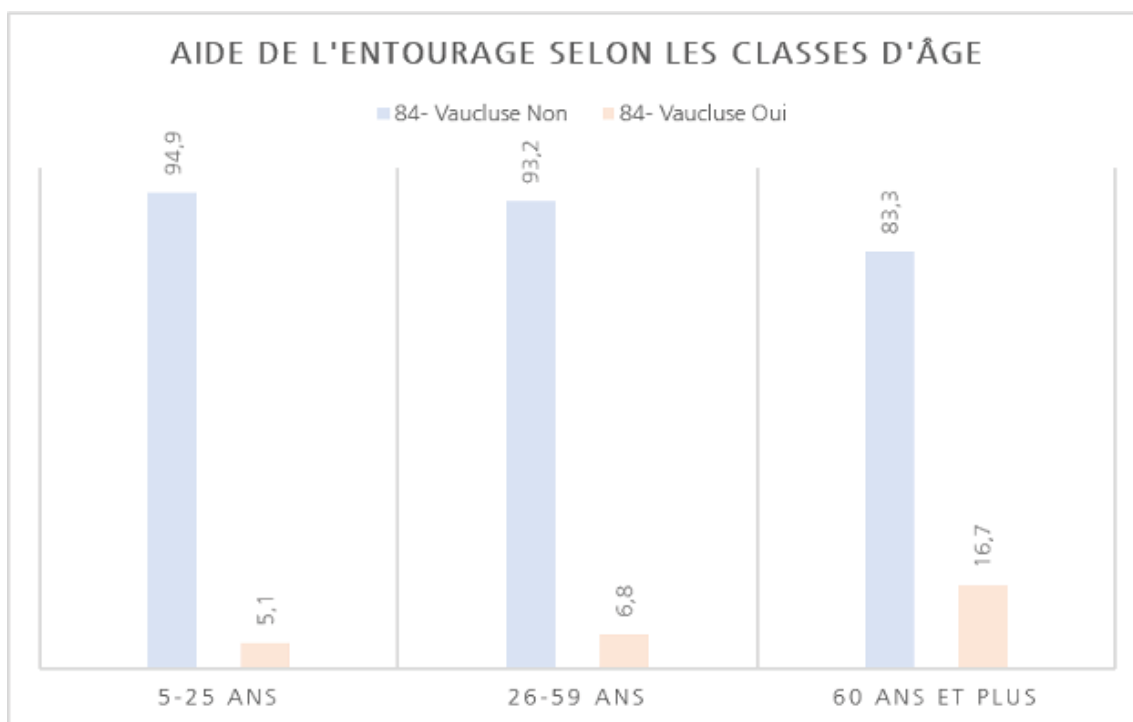
Figure 33 : Mode de cohabitation des seniors

	Personnes de 60 ans et plus		Personnes de 75 ans et plus	
	En couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s)	Vivant seules	En couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s)	Vivant seules
Vaucluse	63,1	29,8	51,3	37,5
Sarthe	64,3	28,6	48,7	38,4
France métropolitaine	62,6	29,9	48,6	38,6

Source(s) : Insee, RP 2019, Exploitation complémentaire au lieu de résidence

Au regard d'autres départements ou de la moyenne métropolitaine, le département du Vaucluse enregistre **un nombre important de 75 ans et plus vivant en couple ou avec des enfants** : 51,3 % des 75 ans et plus dans le Vaucluse contre 48,7 % au niveau régional et 48,6 % au niveau national.

Figure 34 : La place de l'aide de l'entourage



Source(s) : Enquête Vie Quotidienne et Santé 2021, DREES

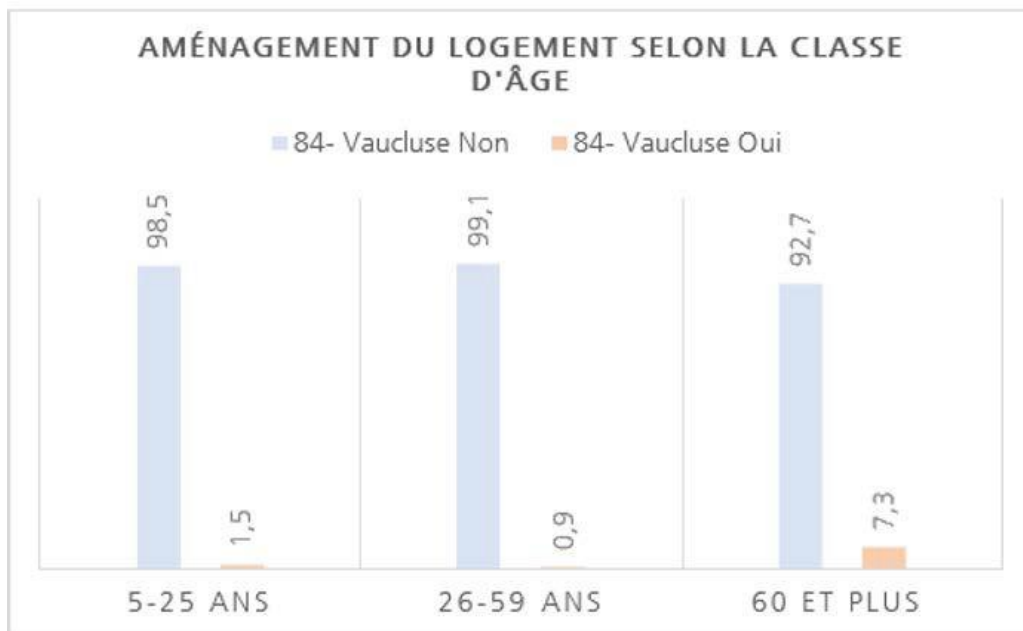
Selon les classes d'âge, la place de l'aide de l'entourage diffère fortement :

- **16,7 % des personnes âgées de 60 ans ou plus déclarent recevoir une aide de leur entourage en raison de leur avancée en âge ou d'un handicap important.** Ils ne sont que 6,8 % chez les 26-59 ans.
- **La place des aidants familiaux est beaucoup plus importante chez les personnes âgées que chez les adultes ou les jeunes en situation de handicap.** Cela indique, en creux, que ces usagers sont davantage orientés vers des aidants professionnels.

1.2.11

L'adaptation des logements comme levier dans la lutte contre la perte d'autonomie

Figure 35 : L'aménagement des habitations selon le handicap, la santé ou l'âge



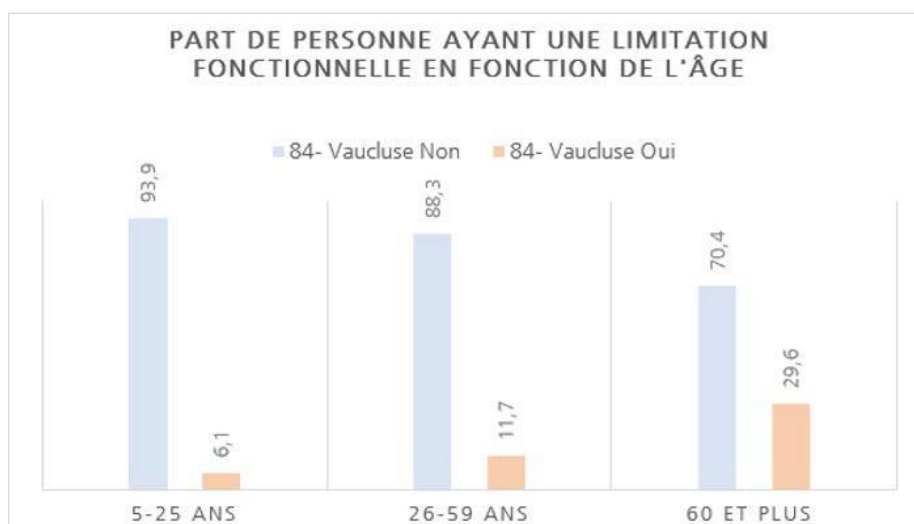
Source(s) : Enquête Vie Quotidienne et Santé 2021, DREES

7,3 % des personnes âgées de 60 ans et plus déclarent utiliser un aménagement de leur logement en raison d'un handicap, d'un problème de santé ou de leur avancée en âge.

Le taux d'aménagement est beaucoup moins significatif chez les 26-59 ans avec seulement un taux de 0,9 %, et le constat est similaire chez les 5-25 ans avec 1,5 % d'aménagement.



Figure 36 : La limitation fonctionnelle sévère et/ou la forte restriction d'activité



Source(s) : Enquête Vie quotidienne et Santé 2021, DREES

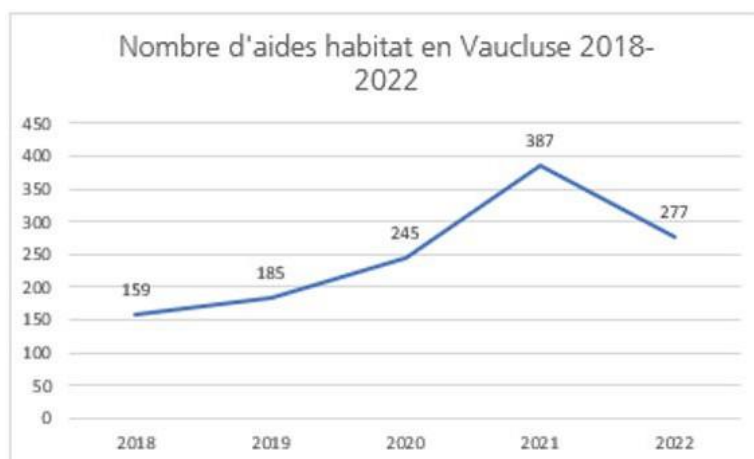
La part de personnes déclarant une limitation fonctionnelle sévère ou une restriction d'activité est :

- Près de 30 % des séniors déclarent une limitation fonctionnelle sévère en raison d'un problème de santé au sein du département de Vaucluse.
- La part des personnes ayant une limitation fonctionnelle est notable pour les personnes âgées. Pour autant, **le taux déclaré d'aménagement des logements reste minime en comparaison à la part de personnes âgées connaissant une limitation fonctionnelle** (29,6 % de personnes âgées ont une limitation fonctionnelle, à comparer avec un taux de 7,3 % d'aménagement des logements). **Une meilleure adaptation des logements pourrait permettre de solutionner en partie les limitations** fonctionnelles et faciliter l'intervention des professionnels à domicile.
- De même, le taux d'aménagement des logements pour les 5 – 59 ans est significativement inférieur à la proportion de la population ayant un droit ouvert à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) (7,5 %), cet aspect serait à affiner au regard de la typologie des handicaps.

Des actions sont déjà en place avec l'appui technique d'Handitoit auprès des bailleurs sociaux pour faciliter la création d'une offre de logements adaptés, avec la Mutualité française qui porte la Technicothèque ou encore avec Soliha qui informe et accompagne les demandes de financement d'aménagements de logements.



Figure 37 : Evolution du nombre d'aides habitat attribuées par la CARSAT, à destination des retraités, sur le territoire de Vaucluse de



Source(s) : Carsat Sud-Est

Les aides habitat attribuées par la CARSAT, à destination des retraités, permettent de financer des travaux d'adaptation des logements pour les personnes âgées.

- **Le nombre d'aides habitat en Vaucluse augmente de 74 % entre 2018 et 2022.**
- La tendance actuelle est à la diminution.

1.2.12 Les actions de préventions sur le territoire

En 2022, le nombre de séniors vauclusiens en situation de fragilité (soit une perte d'autonomie modérée liée au vieillissement) est estimé à 13 000. Les actions de prévention individuelles et collectives visent ainsi à reculer l'âge d'entrée dans la perte d'autonomie. En 2028, le nombre de personnes de 60 ans et plus en situation de fragilité s'élèverait à 14 100.

Figure 38 : Evolution du nombre de bénéficiaires PAP et OSCAR en Vaucluse de 2018 à 2022

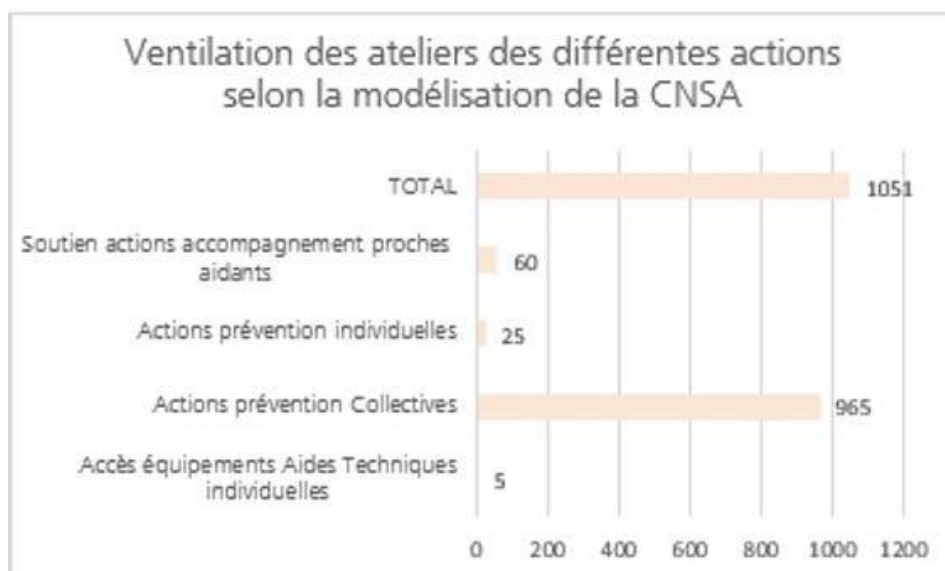


Source(s) : Carsat Sud-Est

Le PAP et le dispositif OSCAR sont des dispositifs d'aides financières pour favoriser le maintien à domicile.

- Les plans d'aide PAP et OSCAR connaissent une **forte augmentation des bénéficiaires entre 2019 et 2020 avec 3 067 bénéficiaires.**
- La tendance actuelle est en diminution, alors que le public cible tend à augmenter.

Figure 39 : Répartition des ateliers de prévention selon les grandes thématiques de la CNSA entre 2019 et 2021



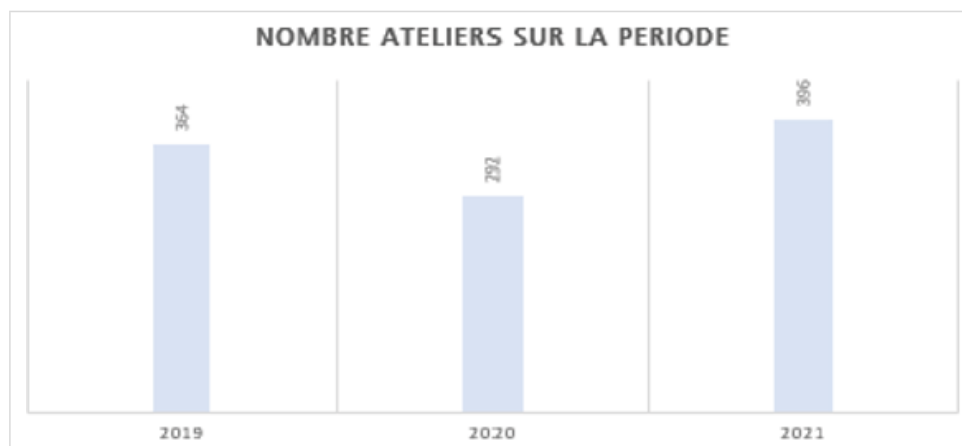
Source(s) : Conseil département de Vaucluse

D'après la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus de Vaucluse, **28 979 personnes ont participé à un atelier de prévention sur la période** (un même individu peut être représenté plusieurs fois).

- **154 actions de préventions ont été financées permettant la réalisation de 1 051 ateliers.**



Figure 40 : Evolution du nombre d'ateliers sur la période 2019 - 2021



Source(s) : Conseil département de Vaucluse

Le nombre d'ateliers de prévention est en augmentation entre 2019 et 2021.

• **32 ateliers supplémentaires ont été recensés en 2021.**

La population sénior du Vaucluse

- Un territoire marqué par un vieillissement progressif de sa population renforcé par l'arrivée de retraités, tout en conservant une natalité dynamique.
- Un niveau de vie inférieur aux moyennes de la région et de la métropole à prendre en compte pour mesurer les capacités d'accès des seniors à certains dispositifs et établissements qui induisent un reste à charge.
- Une disparité géographique entre l'ouest et l'est du département sur l'accès physique aux soins et aux services.
- Une place des aidants importante. Le Département mène une réflexion active sur l'accompagnement des aidants sur le territoire.
- La thématique de l'adaptation du logement demeure peu investie par les usagers alors même que cette dernière concourt à améliorer l'autonomie et à faciliter le maintien à domicile des personnes.
- Une problématique d'accès aux soins qui pourrait s'aggraver ces prochaines années.

1.3 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SUR LE TERRITOIRE DU VAUCLUSE

1.3.1 L'activité de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Figure 41 : Évolution du nombre de droits ouverts à la MDPH

Taux des pers. ayant droit ouverts pour 100 hab.	2017	2018	2019	Evolution	
				%	Valeur
Vaucluse	7,5	8,3	7,5	0,0%	0,0
Haute-Alpes	9,8	10,2	10,2	3,9%	0,4
Alpes-Maritime	9,7	10,5	10,6	8,6%	0,9
Bouches-du-Rhone	6,9	7,2	7,4	6,9%	0,5
PACA	7,9	8,4	8,8	10,7%	0,9
France métropolitaine	7,9	8,8	8,5	6,8%	0,6

Source(s) : Handidonnées, panorama des données sur le handicap dans les territoires

Quelques chiffres clés de la MDPH 84 :

- En 2019, la MDPH 84 enregistre un total de **31 509 dépôts de demandes**.
- Le taux de personnes ayant des droits ouverts, pour 100 habitants, est de 7,5 %, en 2020 soit exactement le même taux que 3 années auparavant, en 2017, alors que ces taux augmentent sur les territoires voisins.

Les EDeS reçoivent tout type de public, dont les personnes en situation de handicap dans le cadre d'une prise en charge globale.

Les agents d'accueil MDPH effectuent des permanences sur les EDeS afin d'aider le public dans le conseil et l'orientation et la complétude du dossier MDPH. Tout le territoire départemental est ainsi couvert, permettant au public de ne pas se déplacer systématiquement à AVIGNON.

Les travailleurs sociaux de la MDPH reçoivent également sur RV dans les EDeS.



1.3.2 Le délai de traitement de la MDPH en amélioration

Les délais de traitement des dossiers de la MDPH sont inférieurs à la moyenne nationale :

- **Les données transmises par le baromètre des MDPH** permettent d'apprécier que la moyenne globale départementale est inférieure d'un point à la moyenne nationale sur la période du 3^{ème} trimestre 2022. Le travail de restructuration qui a été mené suite au retard pris en 2019 a visiblement permis de réduire les délais de traitement.

Figure 42 : Évolution des délais de la MDPH

Délais de traitement des demandes (en mois)	2ème trimestre 2021	3ème trimestre 2021	4ème trimestre 2021	1er trimestre 2022	2ème trimestre 2022	3ème trimestre 2022
Global Vaucluse	3,7	3,9	3,7	3,8	3,3	3,7
Global National						4,7
Demandes relatives aux adultes	3,1	3,7	4	3,2	3,3	4,3
Demandes relatives aux enfants	3,9	4	3,6	3,9	3,3	3,5

Source(s) : Données MDPH

1.3.3 Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) connaît une évolution modérée

Figure 43 : Évolution du nombre de bénéficiaires de l'AEEH

Part des allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans	2016	2019	2021	Evolution	
				%	Valeur
Vaucluse	17,3	20,6	23,0	32,9%	5,7
Hautes-Alpes	18,9	30,1	36,7	94,2%	17,8
Var	17,8	25,2	27,2	52,8%	9,4
Alpes-de-Haute-Provence	10,9	12,5	17,6	61,5%	6,7
Alpes-Maritime	19,3	25,4	29,6	53,4%	10,3
Bouches-du-Rhone	18,3	27,2	33,3	82,0%	15,0
PACA	18,1	25,3	29,8	64,6%	11,7
France métropolitaine	16,6	21,6	25,5	53,6%	8,9

Source(s) : Handidonnées, panorama des données sur le handicap dans les territoires

L'AEEH est versée par la CAF, aux parents d'enfants :

- De moins de 20 ans,
- Présentant une incapacité d'au moins 80 % (réduit à 50 % dans certains cas),
- Bénéficiant de revenus professionnels inférieurs à 55 % du SMIC (940 €).

Elle se compose d'une prestation de base (140 €/mois), pouvant être complétée dans les cas les plus complexes.

L'AEEH est cumulable avec la PCH :

- Sans conditions pour les allocataires de l'AEEH de base,
- Seulement avec la PCH « aménagement du logement ou du véhicule » ou l'aide au transport pour les allocataires de l'AEEH de base + compléments.

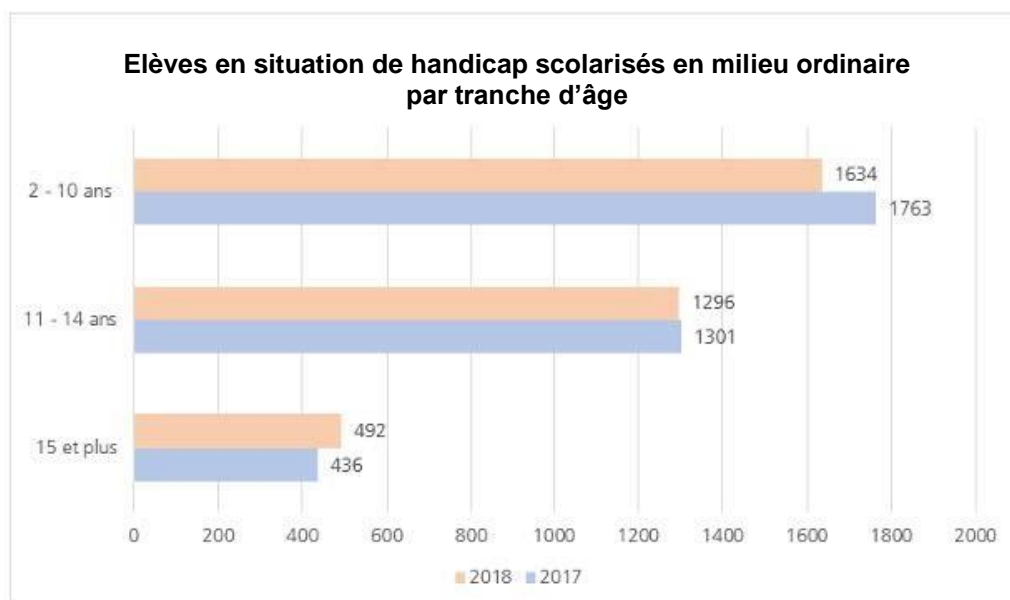
Le nombre d'AEEH est en hausse sur le territoire du Vaucluse. Néanmoins, cette hausse reste très modérée en comparaison aux territoires voisins, et aux tendances régionale et nationale. En effet, en 2021, le département du Vaucluse comptabilise 23 enfants allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans, contre 30 enfants au niveau régional et 26 enfants au niveau national.

• **Cette part connaît une hausse de 33 % depuis 2016**, contre 65 % au niveau régional et 54 % au niveau national.

D'après les données de la MPDH 84, les droits ouverts étaient de 2 298 en 2017, et de 2 978 en 2021, soit une augmentation de 29 %.

1.3.4 Scolarisation des élèves en situation de handicap

Figure 44 : Répartition des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire par tranche d'âge



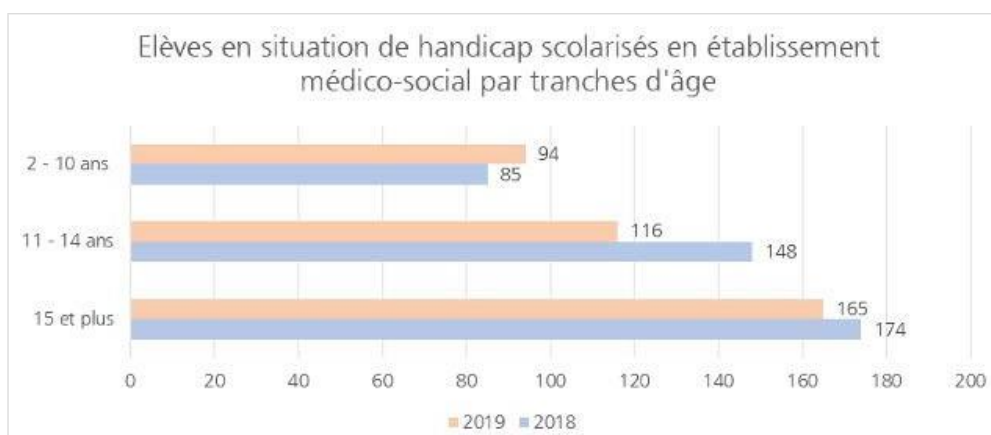
Source(s) : Handidonnées PACA, élèves en inclusion

Élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire :

- D'après les données Handidonnées, une diminution du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire est constatée. Le département passe de 3 500 élèves en 2017 à 3 422 élèves ce qui signifie une diminution de 78 élèves en une année.
- Cette tendance est inversée sur le territoire régional, qui connaît une augmentation de 770 élèves en situation de handicap en milieu scolaire ordinaire entre 2017 et 2018.

Certains élèves identifiés comme scolarisés en milieu ordinaire sont néanmoins intégrés dans les dispositifs hybrides portés par l'Education Nationale (exemple : Unité d'enseignement maternelle autisme, Unité localisée pour l'inclusion scolaire, Unité d'Enseignement en élémentaire autisme, etc.) qui proposent des modalités d'accompagnement adaptées des élèves en situation de handicap.

Figure 45 : Répartition des élèves en situation de handicap scolarisés en établissement médico-social par tranches d'âge



Source(s) : Handidonnées PACA, élèves en inclusion

Elèves en situation de handicap scolarisés en établissement médico-social :

- Une **diminution de 32 élèves scolarisés en établissement médico-social est observée entre 2018 et 2019.**

Le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire reste largement plus élevé que le nombre d'élèves pris en charge dans des établissements spécialisés. Pour l'année 2019, il y a environ 10 fois plus d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire qu'en établissements médico-sociaux (375 élèves en établissements contre 3 422 en milieu ordinaire). Ce constat peut illustrer un manque de places dans les établissements spécialisés.

1.3.5 Le temps de scolarisation des élèves en situation de handicap

Le temps de scolarisation des élèves en situation de handicap est supérieur à la moyenne nationale. Cela implique deux éléments :

- Une adaptation des dispositifs d'accompagnement dans le temps scolaire ordinaire.
- Des difficultés à accéder aux dispositifs médico-sociaux d'accompagnement existants.

1.3.6 État des orientations MDPH chez les enfants en situation de handicap

Figure 47 : Répartition des orientations de la MDPH

Type d'orientation	2019	2022
Orientation vers un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	1 025	1 271
Orientation vers un Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)	477	514
Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	77	178
Orientation vers un Institut d'Education Motrice (IEM)	17	3
Orientation vers un Institut Médico-Educatif (IME)	1 062	1 191
Orientation vers un institut pour déficients auditifs	26	19
Orientation vers un institut pour déficients visuels	12	16
Orientation vers un Service d'Accompagnement Familiale d'Education Précoce (SAFEP)		4
Orientation vers un Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation (SAAAS)		6
Orientation vers un Etablissement Exper. Enfant Handicapé	22	7
Orientation vers un Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation (SSEFS)		21
Total des orientations vers un établissement ou service médico-social pour enfant	2 718	3 240
Maintien en ESLS au titre de l'amendement Creton		76

Source(s) : Données MDPH 2019 et 2022

Le nombre d'orientations permet de visualiser les types d'ESMS pour lesquels la demande est la plus forte. Les types orientations sont ensuite à croiser avec le nombre de places et les listes d'attente pour chaque ESSMS afin d'apprécier le rapport entre la demande et l'offre.

Pendant l'année 2022, **3 240 décisions d'orientations vers des ESSMS enfants** ont été prononcées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de Vaucluse (CDAPH). Les tendances majeures de ces orientations sont :

- **Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)** : 39 % des orientations.
- **Les IME** qui représentent 37 % des orientations.
- Et enfin **les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP)** qui représentent 16 % des orientations.

Une augmentation importante du nombre d'orientations est constatée entre 2019 et 2022 : + 20 % en 3 ans.

Le nombre d'amendements Creton (76 prononcés en 2022) donne un indice sur la tension qui peut peser sur les ESSMS à destination des adultes en situation de handicap.

1.3.7

Un nombre de bénéficiaires de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) en légère augmentation

Figure 48 : Évolution des bénéficiaires de l'AAH

Part des allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans	2016	2019	2021	Evolution	
				%	Valeur
Vaucluse	31,7	35,0	34,9	10,1%	3,2
Hautes-Alpes	30,4	38,2	40,4	32,9%	10,0
Var	31,4	36,3	36,6	16,6%	5,2
Alpes-de-Haute-Provence	35,4	39,9	41,0	15,8%	5,6
Alpes-Maritime	34,8	38,8	37,6	8,0%	2,8
Bouches-du-Rhone	28,4	31,9	31,7	11,6%	3,3
PACA	31,0	35,0	34,8	12,3%	3,8
France métropolitaine	29,0	32,8	33,2	14,5%	4,2

Source(s) : Handidonnées, panorama des données sur le handicap dans les territoires

L'AAH est versée par la CAF ou la MSA aux personnes :

- Agées de 20 à 64 ans.
- Présentant une incapacité d'au moins 80 % (réduite à 50 % dans certains cas).
- Présentant un revenu imposable de moins de 11 480 € pour une personne seule.

L'AAH est cumulable avec la PCH.

Le département du Vaucluse connaît **une part de bénéficiaires AAH légèrement supérieure aux tendances régionale et nationale.**

L'évolution du nombre d'allocataires est néanmoins plus faible que sur les territoires voisins ou que sur le territoire régional et national. En effet :

- 35 habitants du Vaucluse sur 1 000 sont bénéficiaires de l'AAH, comme en PACA, contre 33 sur le territoire national.
- Cette part augmente de 10 % entre 2016 et 2021, contre 12 % en PACA et 14 % en France métropolitaine.

D'après les données de la MDPH 84, les droits ouverts à l'AAH étaient de 5 937 en 2017, et de 12 818 en 2021, soit une augmentation de 115 % en 4 ans.



1.3.8 L'état des orientations MDPH chez les adultes en situation de handicap

Figure 49 : Répartition des orientations de la MDPH pour les adultes en situation de handicap

Type d'orientation	2019	2022
Orientation vers un établissement d'accueil médicalisé (EAM)		74
Orientation vers un établissement d'accueil non médicalisé (EANM)	2	244
Orientation vers une maison d'accueil spécialisée (MAS)	478	609
Orientation vers un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	1433	1545
Orientation vers un Service d'Accompagnement médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	614	726
Orientation vers un Foyer hébergement A.H.	529	562
Orientation Foyer Polyhandicap A.H.		3
Orientation Foyer de vie A.H.	820	851
Orientation vers un foyer d'accueil médicalisé (FAM)	510	611
Orientation vers un Etablissement et Service d'aide par le travail (ESAT)	1868	2230
Orientation vers une Unité Expérimentale d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UREOS)	35	21
Orientation vers un établissement et services de réadaptation professionnelle (ESRP)	85	93
Total des orientations vers un établissements ou service médico social pour adultes	6374	7569

Source(s) : Données MDPH 20119 et 2022

Durant l'année 2022, **7 569 décisions d'orientation vers un ESSMS** ont été prononcées. Les orientations prennent en compte les souhaits formulés par les usagers, leurs besoins et les autorisations des ESSMS.

Les orientations se sont principalement concentrées sur les établissements et services suivants :

- Les **Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)** : 29 % des orientations.
- Les **Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)** : 20 % des orientations.
- Les **Foyers de Vie (FV)** : 11 % des orientations.
- Les **Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)** : 9 % des orientations totales.

Elles sont principalement concentrées sur les dispositifs en milieu ouvert. Ces derniers sont par ailleurs en développement sur le territoire.

Pour ce qui est de l'évolution dans le temps, le total des orientations prononcées a évolué significativement avec une **augmentation de 19 % en l'espace de 3 ans.**



1.3.9 Un faible taux de recours en cours et de contentieux déposés à la MDPH de Vaucluse

Figure 50 : Taux et évolutions des RAPO et contentieux

	Année 2020	Année 2021	Taux d'évolution entre 2020 et 2021 (en points)
Nombre de RAPO déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris	4	3,29	-0,71
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH en %	1,27	1,02	-0,25

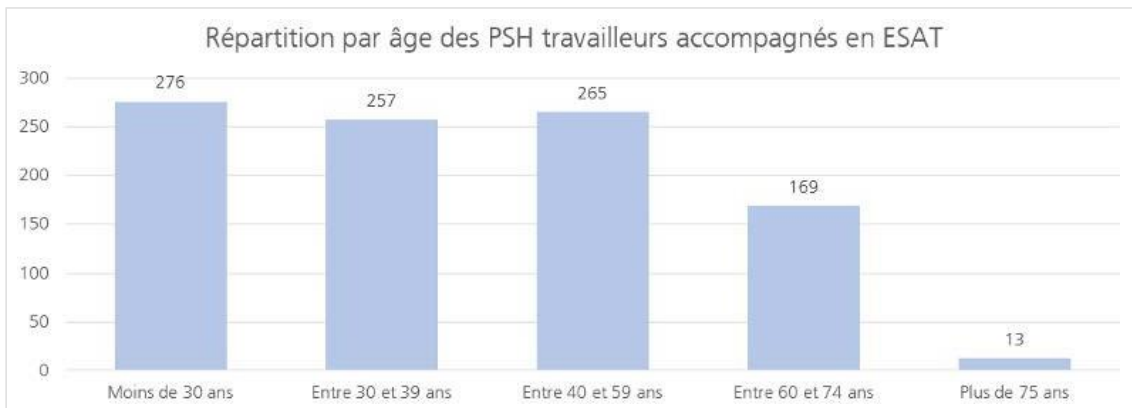
Source(s) : Données MDPH

- D'après les données de la MDPH, le taux de Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) reste faible : **4 % sur les années 2020 contre 3,29 % en 2021**. Il en est de même pour le taux de **contentieux déposés à la MDPH qui passe de 1,27 % à 1,02 %**.
- Le taux de RAPO ainsi que le taux de contentieux ont tous deux diminué entre l'année 2020 et 2021.
- Le taux de RAPO et de contentieux laisse penser que les orientations émises sont cohérentes et adaptées aux besoins des usagers et peuvent témoigner d'un **fonctionnement satisfaisant de la MDPH de Vaucluse**.

Le RAPO est un recours intenté auprès de l'auteur de la décision contestée pour obtenir une modification, il s'agit d'un recours préalable au contentieux auprès du tribunal judiciaire ou administratif en fonction de la demande.

1.3.10 L'emploi des personnes en situation de handicap

Figure 51 : Répartition par âge des personnes en situation de handicap travaillant accompagnées en ESAT



Source(s) : Handidonnées

Figure 52 : Répartition des travailleurs en situation de handicap

Département	Nombre total de contrats Cap Emploi	Nombre de placements conventionnels Cap Emploi	Nombre total de maintiens dans l'emploi Cap Emploi	Nombre total de créations d'activité Cap Emploi	Nombre total de contrats d'apprentissage Cap Emploi	Nombre total de contrats de professionnalisation Cap Emploi
Vaucluse	757	460	194	58	17	17
PACA	6 006	4 511	1 675	495	124	152

Source(s) : Handidonnées PACA

- 980 personnes en situation de handicap ont été accompagnées par un ESAT en 2019.
 - Plus l'âge des personnes en situation de handicap augmente, plus le nombre de personnes accompagnées en ESAT diminue. En effet, les premiers signes de fragilité gériatrique touchent ce type de public de manière plus précoce, nécessitant une orientation vers d'autres types de services et établissements afin de leur apporter un accompagnement adapté.
- 757 personnes en situation de handicap sont accompagnées par Cap Emploi en 2019.



1.3.11 Les bénéficiaires de la PCH et de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) en légère hausse

Figure 53 : Évolution des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH

Nombre de bénéficiaire ACTP/PCH au 31/12	2016	2018	2020	Evolution	
				%	Valeur
Vaucluse	2 554	2 501	2 682	5%	128
Hauts-Alpes	673	729	713	6%	40
Var	5 881	6 405	6 866	17%	985
Alpes-de-Haute-Provence	801	908	892	11%	91
Alpes-Maritime	5 591	8 550	9 420	68%	3 829
Bouches-du-Rhône	8 871	9 699	10 696	21%	1 825
PACA	24 371	28 792	31 269	28%	6 898
France métropolitaine	349 188	373 104	392 693	12%	43 505

Source(s) : Handidonnées, panorama des données sur le handicap dans les territoires

Le nombre de bénéficiaires de la PCH est en légère hausse sur le territoire du Vaucluse :

- **2 682 bénéficiaires sont recensés en 2020, soit une augmentation de 5 % depuis 2016**, contre 28 % d'augmentation en région PACA et 12 % sur le territoire national. **Le département connaît une hausse de ses bénéficiaires PCH plus faible.**
- Cette hausse se maintient sur l'année 2021 avec 3 004 droits ouverts à la PCH et ACTP.

Les évolutions réglementaires récentes telles que l'extension de la PCH aux personnes sourdaveugles ou en situation de handicap mental, cognitif ou psychique à partir du 1^{er} janvier 2023 selon le décret du 20 avril 2022 provoque une augmentation mécanique du nombre de bénéficiaires potentiels et implique une hausse des publics accompagnés par les établissements et services.

La population en situation de handicap, de tout âge

- Une amélioration des délais de traitement des demandes déposées en MDPH.
- Un nombre de places en ESSMS à destination des enfants handicapés limité au vu des orientations émises par la MDPH.
- Une part de bénéficiaires de l'AEEH relativement faible sur le territoire qui interroge le non-recours au droit. L'amélioration du fonctionnement de la MDPH et le maillage territorial permettent cependant d'accroître considérablement l'accès aux droits des personnes en situation de handicap.

1.4 SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DES BESOINS

Le portait Vaclusien

1

La structure de la population Vaclusienne présente à la fois une **natalité dynamique** et un **vieillessement**.



Le territoire présente un **taux de pauvreté relativement important**, qui peut avoir des répercussions sur l'**accès aux soins** présentant des restes à charge, en particulier

2

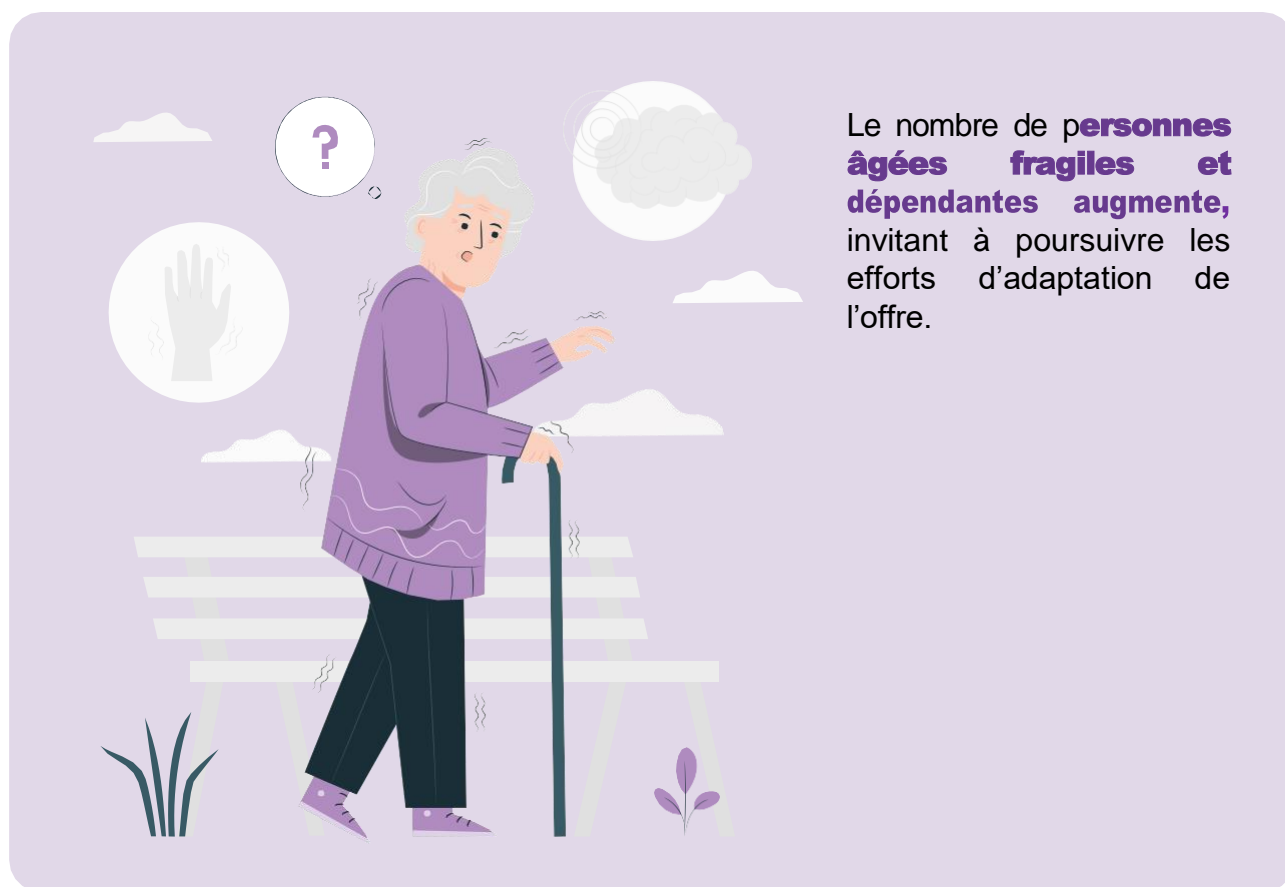


Une **disparité géographique entre l'est et l'ouest** du département sur de nombreux sujets tels que l'**accès aux soins**, la **mobilité**, la **proximité de l'offre**. Un engagement sur le maillage du territoire par l'offre médico-sociale a été mis en place par le Département et l'ARS

3



Les personnes âgées



Le nombre de **personnes âgées fragiles et dépendantes augmente**, invitant à poursuivre les efforts d'adaptation de l'offre.

Les personnes en situation de handicap

1. La **MDPH a amélioré ses résultats** sur ces dernières années (délais, corrections, nombre de demandes traitées). La mise en œuvre de permanences des équipes de la MDPH sur le territoire au sein des EDeS permet d'assurer un meilleur maillage et une meilleure accessibilité aux droits.
2. Un **nombre de places en ESSMS pour enfants handicapés** qui ne suffit pas à absorber les orientations émises par la MDPH.
3. Une **faible évolution des bénéficiaires AAH** et AEEH qui questionne l'accès à ces aides.
4. Sur le **volet professionnel**, l'offre au sein des structures d'accompagnement reste inférieure aux orientations émises par la MDPH.







PARTIE 2

Analyse de l'offre

1.5 L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES

1.5.1 Une offre d'accueil intermédiaire importante

La structuration de l'offre en établissement et services sur le territoire présente les spécificités suivantes :

- Le taux d'équipement en EHPAD s'établit à 79,2 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. **Il est nettement inférieur au taux d'équipement métropolitain** (96,9 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans) et légèrement supérieur au niveau régional (78,6 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans). Le département compte par ailleurs 16 dispositifs d'accueil d'urgence permettant de compléter l'offre existante.
- **L'ouverture d'un nouvel EHPAD sur AVIGNON en fin d'année 2023 permet un rattrapage progressif du taux d'équipement sur le territoire.**
- **Le département présente a contrario une offre dite « intermédiaire » développée :** 18,3 places en résidence autonomie pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.
- **L'offre alternative est également développée sur le territoire.** Les résidences services ne sont pas autorisées comme établissements par le Département et le maillage n'est de fait pas précisé dans ce diagnostic. L'essor des habitats inclusifs conventionnés avec le Département est mentionné en 1.7.1.
- **Le taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées est quant à lui conforme aux tendances régionale et nationale :** 18,6 places pour 1 000 sur le territoire contre 16,9 places pour 1 000 au niveau régional et 19,8 places pour 1 000 au niveau national. Ce taux est toutefois à objectiver au vu des besoins - notamment en soins dits de nursing - trouvant difficilement une réponse sur plusieurs zones de Vaucluse par les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ou par les Infirmiers libéraux.

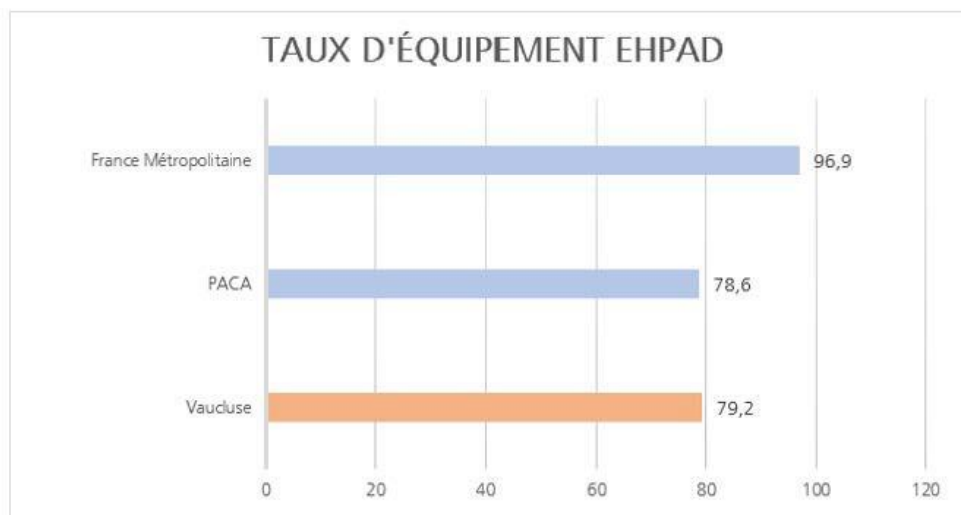
Figure 54 : répartition des taux d'équipement en fonction du type d'offre

	EHPAD	Résidence autonomie	USLD	Centre de jour pour personnes âgées	Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)
Nombre de places installées au 31.12.20	4624	1068	250	17	1086
Taux d'équipement	79,2	18,3	4,3	0,3	18,6

Source(s) : DREES, Finess, SAE



Figure 55 : comparaison du taux d'équipement en EHPAD



Source(s) : DREES, Finess, ISD, estimation de population 2021

L'augmentation pressentie de la population de séniors ainsi que de l'aggravation progressive de la dépendance pourrait venir questionner la structuration de l'offre actuelle. Le développement récent de l'offre en EHPAD sur le territoire apporte une réponse à ces évolutions.

- **La faiblesse déclarée des listes d'attente sur ce type d'offre indique que malgré ce taux d'équipement en deçà des tendances nationales, il n'existe pas de besoins non couverts.** Cette donnée sera à conforter avec la mise en œuvre de Via Trajectoire Grand Âge qui permet de visualiser la tension sur l'offre en temps réel.

Figure 56 : caractéristiques des EHPAD présents sur le territoire

DEPARTEMENT	Ensemble des établissements		EHPAD publics hospitaliers		EHPAD publics non hospitaliers		EHPAD privés à but non lucratif		EHPAD privés à but lucratif	
	Nombre d'établissements	Capacité installée	Nombre d'établissements	Capacité installée	Nombre d'établissements	Capacité installée	Nombre d'établissements	Capacité installée	Nombre d'établissements	Capacité installée
04 Alpes de Haute-Provence	51	2 986	8	501	10	783	15	848	8	428
05 Hautes-Alpes	21	1 251	9	413			8	678		
06 Alpes-Maritimes	190	13 550	15	1 490	22	2 086	21	2 124	90	5 616
13 Bouches du Rhône	242	18 703	13	828	19	1 537	39	2 990	120	10 750
83 Var	173	12 513	7	679	22	1 874	27	2 083	71	5 678
84 Vaucluse	85	6 278	10	732	20	1 347	8	691	26	2 184
Ensemble	763	55 282	61	4 643	94	7 607	118	9 415	316	24 655

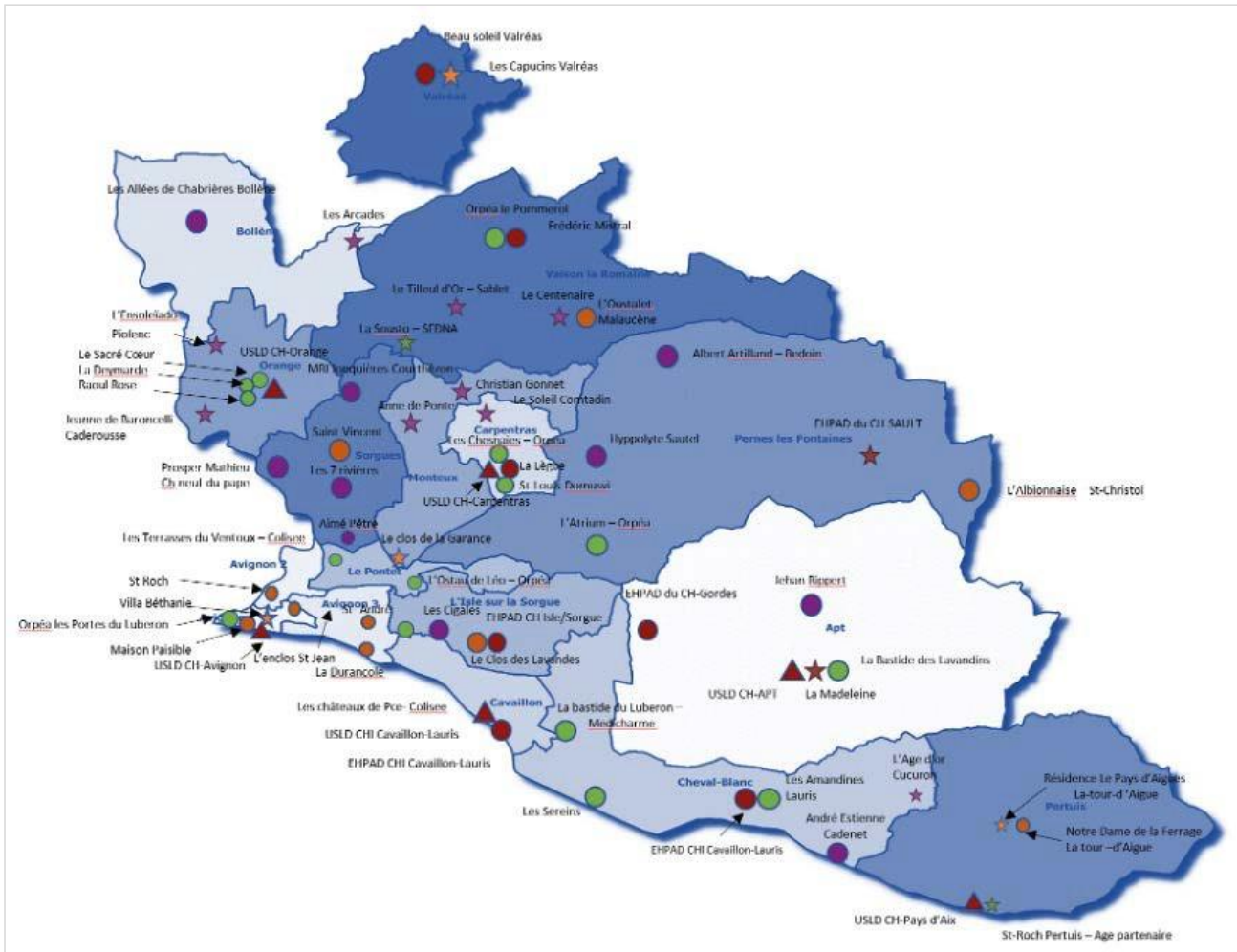
Source(s) : Enquête EHPA 2019, DREES, Répertoire FINESS 2019

Une proportion importante des EHPAD présents sur le territoire sont des EHPAD privés à but lucratif : ils représentent 30,5 % de l'offre existante sur ce type d'établissement en 2019.

L'offre en EHPAD du territoire est également caractérisée par une pluralité de structures publiques non-hospitalières. Elles représentent 21,4 % du total des places installées sur le territoire.

- Ces structures, souvent de petites tailles et isolées, pourraient gagner à être restructurées, permettant de mutualiser les compétences et sécuriser les établissements.

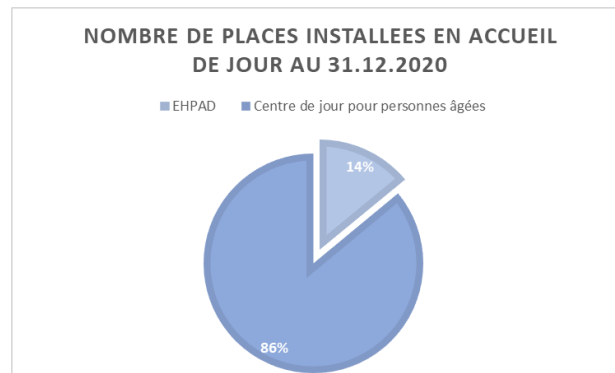
Figure 57 : cartographie des EHPAD sur le territoire



Si l'offre d'accueil en EHPAD apparaît satisfaisante, la répartition des places au sein de ces établissements semble à revoir. Les groupes de travail ont permis de faire émerger un besoin en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), en unités protégées, en place d'accueil d'urgence, etc. Des disparités d'accessibilité à ces places sont à noter sur le territoire. Le repositionnement de l'offre en EHPAD est donc un enjeu afin de répondre aux besoins et d'équilibrer l'offre existante sur l'ensemble du territoire.

1.5.2 Une offre d'accueil de jour restreinte

Figure 58 : répartition des places en accueil de jour selon le type d'établissement



Source(s) : DREES, Finess, ISD, Insee, estimation de population 2021

Le département de Vaucluse compte 124 places installées d'accueil de jour au 31 décembre 2020, **la majorité étant adossée à un EHPAD.**

Le taux d'équipement pour ce type d'offre s'établit à 2,14 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. L'offre en accueil de jour apparaît comme peu développée sur le territoire. Elle tend cependant à se structurer.

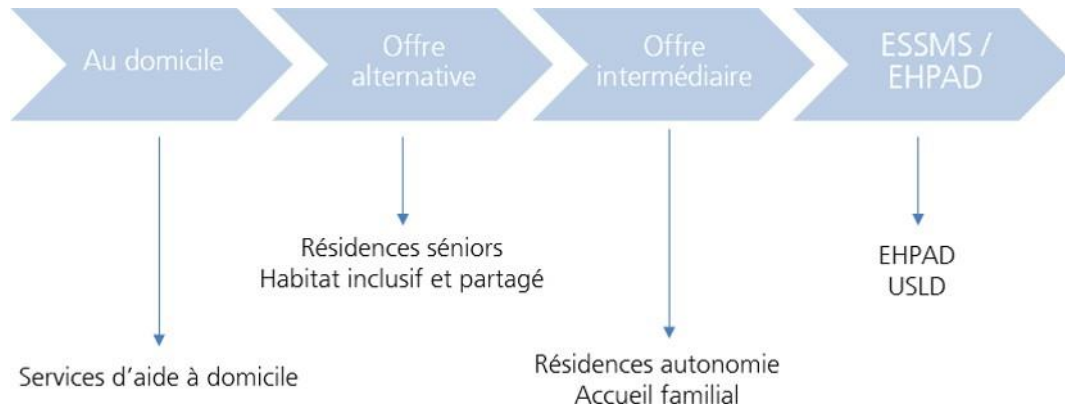
- Ce type d'offre peut répondre à différents besoins tel qu'accorder des temps de répit aux aidants, rompre l'isolement des personnes âgées, etc.
- Ces places constituent également une forme d'institutionnalisation du maintien à domicile.
- Différents facteurs peuvent expliquer les difficultés de développement de l'offre en accueil de jour : l'absence de solution de transport, le reste à charge pour les usagers, l'imparfaite connaissance de l'offre ou encore les horaires d'accueil.



1.5.3 Un parcours qui demande à être structuré

L'état de l'offre sur le territoire à destination des personnes âgées permet d'assurer la continuité du parcours résidentiel. **Néanmoins, certains types d'offres nécessitent d'être renforcés pour assurer la continuité de cette trajectoire :**

- L'offre alternative reste à développer et à soutenir.



L'offre à destination des personnes âgées

- Une offre en établissement légèrement en deçà des tendances régionale et nationale. Le renforcement récent de l'offre en EHPAD permet un rattrapage du taux d'équipement du territoire et permet d'anticiper les besoins à venir.
- La composition de l'offre permet d'assurer un parcours résidentiel de l'utilisateur complet et diversifié. Certaines zones de fragilité ou de tension sont néanmoins identifiées, en particulier sur l'offre alternative.



1.6 L'OFFRE À DESTINATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1.6.1 L'offre à destination des adultes en situation de handicap

L1.6.1.1 Une offre concentrée autour des établissements d'accueil non médicalisés

Le territoire dispose principalement d'une offre d'accueil en établissements non médicalisés : 5,8 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 64 ans.

- Le département fait état d'une offre d'hébergement variée, composée en particulier de différents types de foyers répondant à une pluralité de besoins d'accompagnement.

L'offre en établissements d'accueil médicalisés est quant à elle plus restreinte : 1,8 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 64 ans. Ce taux est légèrement plus faible que celui observé au niveau régional. Il est à noter que la Région PACA présente un taux d'équipement en deçà du taux métropolitain.

Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et ESAT **sont développés sur le territoire. Ils présentent des taux d'équipement conformes à la tendance nationale** (2,1 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 64 ans en MAS et 3,6 places pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans en ESAT). **Malgré ce taux satisfaisant au regard des indicateurs de comparaison, l'offre en MAS est saturée sur le territoire et met à mal les orientations des personnes en situation de handicap.**

Figure 59 : Comparaison des taux d'équipement en fonction du type d'offre

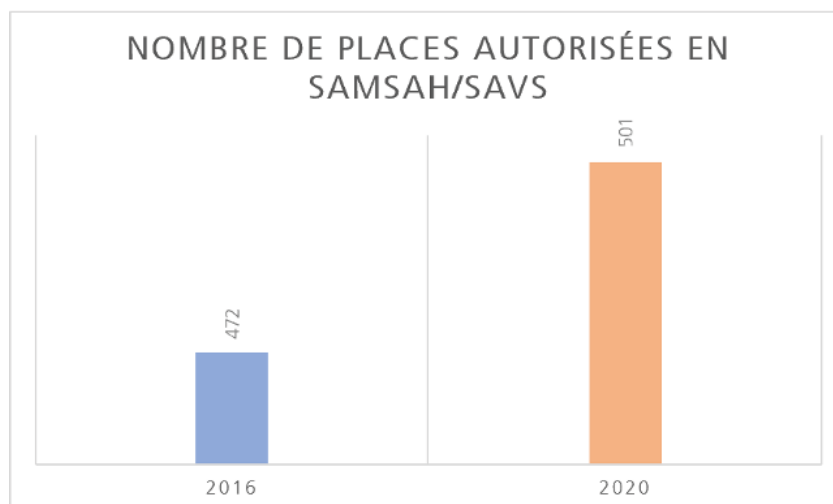
	Maison d'accueil spécialisée (M.A.S)	Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)	Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.)	Établissement et service d'aide par le travail (E.S.A.T.)
Nombre de places installées au 31.12.20	258	222	723	958
Taux d'équipement	2,1	1,8	5,8	3,6

Source(s) : DREES, Finess

L'étude des réponses apportées aux usagers dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) permet d'identifier une saturation importante des MAS sur le territoire, et un effet de report de la prise en charge au sein d'autres établissements et/ou services moins adaptés aux besoins des personnes.

L1.6.1.2 Une offre conséquente en milieu ouvert

Figure 60 : Évolution des places autorisées en SAMSAH/SAVS



Source(s) : données CD84, DRESS, Finess

L'offre en milieu ouvert, **composée des SAMSAH et SAVS, est particulièrement développée.**

- Le nombre de places installées pour ce type de service est en hausse de 6,1 % par rapport à 2016, soit 29 places supplémentaires.
- L'état des lieux de l'offre réalisé dans le cadre du précédent schéma avait permis d'identifier des difficultés de maillage territorial des SAMSAH et SAVS. Ces difficultés demeurent présentes aujourd'hui.

L1.6.1.3 Un développement progressif des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et de la paire-aidance

Figure 61 : Répartition des GEM par thématiques

Département	Troubles psychiques	Cérébrolésés	TSA	Total
Vaucluse	3	1	1	5
PACA	24	7	0	37

Handidonnées PACA - Vie sociale - GEM - 2020

Le déploiement des GEM est permis par la loi du 11 février 2005. **Ils sont destinés aux personnes en situation de handicap psychique.** Le département dispose de 5 GEM, dont 3 sur le volet des troubles psychiques.

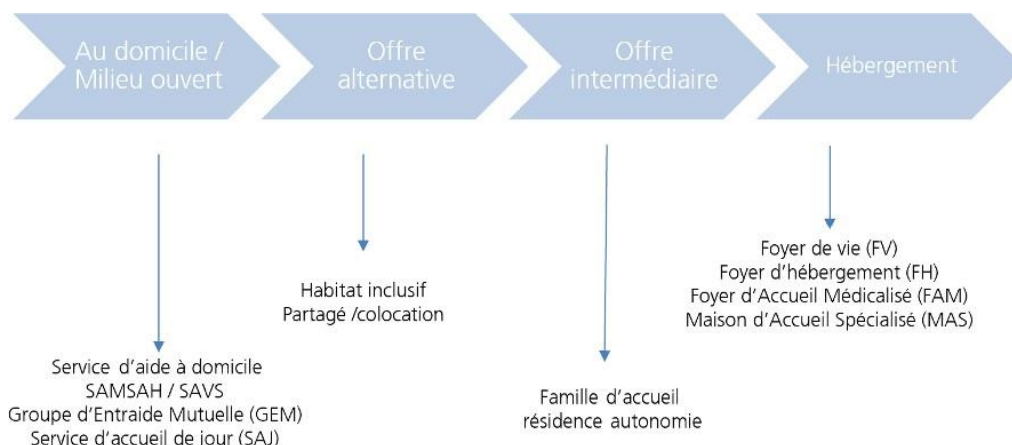
- **Le développement des GEM sur le territoire est relatif :** leur nombre est faible et ils sont concentrés sur une thématique.
- Le soutien au développement des GEM pourrait venir **atténuer les difficultés d'accompagnement du handicap psychique et favoriser l'inclusion.**



1.6.2 Un parcours résidentiel complet mais mal proportionné

La diversité de l'offre présente sur le territoire permet d'assurer un parcours complet de l'utilisateur en situation de handicap, à tous les âges de la vie. Il est cependant à noter que certains déséquilibres existent : certains types d'offre demeurent à renforcer ou sont mal proportionnés, appelant à une réflexion sur la transformation de l'offre, notamment entre les Etablissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM) de type foyers d'hébergement et foyers de vie.

- **Les places en hébergement disponibles sont principalement à destination des adultes en situation de handicap.** Une fois les premiers signes de fragilité gériatrique apparus, l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes est très restreinte. Cela se caractérise notamment par la faiblesse du nombre d'unités Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) au sein des EHPAD ou des résidences autonomie.
 - **Le maintien de ces usagers dans des dispositifs d'accompagnement destinés aux adultes handicapés ne permet pas de répondre à leurs besoins d'accompagnement et peut conduire à une saturation des dispositifs.**
 - **L'évolution de l'offre en ce sens suppose un accompagnement à la professionnalisation et l'évolution des métiers pour accompagner ces publics.**



1.6.3

L'offre à destination des jeunes en situation de handicap

L1.6.3.1 Un déficit d'offre en établissements pour les jeunes en situation de handicap

Les taux d'équipement en établissements pour jeunes en situation de handicap sont inférieurs aux moyennes régionale et nationale.

Une stabilité des taux d'équipement en IME et ITEP est observée dans le temps.

- Cette observation est à mettre en lien avec l'évolution des jeunes en situation de handicap et les orientations MDPH : **le taux d'équipement en IME évolue plus lentement que l'augmentation de la demande sur ce type d'établissement.** Cela met à mal les capacités d'accueil des usagers qui sont aujourd'hui sous-proportionnées au regard des besoins existants. **De nombreux jeunes, avec une orientation IME, sont alors contraints de rester scolarisés dans le milieu ordinaire, qui peut constituer une orientation par défaut.**

Le développement de dispositifs hybrides, portés par l'Education Nationale vient étayer l'offre en établissements et favorise le maintien de la scolarisation inclusive :

- Deux Unités d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) : 14 places.
- Une Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA) : 7 places.
- Un Dispositif d'Auto-Régulation (DAR) : 7 places.

Figure 62 : Répartition des taux d'équipement selon le type d'offre

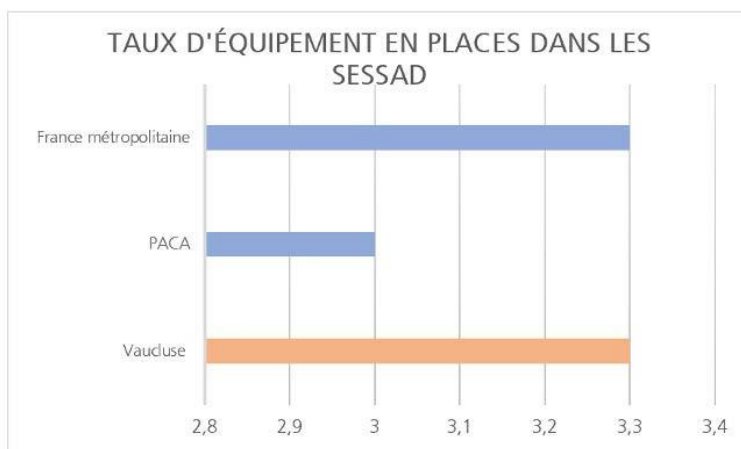
	Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)	Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (I.T.E.P.)	Établissements expérimentaux	Foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés
Nombre de places installées au 31.12.20	509	59	62	12	25
Taux d'équipement	3,8	0,4	0,5	0,1	0,2

Source(s) : DREES, Finess

Le Département porte un intérêt particulier à la fluidification des parcours des usagers en situation de handicap. Sur les dernières années, les professionnels ont identifié un nombre notable de ruptures de parcours lors du passage des dispositifs de l'enfance aux dispositifs pour adultes. Ce phénomène demeure toutefois difficilement quantifiable.

L1.6.3.2 Une offre en milieu ouvert en développement

Figure 63 : Comparaison du taux d'équipement en places de SESSAD



Source(s) : DREES, Finess, Insee, estimation de population 2021

Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile sont des dispositifs accompagnant les jeunes dans leur milieu de vie sur le volet éducatif, psychologique, médical, paramédical, etc.

Le département apparaît être modérément pourvu en matière de SESSAD : 3,3 places pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans. Ce taux d'équipement est similaire à celui de la France métropolitaine.

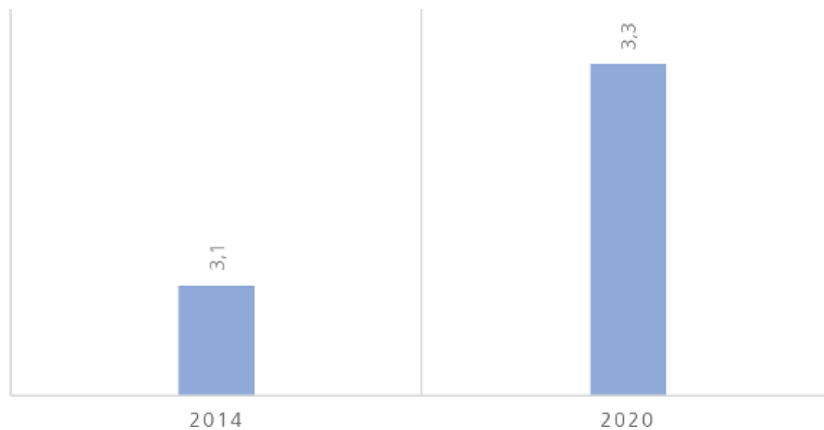
- **Une hausse de l'offre de places de SESSAD est observable sur la période :** le territoire comptait 3,1 places pour 1 000 jeunes en situation de handicap lors du renouvellement du précédent schéma.
- **La répartition de ces services sur le territoire pose une difficulté en termes d'accessibilité :** malgré le développement du nombre de places, certaines zones du territoire sont dépourvues de ce type de service. Cela implique pour les usagers des mobilités géographiques importantes.

Des inégalités d'accessibilité à ces dispositifs sont notables sur le territoire.



Figure 64 : Évolution du taux d'équipement

EVOLUTION DU TAUX D'ÉQUIPEMENT

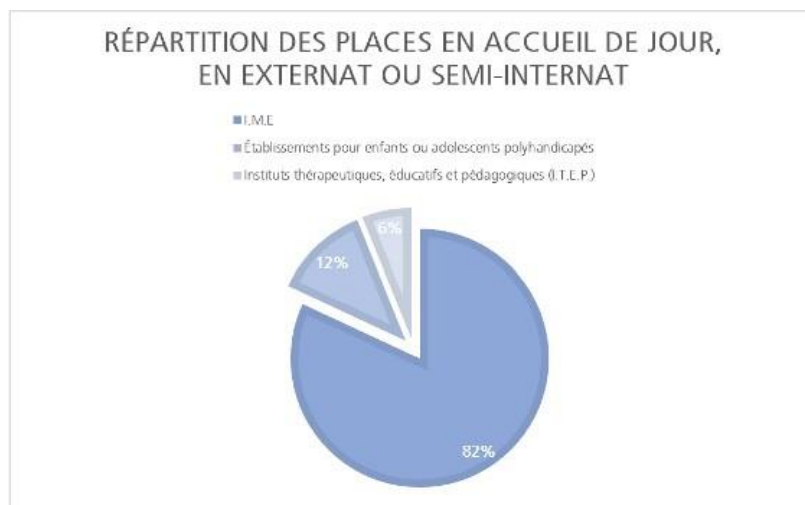


Source(s) : données du CD84, DREES, Finess, Insee, estimation de population 2021

Le territoire répertorie un nombre conséquent de places en accueil de jour, externat ou semi-externat. 82 % de ces places sont adossées à un IME.

- Les places en accueil de jour participent à l'inclusion des jeunes en situation de handicap en fournissant un accompagnement sur le temps de la journée.

Figure 65 : Répartition des places en accueil de jour, externat ou semi-internat



Source(s) : DREES, Finess, Insee, estimation de population 2021



L1.6.3.3 Un relatif manque d'offre sur le volet psychique

L'élargissement récent de la PCH sur le volet de l'accompagnement des troubles psychiques et intellectuels invite à questionner tout particulièrement l'offre d'accompagnement sur ce volet :

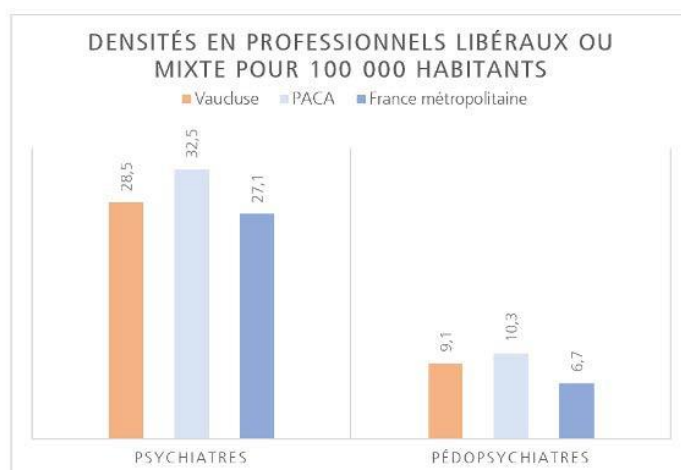
Le Vaucluse apparaît être faiblement doté en psychiatres et pédopsychiatres :

- 28,5 psychiatres pour 100 000 habitants à l'échelle du département contre 32,5 pour 100 000 habitants en PACA.
- 9,1 pédopsychiatres pour 100 000 habitants dans le Vaucluse contre 10,3 en PACA. Il est à noter que le Vaucluse présente une densité de pédopsychiatres plus importante qu'au niveau métropolitain (seulement 6,7 pédopsychiatres pour 100 000 habitants).

Le territoire compte 10 Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP). Au niveau régional, 38 CMPP existent. Le département concentre ainsi 26 % de l'offre régionale.

Les capacités d'accès à ces professionnels ou ces dispositifs sont essentiels pour apprécier les difficultés rencontrées par les usagers.

Figure 66 : Comparaison des densités de professionnels



Source(s) : RPPS,, Insee, 2017

Le dispositif de la Communauté 360 apporte des réponses aux situations les plus complexes. Ce dispositif étant récent, il doit encore structurer son fonctionnement sur le territoire.

L'offre à destination des personnes en situation de handicap

- Une offre concentrée autour des établissements d'accueil non médicalisés et un développement plus restreint de l'offre d'accueil en établissements médicalisés.
- Des problématiques identifiées autour de l'accompagnement du handicap psychique liées au manque relatif de professionnels sur le territoire. L'implantation des GEM apporte un accompagnement complémentaire.
- Un développement progressif des dispositifs en milieu ouvert pour les adultes ou jeunes en situation de handicap.
- Une attention particulière portée sur le risque de rupture de parcours des usagers en lien avec le passage aux âges charnières de la vie (enfance vers âge adulte et âge adulte vers sénior).

1.7 L'OFFRE MIXTE POUR LES PERSONNES AGEES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1.7.1 L'offre alternative : l'habitat inclusif

Le Département a défini une stratégie de préprogrammation du développement de l'habitat inclusif sur la période 2022-2029 :

- 17 projets d'habitats inclusifs :
 - 2 à destination des séniors.
 - 7 projets mixtes pour des séniors et des personnes en situation de handicap.
 - 8 à destination des personnes en situation de handicap.

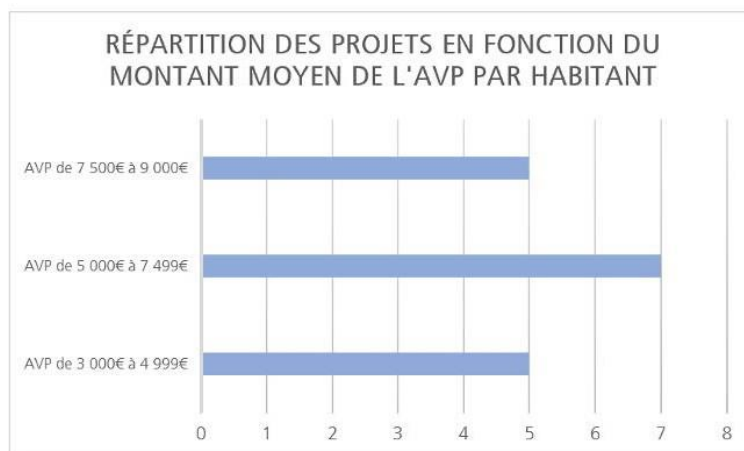
Figure 67 : Programmation de l'ouverture des projets d'habitat inclusif

Habitants déjà entrés ou en 2022	5
Entrée prévue en 2023	5
Entrée prévue en 2024	4
Entrée prévue en 2025	2
Entrée prévue en 2026	1

Données fournies par le CD84

Au total, **87 séniors et 69 personnes en situation de handicap pourront résider dans ces habitats et bénéficier de l'Aide à la Vie Partagée (AVP)**. Le montant moyen de l'AVP par habitant, dans le cadre de ces projets, s'établit à 6 229 €.

Figure 68 : Répartition des projets en fonction du montant moyen de l'AVP



Données fournies par le CD84

1.7.2 L'offre d'aide à domicile

Le territoire regroupe actuellement 69 services d'aide et d'accompagnements (SAAD) à domicile, dont 3 Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD). Depuis le 13 juillet 2023, ces services sont nommés Services Autonomie à Domicile (SAD).

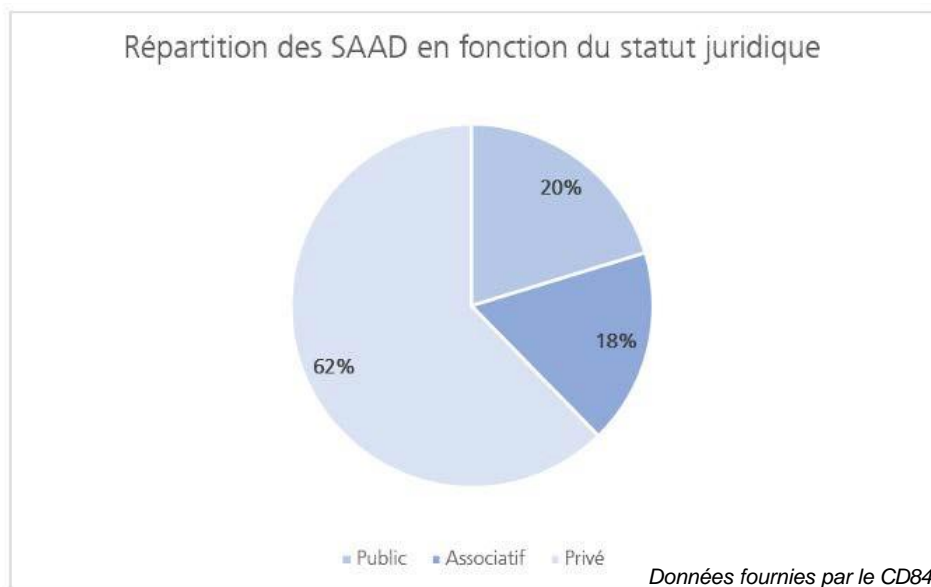
Selon le diagnostic de l'aide à domicile, il n'existe pas de zones blanches sur le territoire vauclusien, pour autant la majorité des services est concentrée sur la partie ouest du territoire. Les territoires centraux et à l'est du département bénéficient d'une couverture plus faible.

Dans le cadre de ces travaux, les acteurs du domicile ont soulevé des refus plus ou moins fréquents de prise en charge des usagers en raison de leur lieu de résidence : 6,2 % des demandes de prise en charge APA refusées pour ce motif en 2019. Le second facteur de refus tient aux difficultés de recrutement et à la pénurie de personnel.

Synthèse des enjeux et attentes identifiés par les acteurs dans le cadre du diagnostic :

- Renforcer la coordination institutionnelle entre les acteurs.
- Structurer les relations entre le Département et les SAAD.
- Améliorer la coordination des interventions autour des situations.
- Améliorer la gestion des ressources humaines.
- Réinterroger la tarification.

Figure 69 : Répartition des SAD en fonction de leurs statuts juridiques

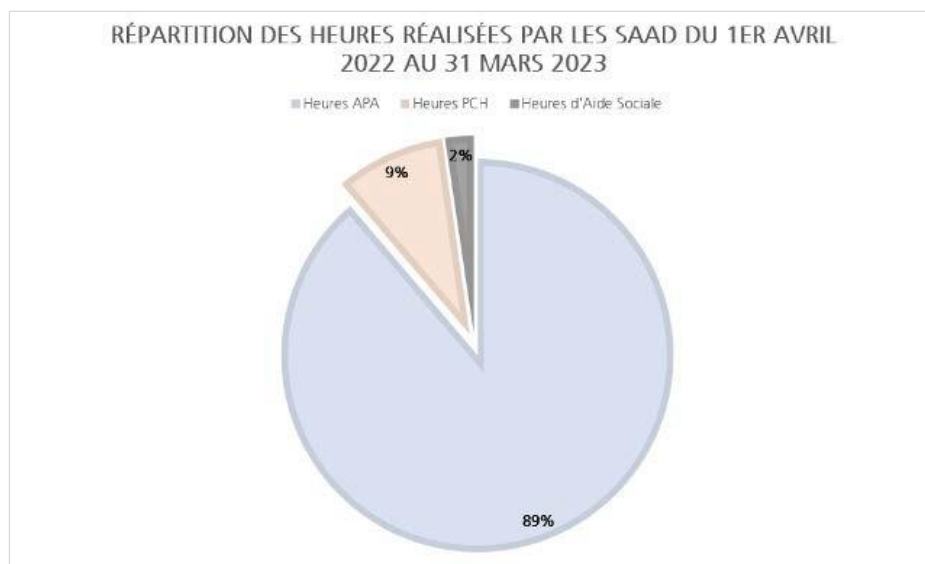


Le territoire départemental regroupe une majorité de SAD privés lucratifs : 62 % du total des structures. Les SAD publics et associatifs représentent respectivement 20 % et 18 % des acteurs.

Le nombre de structures est à croiser avec le nombre d'heures réalisées sur le territoire. Le nombre important de SAD privés lucratifs peut dissimuler une multitude de petites structures, exerçant un volume d'heures assez restreint sur le territoire.



Figure 70 : Panorama des heures prestataires réalisées sur le territoire



Données fournies par le CD84

La répartition de l'activité des SAD sur l'année 2022-2023 se décompose de la manière suivante :

- 1,7 M d'heures réalisées auprès des bénéficiaires de l'APA soit 89 % des heures effectuées par les SAD ;
- 173 k heures réalisées auprès des bénéficiaires de la PCH : 9 % du total des heures d'aide à domicile ;
- 43 k heures réalisées dans le cadre de l'aide sociale : 2 % du total des heures.

Un écart existe entre le prévisionnel des heures déclarées par les SAD et les heures effectuées : sur les 2 180 965 heures prévues entre avril 2022 et mars 2023, 1 933 601 ont été réalisées, soit 88,6 % du volume d'heures prévisionnel. Ce taux de consommation peut être considéré comme globalement satisfaisant.

Le territoire comporte 30 SAD habilités à l'aide sociale qui n'appliquent pas de reste à charge à l'utilisateur. La participation des usagers demeure quant à elle la même. Cela permet de garantir l'accessibilité de ces services.

Figure 71 : Comparaison du montant de rémunération d'intervenants à domicile en fonction du mode d'intervention

Département	Rémunération d'intervenants à domicile				Total
	Par un service mandataire	Par un service prestataire sous dotation	Par un service prestataire hors dotation	En emploi direct	
Alpes-Maritimes	575 553	0	44 148 026	13 539 561	58 263 140
Var	1 193 614	0	56 954 654	7 893 034	66 041 302
Sarthe	741 984	12 195 775	4 939 185	1 590 957	19 467 901
Vaucluse	79 254	NC	21 355 795	3 623 478	25 058 527

Source : DREES, Enquête Aide sociale

La lecture du montant de la rémunération des intervenants à domicile permet d'identifier la prééminence des SAD intervenants en mode prestataire auprès des bénéficiaires : cela représente 21 M€ versés aux intervenants à domicile en 2020 soit 85,2 % du montant total des rémunérations.

Le mode mandataire est peu développé sur le territoire : il représente seulement 79 k€ des rémunérations versées aux intervenants à domicile en 2020. **L'intervention par la voie du mandataire présente des lourdeurs administratives importantes** qui peuvent conduire les intervenants à se tourner vers un autre type de mode d'intervention comme le prestataire ou l'emploi direct.

A contrario, l'emploi direct semble assez développé sur le territoire départemental : cela représente 3,6 M€ de rémunérations aux intervenants à domicile en 2020 soit 14,4 % des rémunérations totales.

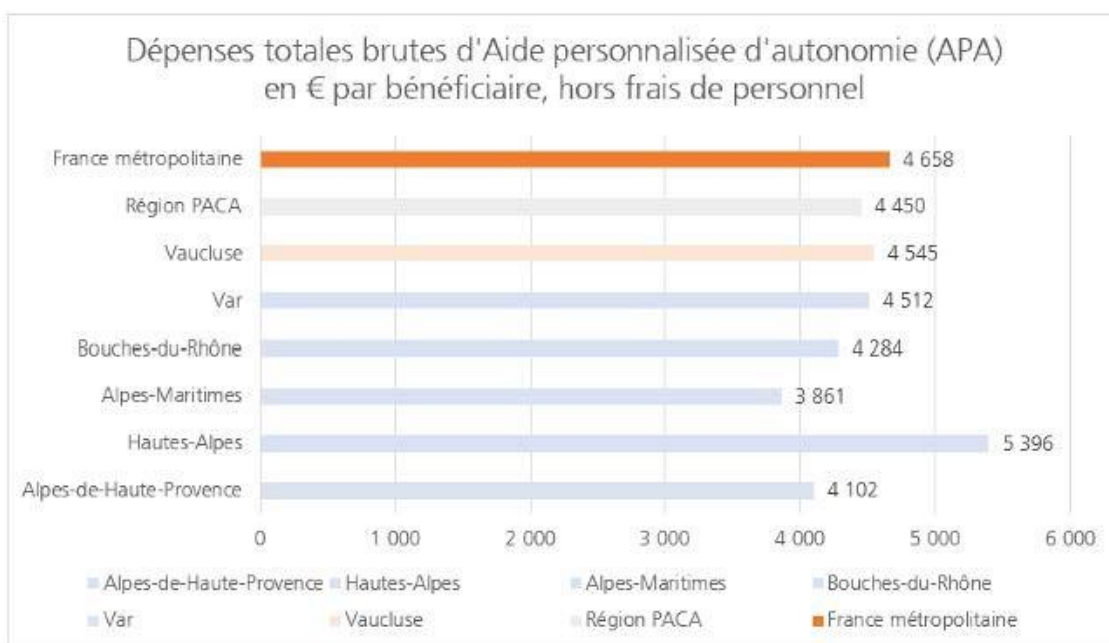
• **Le recours à l'emploi direct soulève différents points d'attention : si cette modalité d'intervention semble être en développement sur la période récente au niveau national, son manque d'encadrement et de contrôle peut être synonyme d'une dégradation de la qualité des prestations apportées aux usagers.**

La hausse de la part de l'emploi direct a été initiée lors de la crise sanitaire et s'est depuis maintenue. Un partenariat avec la Fédération des Particuliers Employeurs de France (FEPEM) existe afin d'apporter une expertise juridique auprès des personnes accompagnées.





Figure 72 : Comparaison des dépenses totales brutes APA par bénéficiaire, hors frais de personnel



Source(s) : DREES, Enquête Aide sociale, Insee, estimation de population au 01/01/2021

Les dépenses annuelles APA par bénéficiaire sont plus importantes sur le territoire du Vaucluse que la moyenne régionale : 4 545 €/bénéficiaire en moyenne contre 4 450 €/bénéficiaire dans la région PACA.

• **Cela peut s'expliquer par les revenus de la population accompagnée dans le cadre de l'APA** : le taux de participation des usagers est plus bas que sur d'autres territoires en raison d'un revenu médian plus faible.

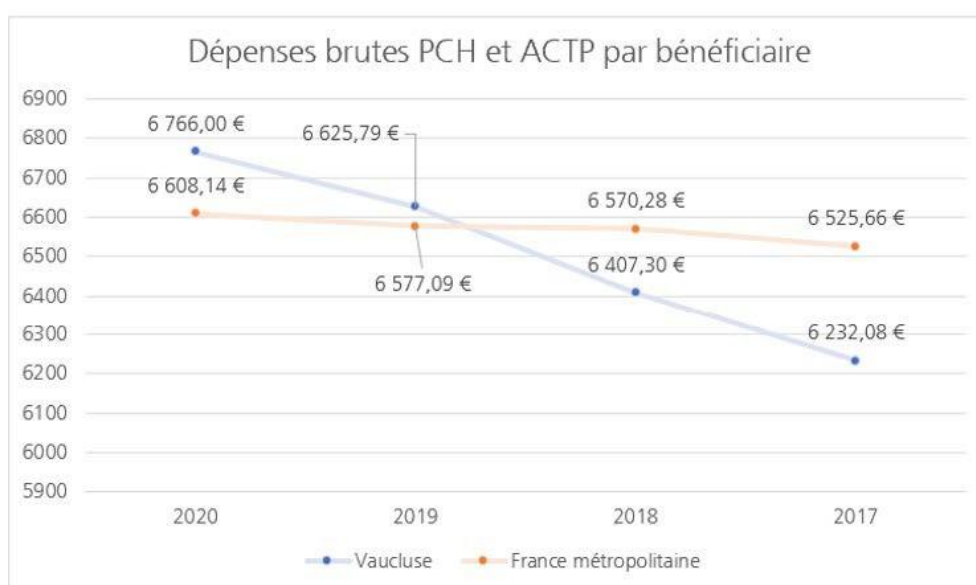
Parmi les autres départements de la région, le Vaucluse se classe parmi les territoires réalisant les dépenses annuelles brutes APA par bénéficiaire les plus importantes. Ce niveau de dépenses est inférieur aux tendances nationales : 4 658 €/bénéficiaire.

Le niveau de dépenses annuelles APA par bénéficiaire est par ailleurs en hausse sur le territoire : il s'établissait à 4 501 €/bénéficiaire en 2017 et 4 493 €/bénéficiaire en 2014.

Figure 73 : Dépenses brutes de PCH et d'ACTP hors frais de personnel en 2020

Département		Dépenses brutes prestation de compensation du handicap (PCH) et d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) hors frais de personnel	
		€ par habitant	€ par bénéficiaire
04	Alpes-de-Haute-Provence	23,8	4 195
05	Hautes-Alpes	41,7	8 592
06	Alpes-Maritimes	42,8	5 093
13	Bouches-du-Rhône	59,6	11 767
83	Var	49,4	7 994
84	Vaucluse	31,7	6 766
M	France métropolitaine	38,4	6 608

Source(s) : DREES, Enquête Aide sociale, Insee, estimation de population au 01/01/2021



Source(s) : DREES, Enquête Aide sociale, Insee, estimation de population au 01/01/2021

Le département de Vaucluse **enregistre des dépenses brutes PCH et ACTP supérieures au niveau métropolitain** : 6 776 €/bénéficiaire en 2020 contre 6 608 €/bénéficiaire au niveau métropolitain.

Ces dépenses sont en hausse depuis 2017 sur le département. La hausse rencontrée est par ailleurs plus importante que ce qui est enregistré au niveau métropolitain.



Figure 74 : Dépenses brutes de PCH et d'ACTP et dépenses nettes d'aide sociale départementale (en milliers d'euros) pour l'année 2019

	Vaucluse	Sarthe	PACA	France métropolitaine
Dépenses brutes de PCH et d'ACTP	16 859,00 €	20 567,00 €	234 685,00 €	2 422 363,00 €
Dépenses totales nettes d'aide sociale par habitant	607,00 €	552,00 €	608,00 €	596,00 €

Source(s) : DREES, Enquête Aide sociale 2019

La comparaison des dépenses d'aide sociale au niveau du territoire laisse apparaître un niveau de dépenses individuelles conformes au niveau de dépenses régionales (607 k€/habitant en 2019 dans le département contre 608 k€/habitant en Région). Le niveau de dépenses du Département est également légèrement supérieur au niveau métropolitain (596 k€/habitant) pouvant également s'expliquer par le niveau de précarité d'une part de la population et d'un défaut de places notamment sur le secteur enfant.

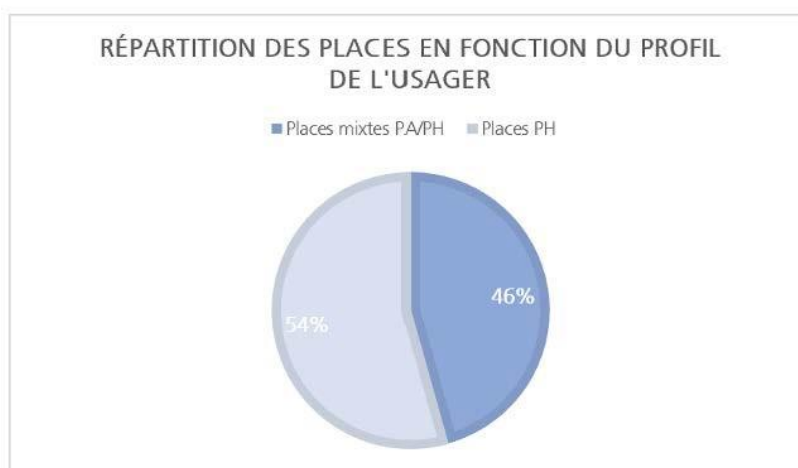
1.7.3 Les accueillants familiaux

Le territoire regroupe actuellement 20 familles d'accueil sur le département. Parmi elles :

- 10 sont salariées de structure ;
- 10 travaillent en gré à gré.

Les profils des familles d'accueil sont assez similaires : ce sont en majorité des femmes et des personnes qui bénéficient d'une expérience préalable au sein de SAD.

Figure 75 : Répartition du nombre de places selon le profil de l'utilisateur

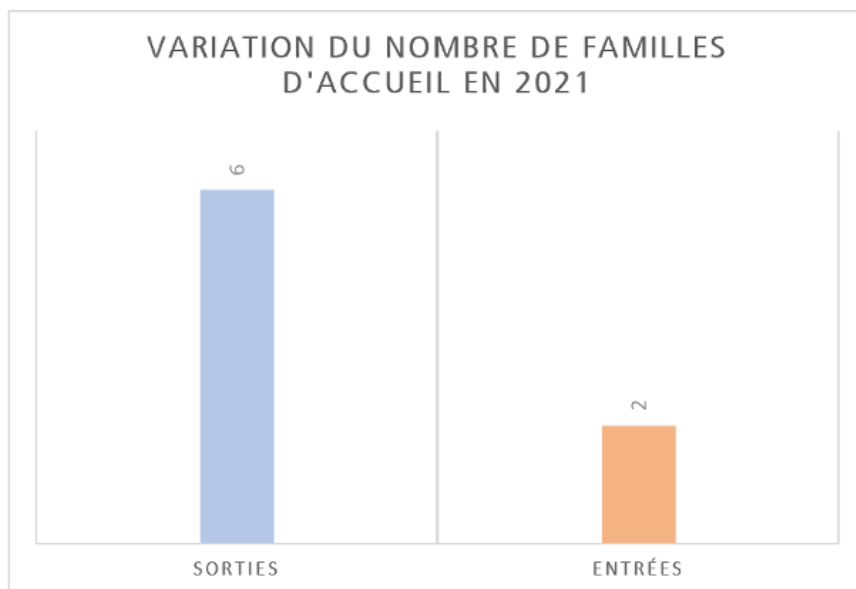


Source(s) : CD84

La majorité des places disponibles sont à destination des personnes en situation de handicap. Une famille présente un agrément exclusif pour l'accueil des personnes âgées. La majorité des familles disposent d'un agrément mixte permettant d'accueillir des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.



Figure 76 : Mouvements sur l'année 2021



Source(s) : CD84

Sur l'année 2021, le nombre de familles ayant cessé leur activité était plus important que le nombre de famille ayant démarré l'accueil familial. Cette tendance peut venir mettre en tension ce type d'offre d'accompagnement qui souffre d'un manque d'attractivité.

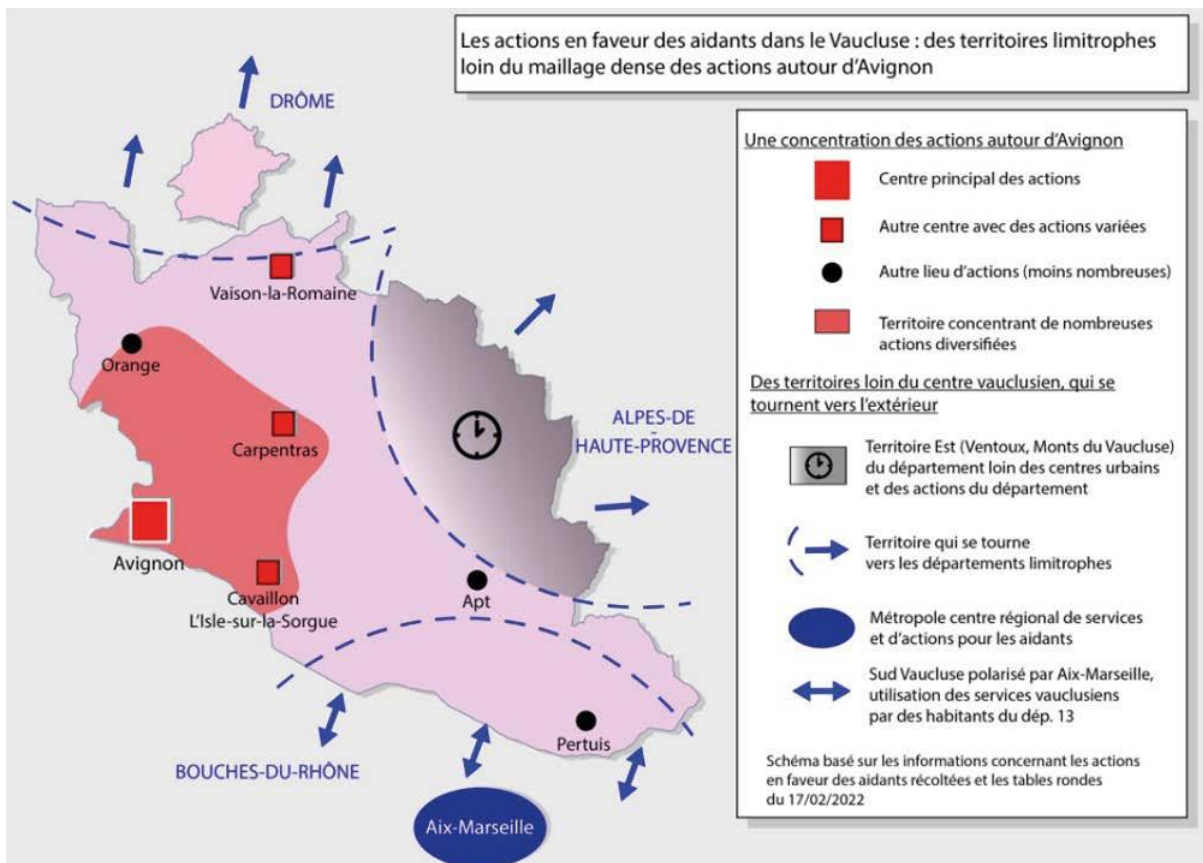
1.7.4 L'aide aux aidants

D'après le diagnostic des besoins et de l'offre de soutien aux aidants publié en mars 2022 par le Département de Vaucluse, le nombre d'aidants est estimé de **80 000 à 100 000, dont 16 000 à 20 000 personnes pourraient être en risque d'épuisement.**

Deux plateformes de répit maillent intégralement le territoire, portées respectivement par la Maison Jean Touraille en lien avec l'asso FAV, et le Centre Hospitalier de L'ISLE-SUR-LA-SORGUE.

L'offre **financée de soutien aux aidants se trouve inégalement répartie sur le territoire (hors aide de répit)** : elle se concentre sur les zones d'AVIGNON, de CARPENTRAS et de CAVAILLON. D'autres territoires comme ORANGE, APT et PERTUIS recensent quelques actions de soutien aux aidants. L'est du département ne compte aucune offre.

Figure 77 : Mouvements sur l'année 2021



72 % des personnes interrogées dans le cadre du diagnostic réalisé par le Département ne connaissent pas le droit au répit. Face à ce constat, une fiche action « accéder aux informations » est détaillée dans ce diagnostic avec comme principaux leviers, le « développement du contenu éditorial relatif aux aidants sur le site du Conseil départemental », « favoriser la communication autour des aidants », « apporter une aide aux aidants dans leur milieu professionnel » ou encore « mettre en place un atelier entre les associations de patients, d'aidants et de parents ».

Le manque de moyens financiers est également un frein à la sollicitation d'un professionnel pour 39,6 % des aidants interrogés.



1.8 SYNTHÈSE DE L'OFFRE

L'offre à domicile

1. Le développement des **services accompagnés le virage domiciliaire et inclusif**, notamment des personnes en **situation de handicap**. Cette offre reste à soutenir.
2. Une offre d'**aide à domicile concentrée sur le prestataire avec le développement parallèle de l'emploi direct**, interrogeant les modalités d'encadrement et de contrôle de ce mode d'intervention chez les bénéficiaires afin d'en garantir la qualité.



L'offre alternative

- 1 Une offre alternative bien présente sur le territoire, passant par le développement progressif des projets **d'habitats inclusifs venant étayer les parcours résidentiels** des personnes âgées et en situation de handicap.



- 2 Le Département porte un **réel engagement de diversification de l'offre** et procède à une structuration de l'offre alternative. Cela permet d'adapter les réponses apportées aux usagers.



L'offre intermédiaire

- 1** Le territoire présente un taux d'**équipement satisfaisant** en résidences autonomie.



Les **familles d'accueil sont peu présentes** sur le territoire et connaissent un vieillissement et ainsi une diminution progressive de l'offre sur ces dernières années.

2



L'offre en établissement

1. Une **offre en IME insuffisante** au regard des orientations émises par la CDAPH et des listes d'attente, qui peut pousser à des orientations par défaut.
2. Une **offre à destination des adultes en situation de handicap parfois mal proportionnée** : le taux d'équipement en MAS apparaît être insatisfaisant au regard de la demande, un sous-équipement en foyer de vie. Des réflexions sont menées depuis plusieurs années sur la transformation de l'offre.
3. Le **territoire développe progressivement son offre en EHPAD** dans la perspective d'une augmentation du niveau de dépendance sur le territoire, en lien avec les perspectives d'évolution démographique.







ORIENTATION 1

Améliorer
l'attractivité
des métiers du lien
et l'efficience
des établissements

Améliorer l'attractivité des métiers du lien et l'efficacité des établissements

Les établissements et les services chargés de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap sont confrontés à des défis majeurs qui conditionnent la qualité de leurs interventions :

- Des besoins en constante augmentation en lien avec le vieillissement de la population et de l'amélioration de l'accès aux droits.
- Des personnes présentant des pathologies, troubles, handicaps, et également disposant d'habitudes de vie et d'aspirations diversifiées supposant un accroissement des compétences des professionnels.
- Un besoin de consolider les fonctions supports afin sécuriser les structures et s'inscrire dans une stratégie de développement et d'évolution de l'offre.
- Une accélération de la perte d'attractivité des métiers du lien.

Ce contexte commun à l'ensemble du secteur social et médico-social connaît des spécificités dans le Vaucluse. Ainsi, l'implantation de l'offre s'est réalisée en fonction de la structure géographique et démographique du territoire, induisant l'implantation d'EHPAD de faible capacité. Si la proximité des lieux de

vie et l'architecture en petites unités peuvent correspondre aux souhaits des personnes accueillies, l'isolement des fonctions de direction et support peut engendrer une insécurité. Le Département souhaite ainsi impulser et accompagner le mouvement de mutualisation et de regroupement des opérateurs médico-sociaux, pour véritablement être un levier de performance économique, organisationnelle, de professionnalisation et permettre des gains d'efficacité.

En ce qui concerne les métiers du lien, le Département et ses partenaires ont impulsé depuis 2019 des actions importantes de valorisation du secteur. Ces engagements forts vont être consolidés afin d'activer l'ensemble des leviers permettant aux ESSMS de recruter et fidéliser les professionnels nécessaires pour assurer un accompagnement de qualité des personnes âgées et en situation de handicap. La mise en synergie des acteurs locaux est essentielle pour relever ce défi structurel. Ainsi, les actions seront menées sur l'ensemble des niveaux : sensibilisation des jeunes, structuration de filières permettant le recrutement de personnels formés, et en particulier le public en insertion, et soutien des démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Axe N° 1.

Systématiser la coopération et les rapprochements entre établissements d'hébergement pour personnes âgées de faible capacité.

Axe N° 2.

Mener des actions auprès des jeunes et des personnes en insertion pour sensibiliser aux métiers du lien.

Axe N° 3.

Créer une plateforme des métiers de l'autonomie, du lien.

Axe N° 4.

Développer des outils facilitant la mise en commun de moyens.

Axe N° 5.

Renforcer la qualité de vie au travail et la qualité des accompagnements.

Axe N° 1 : Systématiser la coopération et les rapprochements entre établissements médicalisés pour personnes âgées de faible capacité

Pilote(s)	Département – Agence Régionale de Santé
Principaux constats	<p>Le territoire du Vaucluse est maillé par une offre en EHPAD et en Unités de Soins de Longue Durée (USLD) bien répartie sur le territoire mais qui demeure inférieure au ratio calculé au niveau national (75.1 places médicalisées pour 1 000 habitants sur le Vaucluse contre 96.8 sur l'intégralité de la France métropolitaine). L'ouverture d'un nouvel EHPAD en 2023 sur Avignon permettra d'étayer une offre diversifiée de réponse aux besoins croissants de prise en charge du vieillissement. Le parcours résidentiel est complet avec une offre diversifiée et graduelle et ne nécessite pas de création de nouvelles places en EHPAD.</p> <p>La composition de l'offre est structurée avec de nombreux EHPAD de petites capacités : le territoire recense ainsi 18 EHPAD qui comptent moins de 70 places installées (31 %). Ces structures sont fragilisées par un modèle économique qui ne peut répondre aux besoins d'investissement d'un parc vieillissant et aux enjeux de développement d'une nouvelle offre, de nouveaux services et d'une exigence accrue en termes de pilotage. Un consensus général se dégage sur le besoin de renforcement des logiques de coopération et de mutualisation. De nouvelles structurations sont par ailleurs déjà en place ou engagées.</p> <p>Face à ce constat, le schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 positionne, au cœur de ses orientations pour les 5 prochaines années, le mouvement de regroupement des opérateurs médico-sociaux. Cette dynamique doit être renforcée pour véritablement être un levier de performance économique, organisationnelle, de professionnalisation et permettre des gains d'efficacité. La stratégie départementale de structuration de ce mouvement porte sur la systématisation d'un engagement de chaque EHPAD de petite capacité à s'inscrire dans une logique de coopération et de rapprochement adaptée aux besoins du territoire de proximité et aux opportunités locales. Le Département se tiendra aux côtés de ces établissements pour élaborer des projets et faciliter leur mise en œuvre en levant les freins politiques, culturels et techniques de ces projets complexes.</p> <p>Différents modèles et degrés de coopération et d'intégration sont envisageables et peuvent se succéder :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les outils de coopération dont la participation à un Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS) qui offre le plus large spectre de coopération avec des services mutualisés comme des fonctions support (achats, gestion des ressources, paie...) humaines, des activités nouvelles ou partagées (capacité à répondre à des appels à projets et pouvoir répartir une charge en fonction des besoins) et une fonction de structuration territoriale des parcours. • La direction commune : les établissements conservent leur identité juridique ainsi qu'une autonomie de gestion mais bénéficient d'une même direction administrative. Plusieurs avantages sont à noter : mutualisation des ressources et des compétences dans une perspective de rationalisation des coûts, partage de bonnes pratiques, amélioration de la coordination, etc. • La fusion : regroupement de plusieurs structures en une seule entité juridique. Les établissements existants cessent d'être autonomes et indépendants. La fusion permet une consolidation des ressources et une réduction des doublons au niveau des services, une meilleure harmonisation des pratiques et la possibilité d'augmenter la performance de la structure. <p>Le rôle du schéma départemental de l'autonomie est d'accélérer la recomposition et optimiser l'organisation de l'offre sur les territoires dans une logique de parcours. La priorité porte sur les EHPAD mais les coopérations peuvent concerner d'autres établissements médico-sociaux prenant en charge des personnes âgées, dépendantes ou non, et des personnes en situation de handicap.</p>
Enjeux	Garantir le maillage territorial en offre d'EHPAD accessible financièrement, viable économiquement et adaptée aux besoins évolutifs des personnes âgées
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le nombre d'EHPAD de petite capacité. • Améliorer le nombre de coopérations entre EHPAD et avec les autres ESSMS. • Améliorer la santé financière des établissements publics autonomes.

<p>Modalités de mise en œuvre</p>	<p>Rendre systématiques les démarches de coopération et de mutualisation (fusion d'établissements, maillage du territoire en GCSMS, décloisonnement PAPH, mutualisation...) pour les EHPAD de moins de 70 places quelle que soit la structure juridique.</p> <p>1. Engager chaque gestionnaire d'EHPAD de moins de 70 places dans un plan d'actions individualisé visant à clarifier le modèle de coopération ou d'intégration visé par la structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fusion : identification des profils d'EHPAD éligibles au processus de fusion (moins de 70 places, absence d'équilibre financier, rapprochement possible avec des EHPAD de proximité géographique c'est à dire situés sur un même bassin de vie, même statut juridique, cohérence du projet). • Direction commune. • GCSMS : un modèle qui tend à se généraliser sur le territoire. Création supplémentaire de GCSMS sur certaines zones non couvertes (ex : sud Lubéron). Prioriser une base socle d'ESSMS dans le champ de la gérontologie à intégrer dans le GCSMS (EHPAD, SAD, SSIAD, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), résidences autonomie /séniors...), prêter une attention à la gradation de l'offre sur la zone de couverture (diversité des places existantes : accueil de jour, accueil temporaire, etc.). • Autres coopérations formalisées à l'initiative du gestionnaire. <p>2. Accompagner les directeurs et gestionnaires dans leurs choix et la mise en œuvre de ces coopérations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les différents outils juridiques et techniques pour les gestionnaires et directeurs : formaliser un guide pratique de la coopération et de l'intégration (identification des règles juridiques, des étapes pratiques dans le processus, des acteurs ressources mobilisables) et les communiquer aux directeurs s'engageant dans la démarche. Identification des impacts de la fusion dans le cadre du guide pratique. Formalisation de groupe projet en charge de l'accompagnement des directeurs dans les processus de fusion composé du Conseil départemental, de l'ARS et des équipes de direction des ESSMS engagés dans la démarche. Formalisation et partage d'un bilan annuel. • Etudier les simplifications administratives et comptables pouvant s'appliquer en cas de mutualisation, fusion, coopération : réduction du nombre de budgets par exemple. • Actualiser chaque année l'étude relative à la situation financière des EHPAD publics autonomes.
<p>Publics cibles</p>	<p>ESSMS dans le secteur de la gérontologie (en priorité)</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Gestionnaires d'ESSMS</p>
<p>Indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'EHPAD de petite capacité engagés dans une démarche de coopération et/ou d'intégration, nombre de fusions effectives, maillage du territoire en GCSMS, nombre d'ESSMS engagés dans un GCSMS. • Evolution du nombre de freins identifiés par les ESSMS, évolution des taux d'occupation et de la santé financière des établissements publics autonomes.
<p>Indicateurs de réussite</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engagement de 100 % des directeurs d'EHPAD de moins de 70 places dans une dynamique de coopération et/ou d'intégration. 2. Présence d'un GCSMS en fonctionnement par bassin de vie. 3. 3 projets de fusion, soit 6 EHPAD concernés, menés à terme ou en cours. 4. Aucun EHPAD public autonome ayant un déficit de plus 3 % toutes sections confondues.
<p>Echéancier</p>	<p>Durée : sur la durée du Schéma Impulsion : immédiate Démarrage : immédiat</p>

Axe N° 2 : Mener des actions auprès des jeunes et des personnes en insertion pour sensibiliser aux métiers du lien

Pilote(s)	Conseil départemental en lien avec le Club sectoriel FORCEEMPLOI SAP-SANTE
Principaux constats	<p>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont porteurs en termes de création d'emploi et cette demande va encore davantage s'accroître avec l'évolution démographique qui majore les besoins d'aide et d'accompagnement. Le manque d'attractivité des métiers de l'aide à domicile a déjà fait l'objet de plusieurs rapports dont les rapports El Khomri et Libault en 2019. La crise de la COVID-19 est de son côté venue souligner l'importance incontournable de ces services dits «de seconde ligne ». A la crise sanitaire s'est jointe la crise des métiers du grand Age et de l'autonomie qui touche désormais l'intégralité des métiers du lien que ce soit à domicile ou en établissement, que l'on soit soignant, accompagnant ou sur des fonctions supports. La transformation de l'offre en cours, avec la création de nouveaux services et le renforcement de la prise en charge à domicile lorsqu'elle est souhaitée et possible, ne pourra réussir sans la présence effective de professionnels de la gérontologie et du handicap.</p> <p>Les tensions vont durer pendant plusieurs années et la mobilisation doit être forte tant au niveau des institutions que des employeurs. Des démarches ont été entamées dès 2019 et doivent se poursuivre, se diversifier, se renforcer pour maintenir des effectifs et des compétences suffisantes, préserver des environnements de travail adéquats et garantir la qualité des accompagnements.</p> <p>Etant des métiers à flux tendus, la recherche d'un vivier potentiel de professionnels à former et recruter ne peut se limiter aux personnes actives ou déjà diplômées. Ainsi, pour faciliter l'accès aux emplois du secteur, le Département souhaite fédérer les acteurs de la formation, de l'emploi, de l'insertion ainsi que les établissements et services employeurs et renforcer ainsi l'attractivité du secteur médico-social en l'ouvrant aux jeunes qui connaissent peu ces métiers du lien et aux publics plus éloignés de l'emploi.</p>
Enjeux	Maintenir la capacité des ESSMS à prendre en charge les besoins croissants des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'orientation des jeunes et des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) vers les métiers du lien. • Augmenter les effectifs globaux des professions du lien en tension.
Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi des bénéficiaires du RSA vers les métiers du lien : <ol style="list-style-type: none"> 1. extension du cumul emploi, 2. référentiel de compétences transposables, 3. mise en relation avec des employeurs, etc. • Contribuer aux projets de création d'une mention « aide à domicile » dans les lycées volontaires pour développer la connaissance des métiers du domicile pour susciter des vocations dès le plus jeune âge. Cette collaboration peut passer entre autres par l'aide à la définition du contenu de la formation académique et la mise en relation avec les ESSMS du territoire. En France, en 2023, 63 lycées proposent cette mention. • Favoriser la mise en œuvre de l'apprentissage sur le département : information aux employeurs sur le cadre réglementaire et les leviers financiers mobilisables, sensibilisations, mesures d'incitation et de valorisation, actions d'accompagnement aux démarches. • Développer les liens entre les instituts de formation et les employeurs avec l'organisation de journées de présentation des formations au sein des établissements scolaires, la facilitation de la recherche de stage ou d'apprentissage... • Développer un accompagnement renforcé pour les personnes les plus éloignées de l'emploi. • Diversifier et moderniser les moyens de communication auprès des jeunes en tenant compte des marqueurs de motivations et des nouveaux usages : prendre en compte les évolutions sociétales dans les stratégies de recrutement (utilisation des réseaux sociaux, etc.), mettre en avant un discours sur les professions du lien en accord avec les valeurs dominantes des jeunes (flexibilité, conciliation de la vie professionnelle et vie personnelle, etc.). • Travailler avec les Missions locales, les centres sociaux et des acteurs de l'éducation populaire pour faire connaître les métiers du lien, contribuer à la préparation des projets professionnels et faire connaître les perspectives d'évolution de la filière. • Lancer des communications institutionnelles pour valoriser le travail réalisé par les professionnels des ESSMS.

Publics cibles	Jeunes (16-25 ans), bénéficiaires du RSA, demandeurs d'emploi
Partenaires	ARS, DDETS, Conseil régional, Education Nationale, Service Public de l'Emploi (SPE) dont France Travail, ESSMS, instituts/organismes de formation initiale ou continue, missions locales, les associations locales et d'éducation populaires, Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT)
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Création du nombre de mentions « aide à domicile » • Taux de réussite des promotions des mentions « aide à domicile ». • Nombre de contrats d'apprentissage signés sur le département sur le secteur des métiers du lien. • Nombre de partenariats structurés avec les acteurs de la formation, nombre de journées de présentation des formations existantes réalisées dans les établissements scolaires. • Nombre de bénéficiaires du RSA engagés dans un parcours de formation sur des métiers de l'aide et du soin (aide à domicile, aide-soignant, infirmier, etc.). • Nombre d'actions de communication réalisées. • Taux de satisfaction des employeurs sur l'accompagnement proposé au recrutement des jeunes ou des personnes en insertion.
Indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Création de 2 mentions AD sur les 24 lycées professionnels du territoire. • Formation de 25 professionnelles avec la mention « aide à domicile » annuellement (50 % la première année, 75 % à partir de la deuxième année, 100 % dès la 3ème année du schéma). • Implication de 20 employeurs annuellement dans des parcours de formation. • Identifier chaque année 40 bénéficiaires du RSA à accompagner vers un parcours de formation aux métiers du soins et du lien. • 6 actions par an de communication. • Satisfaction des ESSMS employeurs de l'accompagnement proposé au recrutement des jeunes ou des personnes en insertion (20 % questionnaire initial en 2024, 50 % en 2025, 70 % en 2026, 90 % en 2027).
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : 1er semestre 2024</p> <p>Démarrage : 4ème semestre 2025</p>

Axe N° 3 : Créer une plateforme des métiers de l'autonomie, du lien

Pilote(s)	Opérateur retenu pour porter la plateforme des métiers
Principaux constats	<p>La réponse aux besoins des usagers en proximité fait partie des principaux engagements du Département, en lien avec ses partenaires. En ce sens une multiplicité d'acteurs est mobilisée pour aborder une réponse globale et mobiliser les dispositifs existants. Néanmoins, ces réponses ne peuvent être pérennes sans des moyens humains pour les porter. Le soutien à l'attractivité des métiers est alors indispensable. Dans ce cadre, plusieurs leviers sont envisageables : La rémunération, les perspectives de carrière, les conditions de travail, la formation et la montée en compétences, la valorisation du métier, le sens de la mission réalisée, le maintien d'un équilibre vie professionnelle - vie personnelle.</p> <p>Si ces différents leviers ne sont pas tous aux mains du Département, le Schéma Départemental de l'Autonomie vise à s'investir aux côtés des employeurs afin de leur donner des moyens d'agir sur l'attractivité. Dans ce cadre, la présente fiche action regroupe des axes de travail différenciés, agissant sur le recrutement, l'amélioration des conditions de travail, etc. Ces actions se veulent transversales entre les différents secteurs et ont pour vocation de mener un travail de fond afin de maintenir une offre de services existante qualitative.</p> <p>Cette fiche-action ne pourra être réalisée sans l'engagement de plusieurs financeurs.</p>

Enjeux	Maintenir la capacité des acteurs du territoire à prendre en charge les besoins croissants des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs aidants.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser et sensibiliser aux métiers du secteur • Proposer : <ul style="list-style-type: none"> ➢ des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi ; ➢ des actions favorisant le recrutement ; ➢ un accompagnement à la prise de poste pour les nouveaux salariés ; ➢ des actions de fidélisation et de mobilité choisie des personnes en poste ➢ une démarche territoriale ; ➢ des actions d'appui à la qualité de vie au travail et de lutte contre la sinistralité.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous-action 1 : Donner aux employeurs les moyens d'agir sur l'attractivité des métiers :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans le cadre du comité local par bassin d'emploi du club sectoriel FORCEMPOI-SAP SANTE, travailler avec les collectivités locales et les employeurs sur les freins et identifier un bouquet de services du quotidien : <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux places en crèches, au parking gratuit en ville, conciergerie etc. • Faciliter les conditions d'exercice du métier afin de favoriser le recrutement et la fidélisation du personnel. • S'inspirer des aides à l'installation pour les médecins traitants dans les déserts médicaux et les dupliquer sur les postes en tension du secteur de l'autonomie. • Rédaction d'un guide de l'aide à l'installation tourné vers les professionnels de l'autonomie. 2. Favoriser la mobilité : <ul style="list-style-type: none"> • Développer des solutions de mobilité à destination des professionnels de l'aide à domicile n'ayant pas accès à des moyens de transport de service ou des difficultés à utiliser un véhicule personnel. • Lancer un groupe de travail avec des employeurs, le Conseil régional, les Conseils départementaux de la région pour envisager les solutions économiquement viables (gestion de flottes de véhicules ou de vélos électriques, garages solidaires, aides à l'achat...). <p>Sous-action 2 : Création d'une plateforme des métiers de l'autonomie :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'inscrire dans la dynamique nationale « Cap sur les métiers de l'autonomie » : Développement de plateformes des métiers de l'autonomie des personnes âgées et handicapées lorsqu'un nouvel appel à candidatures sera lancé par la CNSA en lien avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS). La réponse devra être collective en lien avec les membres actifs du Club sectoriel Santé-SAP constitué de la DDETS, la Région, France Travail qui pourraient s'inscrire en coportage. 2. Lancement d'un appel à candidature (ou autre format) pour retenir l'opérateur qui portera la plateforme des métiers. 3. Mettre en place les missions socles et certaines missions facultatives prévues par le cahier des charges national : <ul style="list-style-type: none"> • Missions socles : valoriser et sensibiliser aux métiers du secteur, proposer des parcours d'orientation, de formation pour permettre l'accès à l'emploi, proposer des actions favorisant le recrutement. • Missions facultatives : proposer un accompagnement à la prise de poste pour les nouveaux salariés, proposer des actions de fidélisation et de mobilité choisie des personnes en poste, proposer une démarche territoriale, proposer des actions d'appui à la qualité de vie au travail et de lutte contre la sinistralité, développer un accompagnement renforcé pour les personnes les plus éloignées de l'emploi, développer des partenariats pour favoriser la mobilité des personnes orientées vers le secteur.
Publics cibles	Gestionnaires d'ESSMS
Partenaires	<p>Club sectoriel SAP-SANTE.</p> <p>Conseil départemental, ARS, DDETS, Conseil régional, SPE dont France Travail, ESSMS, collectivités locales (Mairies, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), EPCI), Pôle Services à la Personne PACA (PSP PACA).</p>

Indicateurs d'évaluation	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de téléchargements et impressions du guide des aides à l'installation ; • nombre de professionnels de l'autonomie accompagnés dans le cadre de ces aides ; • nombre de partenariats créés avec les Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) ou les communes pour lever des freins à l'emploi ; • satisfaction des SAD sur les mesures mises en œuvre pour favoriser la mobilité. <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de visites de la plateforme ; • nombre de comptes créés par les ESSMS pour accéder à la plateforme ; • nombre de réunions de rencontre et de groupes de travail ; • nombre d'acteurs partenaires dans le cadre de la plateforme.
Indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Formalisation de 6 partenariats pilotes (mode de garde, parking privilégié, covoiturage, aide à la mobilité, etc.) avec des communes ou EPCI, déployés ensuite sur 1/3 du territoire départemental au cours du Schéma. • Nombre de postes non pourvus sur les ESSMS en baisse. • Création de comptes sur la plateforme par la moitié des ESSMS du territoire (Année 1 : 15 % ; Année 2 : 30 % ; Année 3 : 45 % ; Année 4 : 50 %).
Echéancier	<p>Durée : Sur la durée du Schéma - plan de communication sur 2 ans</p> <p>Impulsion : 2nd semestre 2024</p> <p>Démarrage : A partir de 2025</p>

Axe N° 4 : Développer des outils facilitant la mise en commun de moyens

Pilote(s)	Conseil départemental et DDETS
Principaux constats	<p>Les métiers de l'aide et de l'accompagnement sont fortement touchés par le phénomène de perte d'attractivité. Ainsi, et au-delà de la mise en œuvre et du financement des mesures prévues au niveau national, le Département et ses partenaires souhaitent renforcer leurs engagements dans la valorisation de ces métiers et susciter et soutenir les initiatives permettant de répondre aux besoins actuels et futurs de recrutements de professionnels. Durant ce schéma, le Département souhaite décloisonner les secteurs pour favoriser les parcours vers les métiers du lien ainsi que l'émergence de projets de territoire.</p> <p>Pour ce faire, le Département de Vaucluse entreprend de favoriser la coopération entre les acteurs du secteur médico-social et notamment entre les acteurs du handicap et de la gérontologie. En parallèle, des actions concrètes pour améliorer l'attractivité des métiers et la qualité de vie des bénéficiaires seront mises en place, notamment par le biais de rencontres territoriales des partenaires.</p> <p>Le déploiement de Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification (GEIQ) incluant les acteurs du domicile, des établissements, de la gérontologie, et du handicap, a pour but de permettre aux salariés d'acquérir une qualification reconnue et une solide expérience professionnelle, validée par des périodes en entreprises débouchant sur un emploi afin de répondre aux besoins des entreprises adhérentes, par le recrutement d'un personnel formé spécifiquement à leurs métiers. Une attention particulière devra être portée dans l'est du Département, où les besoins sont plus importants. Actuellement, deux GEIQ sont identifiés : le GEIQ silver sur le Département des Bouches-du-Rhône qui pourrait aussi s'étendre au Vaucluse et le GEIQ Propreté. Enfin, la mise en place de livrets de compétences professionnelles facilitera les passerelles entre les secteurs.</p>
Enjeux	Mobiliser de façon concrète les acteurs sociaux et médico-sociaux et de l'emploi sur un dispositif permettant de créer des parcours vers les métiers du lien.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux besoins de professionnels qualifiés dans une approche territorialisée. Une attention particulière sera être portée dans l'est du Département, où les besoins sont plus importants. • Faciliter les passerelles entre les secteurs par la mise en place de livrets de compétences. • Susciter des initiatives locales pour améliorer l'attractivité des métiers via des rencontres territoriales des différents partenaires.

<p>Modalités de mise en œuvre</p>	<p>Sous-action 1 : Soutenir le développement et le recours de GEIQ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faciliter le déploiement du GEIQ Silver et / ou du GEIQ propreté sur le Vaucluse, en lien avec les ESSMS. 2. Si ces deux GEIQ ne peuvent couvrir les besoins des employeurs, susciter la création d'un GEIQ ou une section d'un GEIQ dédié au champ de l'autonomie : <ul style="list-style-type: none"> • mettre à jour l'étude d'opportunité réalisée en 2018 ; et affiner le besoin sur l'est du Département pour envisager l'intérêt d'une territorialisation ; • identifier un porteur de projet et accompagner la mise en œuvre. <p>Sous action 2 : Créer des livrets de compétences professionnelles pour favoriser les passerelles entre secteurs :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification de compétences transférables au sein du secteur (compétences techniques, interpersonnelles...) en travaillant avec les employeurs et France Travail autour de compétences communes domicile/établissement, gérontologie/handicap, autres secteurs/autonomie. 2. Elaborer un livret de compétences centralisant pour chaque candidat passé par France Travail ou à l'initiative des ESSMS pour des professionnels souhaitant s'inscrire dans un projet de mobilité en indiquant leurs informations générales, leurs compétences clé, expériences professionnelles, formations et certifications. Assurer un suivi et une évaluation sur la base d'un échantillonnage afin d'apporter des mesures correctives et des améliorations. <p>Sous action 3 : Structurer des rencontres par territoire et des travaux thématiques sur l'année, en mêlant les champs du handicap et de la gérontologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et cartographier les acteurs clés dans les domaines du handicap et de la gérontologie pour chaque territoire concerné, les rapprochements de professionnels déjà existant (GCSMS, CPTS...) et les instances de coopération déjà existantes (ex : DAC, Co360). • Créer un espace d'ingénierie entre l'ARS, le DAC et le Département (dont MDPH) pour l'organisation de rencontres territoriales afin d'éviter les chevauchements et assurer la cohésion de ces temps devant favoriser l'interconnaissance et le décroisement. Cet espace permettra d'identifier chaque année les thèmes de rencontre, les formats (groupes de travail, événementiels, forums...) et les objectifs (partage de bonnes pratiques, identification des besoins spécifiques à chaque territoire, échange d'informations...) en veillant à croiser les secteurs (PH/PA - sanitaire/social/médico-social, domicile/établissement). Le portage de chaque rencontre sera attribué à l'un ou l'autre ou de concert selon les thématiques. • Identifier les bonnes pratiques, les solutions identifiées, les pistes d'amélioration qui auront émergé dans un document de synthèse qui sera partagé à l'ensemble des acteurs de l'autonomie.
<p>Publics cibles</p>	<p>Professionnels des métiers de l'autonomie, ESSMS partenaires</p>
<p>Partenaires</p>	<p>ARS, gestionnaires d'ESSMS, Missions locales, France Travail, Conseil régional, associations porteuses de GEIQ</p>
<p>Indicateurs d'évaluation</p>	<p>Sous-action 1 : nombre d'adhérents au(x) GEIQ, nombre de personnes recrutées dans le cadre du GEIQ.</p> <p>Sous-action 2 : nombre de personnes possédant un livret de compétences.</p> <p>Sous-action 3 : nombre de rencontres territoriales organisées par an, nombre de participants, satisfaction des participants.</p>
<p>Indicateurs de réussite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de 15 personnes annuellement par le biais de GEIQ (Année 1 : 5 personnes, Année 2 : 10 personnes, Année 3 : 15 personnes). • Diffusion des livrets de compétences professionnelles à l'ensemble des ESSMS concernés et France Travail. • 80 % des ESSMS ayant participé à au moins une action territoriale.
<p>Echéancier</p>	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : 3ème trimestre 2023</p> <p>Démarrage : 2nd semestre 2024</p>

Axe N° 5 : Renforcer la qualité de vie au travail et la qualité des accompagnements

Pilote(s)	Conseil départemental et ARS
Principaux constats	<p>L'amélioration de la qualité de vie au travail et la qualité des accompagnements sont intrinsèquement liées. Elles participent à garantir un cadre de prise en charge optimal pour les personnes vulnérables accompagnées. Pour les professionnels, ces axes visent à agir sur l'épuisement des effectifs, le manque d'attractivité des métiers de l'aide et du soin, etc. L'attractivité des métiers s'est érigée au sein du Département de Vaucluse comme une priorité majeure dans un contexte de vieillissement de la population et de priorisation de l'approche domiciliaire. Le schéma départemental de l'autonomie doit venir poursuivre et renforcer le travail entamé.</p> <p>Dans ce contexte, deux enjeux émergent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le travail sur les risques psycho-sociaux des métiers de l'autonomie : ces métiers présentent différents risques identifiés qui pèsent sur l'attractivité des métiers du secteur. On notera par exemple : les horaires atypiques et fractionnés, une charge émotionnelle forte, l'isolement des professionnels, un manque de reconnaissance et de valorisation des métiers du lien, des risques physiques etc. ; • la qualité du service rendu aux usagers : le contexte national, notamment le scandale qui a suivi la révélation des pratiques du groupe ORPEA, a ouvert des débats autour de la qualité de la prise en charge des usagers dans les ESSMS. Cela a contribué à replacer l'autorité publique comme régulateur du fonctionnement des ESSMS. <p>Les actions relevant strictement de la Qualité de Vie au Travail au sein des SAD sont intégrées dans la fiche 3-3 relative aux services autonomie.</p>
Enjeux	Garantir la qualité globale des ESSMS par une amélioration continue de la qualité de vie au travail des professionnels et de l'accompagnement des publics âgés, en situation de handicap et de leurs aidants.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les facteurs de risques des métiers et proposer des manières de les résorber. • Diminuer l'absentéisme. • Appuyer les ESSMS dans la démarche d'amélioration continue du service.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous-action 1 : Diminuer les risques professionnels et leurs conséquences sur l'attractivité, la continuité de la vie professionnelle et le coût de l'accompagnement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Développer un accompagnement des ESSMS : en lien avec la CARSAT et l'ARS, cibler les structures ayant des taux élevés d'accidents de travail et d'absentéisme en leur proposant un accompagnement renforcé dans la construction de plans d'actions et en mobilisant les outils et dispositifs locaux. 2. Identifier des modalités de financement des aides techniques : définir une stratégie commune de financement des aides techniques en collaboration avec la CARSAT, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Diffusion de l'information autour des aides techniques existantes et des conditions de financement auprès des professionnels et des usagers. <p>Sous-action 2 : Renforcer l'amélioration continue des ESSMS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer les pratiques de déclaration des événements indésirables par les ESSMS. Renforcer leur analyse individuelle et collective ainsi que l'analyse des résultats de l'évaluation. Poursuivre l'organisation de travaux sur les axes pour lesquels peu d'actions d'amélioration de la qualité sont observées. 2. Diversifier les modalités de contrôle des ESSMS, dans une logique d'amélioration continue de la qualité. Renforcer les compétences des professionnels en charge des inspections sur site pour en faire un outil pertinent et complémentaire du suivi. 3. Engager une démarche auprès des établissements en lien avec le Projet Alimentaire Territorial et les nouvelles obligations réglementaires comme la loi EGalim.
Publics cibles	ESSMS

Partenaires	Gestionnaires d'ESSMS, CARSAT, Conférence des Financeurs, CNSA, DDETS et Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), Opérateurs de Compétences (OPCO), CPAM, ARACT, médecine du travail
Indicateurs d'évaluation	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évolution du nombre d'ESSMS identifiés ; • part d'ESSMS identifiés bénéficiant d'un plan d'accompagnement renforcé. <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de structures contrôlées ; • évolution du nombre d'Evènements Indésirables Graves (EIG) remontés par an.
Indicateurs de réussite	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implication de 5 ESSMS par an dans la démarche RPS bénéficiant d'un accompagnement renforcé. 2. Formation experte de l'ensemble des tarificateurs-contrôleurs du Département au contrôle des ESSMS. 3. Réalisation de 10 contrôles d'ESSMS annuels. 4. Evolution annuelle de 5 % des EIG déclarés par les ESSMS au Département.
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : dès 2023</p> <p>Démarrage : 2024</p>







ORIENTATION 2

Favoriser l'accès
à l'offre, l'inclusion
et le soutien
aux aidants

Favoriser l'accès à l'offre, l'inclusion et le soutien aux aidants

L'accessibilité physique et financière de l'offre et la possibilité pour les personnes concernées et leurs proches de disposer d'une information lisible, simple et adaptée constituent le premier niveau d'un accès effectif aux droits. Les interventions du Département en la matière sont continues : maillage du département par les EDeS, outils d'information et de communication adaptés, large habilitation à l'aide sociale, mise en place d'ateliers numériques...

Pour autant, les acteurs ont exprimé, lors de la phase d'élaboration et de concertation du schéma de l'autonomie, que ce besoin de mise en accessibilité de l'offre puisse continuer à se renforcer pour une partie de la population.

Les motifs sont diversifiés :

- Difficultés financières ne permettant pas d'accéder à des services présentant un reste à charge trop élevé au regard des ressources, dont le portage de repas, les accueils de jour et les hébergements temporaires.
- Des démarches administratives numériques complexes à accomplir dans un contexte de dématérialisation croissante de l'information, de l'accès aux droits et des échanges interinstitutionnels.
- Une information non systématiquement compréhensible par l'ensemble des personnes concernées.

Le Département poursuit ainsi ses engagements afin de favoriser l'accessibilité de chacun aux prestations, services, accueils et accompagnements, en fonction de ses besoins.

Axe N° 1.

Accompagner la dématérialisation des démarches administratives.

Axe N° 2.

Améliorer l'accessibilité financière et la visibilité des dispositifs pour les personnes âgées, en situation de handicap et leurs aidants.



Axe N° 1 : Accompagner la dématérialisation des démarches administratives

Pilote(s)	Conseil départemental
Principaux constats	<p>La dématérialisation s'inscrit dans un mouvement entamé à l'échelle nationale pour la majeure partie des services publics et qui, progressivement, se diffuse à l'ensemble des services du territoire. L'accompagnement à la dématérialisation vise à encourager et aider à l'usage de services numériques et électroniques pour la réalisation des démarches administratives. Si ce virage a été impulsé dans le but de simplifier, d'améliorer l'accessibilité aux services et d'accélérer les procédures, ce processus complexe nécessite un temps d'appropriation et de mise en œuvre sur le long terme, en particulier avec des publics vulnérables, souvent éloignés du numérique. Pour ce faire, quelques principes doivent impérativement être garantis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sensibilisation et formation : informer les usagers des avantages de la dématérialisation et former à l'utilisation des outils tant le public accompagné que les aidants naturels et professionnels ; 2. accès aux outils numériques : mettre en place des plateformes en ligne sécurisées et faciles d'accès pour les usagers ; 3. assistance technique : fournir un appui technique pour les publics les plus éloignés du numérique, rencontrant des difficultés lors de l'utilisation des services en ligne. La dématérialisation des échanges a pour vocation de développer l'accessibilité aux services pour tous. Une alternative doit pouvoir être proposée pour les personnes les plus précaires ; 4. sécurisation des données : garantir la confidentialité des données et la sécurisation des démarches.
Enjeux	Favoriser l'inclusion numérique et l'utilisation des téléservices.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'utilisation des téléservices. • Améliorer l'accessibilité aux téléservices
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Accompagner l'usage des téléservices et accroître la dématérialisation des échanges :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Généraliser l'usage de Via Trajectoire Grand Age : usage obligatoire du système d'information à compter du 1er janvier 2024 pour toutes les demandes d'admission en EHPAD, résidences autonomie, accueils de jour, USLD. Organiser des campagnes de communication autour de sa généralisation et des modalités d'usage. Suivi et évaluation de la mise en œuvre pouvant intégrer des temps complémentaires de formation des ESSMS ou d'autres actions d'information des acteurs et du public. 2. Généraliser et fluidifier l'usage de Via Trajectoire Handicap par l'ensemble des ESSMS du champ du handicap concerné par une orientation de la MDPH. Accompagner l'ouverture de Via Trajectoire Handicap aux bénéficiaires et à leurs aidants à compter du dernier semestre 2024 : temps de communication et d'information à destination des ESSMS, des usagers et des aidants. Suivi, évaluation de la mise en œuvre et actions correctives en tant que de besoin. 3. Développer l'usage du téléservice MDPH et garantir son interfaçage avec le système informatique de la MDPH pour un usage optimal. 4. Mettre en place le téléservice APA dès lors qu'il sera déployé à l'échelle nationale en lien avec le système d'information national prévu pour 2025. 5. Poursuivre la mise en œuvre d'ateliers informatiques pour les personnes âgées sur le territoire avec entre autres le soutien de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) : former les usagers à l'utilisation des outils numériques afin de participer à l'inclusion des publics les plus éloignés du numérique. Tenue des ateliers sur différents sites géographiques du territoire pour garantir leur accessibilité géographique. Apprentissage des démarches en ligne, utilisation des téléservices mis en place par la CNSA. 6. Informer le réseau des acteurs du numérique en Vaucluse et les espaces France Services sur les téléservices accessibles et l'évolution des dispositifs. 7. Mettre en place des échanges de flux avec la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) concernant la transmission des données nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'APA. Ce dispositif constitue une source de simplifications qui s'inscrit pleinement dans le principe du « Dites-le-nous en une fois » visant à réduire le nombre de pièces justificatives de mandées aux usagers et donc les démarches qui leur incombent. Créer un portail pour permettre aux bénéficiaires et à leurs représentants d'accéder aux données sur la télégestion.
Publics cibles	Usagers âgés ou en situation de handicap, aidants naturels et professionnels

Partenaires	Gestionnaires des ESSMS, Services internes du Conseil départemental (EDeS, services de la MDPH...), CNSA, CCAS, Espaces France Services, mandataires judiciaires, réseau des acteurs de l'inclusion numérique de Vaucluse.
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures utilisant ViaTrajectoire Grand Age, évolution du nombre de demandes en ligne. • Nombre de structures utilisant ViaTrajectoire Handicap. • Nombre d'ateliers informatiques réalisés, nombre de participants. • Effectivité de l'interfaçage DGFIP. • Nombre de webinaires avec les acteurs intermédiaires pour présenter les outils, et nombre de participants.
Indicateurs de réussite	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % des ESSMS PA dès 2024 et 100 % des demandes en ligne déposées dès 2025. 2. 100 % des ESSMS PH dès 2024. 3. 6 ateliers numériques par an. 4. 100 % des demandes d'APA ayant des données intégrées via l'échange de flux DGFIP dès 2025. 5. 2 webinaires annuels informant de l'évolution des téléservices, des dispositifs et des accompagnants aux démarches numériques. 6. 2 webinaires annuels informant de l'évolution des téléservices, des dispositifs et des accompagnants aux démarches numériques.
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma.</p> <p>Impulsion : immédiate</p> <p>Démarrage : immédiat</p>



Axe N° 2 : Améliorer l'accessibilité des dispositifs pour les personnes âgées, en situation de handicap et leurs aidants

Pilote(s)	Conseil départemental, CARSAT et MSA
Principaux constats	<p>Le paysage médico-social est marqué par une complexité particulière : difficile lisibilité de la composition de l'offre sur le territoire, critères d'éligibilité différents d'un dispositif à l'autre, difficulté d'accès à l'orientation, coordination des parcours des personnes accompagnées peu structurée, des services présentant des restes à charge trop importants, etc. L'ensemble de ces éléments contribuent à limiter l'accès aux dispositifs existants sur le territoire, alors même qu'ils visent à répondre aux besoins des publics vulnérables.</p> <p>La réponse aux besoins de l'utilisateur en proximité, conformément au principe de l'équité, est un engagement majeur du Département de Vaucluse. Le territoire se saisit de cet enjeu notamment en créant des Espaces Départementaux des Solidarités (EDeS). Néanmoins, si la multiplicité des acteurs en présence (CCAS/ Centre Intercommunal d'Action Sociale / DAC, ESSMS, Co360, associations...) permet d'apporter une large palette de services aux personnes âgées et en situation de handicap, elle ne facilite pas la lisibilité et l'articulation en complémentarité des réponses en présence. Lors des ateliers, les acteurs ont très fortement exprimé ce besoin de lisibilité et de réponse claire en proximité apportée à l'utilisateur, et leurs attentes vis à vis du Département à ce sujet. Pour imager, 72 % des personnes interrogées dans le cadre du diagnostic établi par le Département de Vaucluse sur l'offre aux aidants, témoignent ne pas connaître le droit au répit. Ce constat permet de dire que les efforts pour améliorer la lisibilité et visibilité des services doivent être maintenus. Un des enjeux de ce schéma en matière d'information sera d'améliorer l'accessibilité aux documents d'information et de maintenir la création d'outils de communication.</p> <p>Dans ce cadre, il est nécessaire que le schéma départemental de l'autonomie vienne poser les jalons de différentes actions ambitionnant de supprimer les obstacles existants.</p> <p>L'amélioration de l'accessibilité peut être envisagée sous différents prismes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accessibilité physique / géographique : relais des services en proximité ; • accessibilité financière : limiter le reste à charge pour les usagers ; • accessibilité de l'information : identifier des pôles d'information ; • accessibilité numérique : assurer l'accessibilité des démarches en ligne ; • coordination des dispositifs et services : mécanismes de coordination entre les différents secteurs ; • soutien aux aidants : accorder une attention particulière au soutien des aidants, accompagnement dans la reconnaissance de leur statut, etc.
Enjeux	Renforcer l'information et développer des réponses en proximité et accessibles financièrement pour les usagers.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Simplifier les démarches. • Lutter contre le non-recours ou l'abandon des démarches. • Améliorer les modalités de financement de certains dispositifs existants dans une perspective de limitation du reste à charge pour les usagers. • Améliorer l'accès aux aides techniques et leur réemploi. • Développer l'information autour des dispositifs existants.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous-action 1 : Faire évoluer les dispositifs et ressources contribuant au maintien à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la démarche de simplification des demandes d'aide pour les personnes âgées avec la reconnaissance mutuelle des évaluations entre la CARSAT, la MSA et le Département. • Refondre le dispositif d'aide au repas au titre de l'aide sociale : lancer un appel à candidature pour habiliter de nouvelles structures de portage ainsi que des lieux de prise de repas (résidences autonomie, EHPAD), établir une cartographie et une liste, harmoniser les tarifs. • Habilitier à l'aide sociale les structures d'accueil de jour pour personnes âgées et d'hébergement temporaire pour permettre une prise en charge financière, principal frein à l'accessibilité : identification du nombre de places à habilitier à l'aide sociale, conventions d'habilitation et mise en œuvre du dispositif. • Poursuivre la recomposition de l'offre de Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) : lancement d'un nouvel appel à candidatures pour mailler le territoire, incitation au regroupement par le biais de création d'un GCSMS, positionnement des CLIC sur l'aide aux aidants en complémentarité des plateformes de répit : développer l'accès à l'information à destination des aidants, accompagner les aidants sur le volet de l'accès aux droits.

Sous-action 2 : Poursuivre l'expérimentation de la technicothèque et l'étendre au secteur du handicap :

- Pérenniser une offre qui permette d'améliorer l'accessibilité aux aides techniques des bénéficiaires de l'APA.
- Poursuivre l'expérimentation de la technicothèque pour le public en situation de handicap.
- Lancer les travaux pour atteindre l'objectif de mise en place d'une économie circulaire avec le réemploi des aides techniques de bénéficiaires de la technicothèque.

Sous-action 3 : Continuer la création d'outils d'information et de communication adaptés aux publics :

- Désigner des référents « Facile à lire et à comprendre » (FALC) des administrations publiques EDeS, services de la MDPH, services du Département) pour étendre cette pratique plus largement sur les communications et informations. Développer des supports de communication adaptés à l'ensemble des usagers. Intégrer le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) dans la démarche de validation des supports de communication par le biais d'un groupe projet « Communication adaptée ». Former l'ensemble de ces référents afin qu'ils soient considérés comme des personnes ressources et qu'ils puissent essayer le langage FALC dans leurs structures. Systématiser la rédaction des documents d'information en langage FALC afin de rendre l'information plus simple, claire, et accessible à l'ensemble des usagers du territoire notamment pour les publics fragiles tels que les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, mais aussi les personnes dyslexiques ou encore celles maîtrisant mal la langue française.
- Poursuivre la création d'outils de communication sur les dispositifs et ressources liés au handicap et à la gérontologie est essentiel pour assurer une meilleure diffusion de l'information auprès des personnes concernées, des familles et des professionnels. Ces actions de communication sont portées par le Conseil départemental : S'inscrire dans la continuité de création d'outils instituée dans le cadre du précédent schéma de l'autonomie. Promouvoir les outils déjà existants. Organiser le suivi et l'évaluation du dispositif dans une perspective d'amélioration continue de son fonctionnement. Développer la Communication Alternative et Augmentée (CAA) : permettre aux usagers en situation de handicap d'exprimer leurs besoins. Adaptation des moyens de communication (utilisation des pictogrammes et de tablettes numériques), Renforcer l'accessibilité du site internet du Département de Vaucluse, actuellement à 72 % de respect des critères du Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité (RGAA).

Publics cibles

Personnes âgées ou en situation de handicap et leurs aidants.

Partenaires

CLIC, Gestionnaires d'ESSMS, ARS, CCAS, mandataires judiciaires, Mutualité française, CPAM, membres du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH), DAC...

Indicateurs d'évaluation

Sous-action 1 :

1. nombre de bénéficiaires ayant pu bénéficier d'une reconnaissance mutuelle des évaluations ;
2. taux de couverture du territoire en services de portage de repas ou restaurants d'établissements médico-sociaux ouverts vers le public à domicile habilités à l'aide sociale ;
3. nombre de places en accueil de jour et hébergement temporaire habilitées à l'aide sociale, et proportion par rapport au nombre de PA résidant sur le territoire ;
4. taux de remplissage des places habilitées à l'aide sociale ;
5. taux de couverture du territoire en CLIC, nombre de CLIC adhérent à un GCSMS, nombre d'aidants accueillis par des CLIC.

Sous-action 2 : nombre de bénéficiaires de l'APA et de personnes en situation de handicap accompagnées par la technicothèque.

Sous-action 3 : nombre de référents FALC et taux de respect des critères RGAA.

<p>Indicateurs de réussite</p>	<p>Sous-action 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 bénéficiaires en 2025 ayant pu bénéficier d'une reconnaissance mutuelle des évaluations ; 2. taux de couverture de 100 % du territoire des services de portage des repas à la fin du schéma ; 3. 100 % des 124 places d'accueil de jour habilitées à l'aide sociale à l'issue du Schéma et 100 % des 88 places d'hébergement temporaire. 4. 85 % de remplissage des places habilitées à l'aide sociale. <p>Sous-action 2 : taux de mobilisation de la technicotèque pour les personnes en situation de handicap en augmentation de 10 % chaque année.</p> <p>Sous-action 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • site internet du Département respectant 100 % des critères RGAA ; • 2 référents FALC au sein du Département.
<p>Echéancier</p>	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : 2nd semestre de 2024</p> <p>Démarrage : 2025</p>







ORIENTATION 3

Permettre le
virage domiciliaire
avec les acteurs
du domicile et les
établissements

Permettre le virage domiciliaire avec les acteurs du domicile et les établissements

Au-delà de refléter la préférence des personnes pour la vie au sein de leur domicile habituel, la notion de virage domiciliaire promeut une vie « chez soi » avec un panel de services et d'accompagnements adaptés permettant d'exercer librement ses choix.

Le mouvement de fond en faveur de la « désinstitutionnalisation » ne signifie pas que l'accueil en établissement ne convient plus à certaines situations, mais invite

ces mêmes établissements à repenser leurs modalités d'accueil, ainsi que leurs prestations de services et les modalités d'accompagnement au sein et en dehors de l'établissement. Ainsi, la vie dans un « chez soi » choisie invite à repenser les accompagnements opérés par les acteurs traditionnels du domicile, mais également de mobiliser les compétences et plateaux techniques des établissements. Ce parcours résidentiel dans un continuum domicile - établissement est facilité

par les réformes en cours : déploiement des centres de ressources territoriaux et des services autonomie, mais également la mise en place de Serafin-PH. Le Département prévoit par ailleurs d'accompagner la mise en œuvre de ces réformes d'un enrichissement des missions confiées aux SAVS et SAMSAH.

Cette vie « chez soi » dans le respect de ses choix et besoins suppose d'être inscrit dans un parcours. Les acteurs publics

doivent ainsi être en capacité de repérer les personnes en situation de fragilité et de prévenir l'aggravation des situations de handicap ou de perte d'autonomie. Par ailleurs, en cas de risque de rupture de parcours ou de cumul de difficultés, la coordination locale des acteurs doit permettre d'apporter une réponse rapide et adaptée à la personne, et, le cas échéant, son aidant.

Axe N° 1.

Améliorer la protection des publics vulnérables.

Axe N° 2.

Renforcer les accompagnements à domicile pour des publics âgés et en situation de handicap.

Axe N° 3.

Poursuivre la réforme des services autonomie à domicile.



Axe N° 1 : Améliorer la protection des publics vulnérables

Pilote(s)	Conseil départemental, DDETS et ARS
Principaux constats	<p>La protection des publics vulnérables est un enjeu important dans le cadre de la promotion du bien vieillir à domicile, de l'inclusion et de l'amélioration de la qualité des accompagnements. Le nombre d'adultes âgés ou handicapés en situation de vulnérabilité est élevé : le taux de pauvreté sur le territoire du Vaucluse s'établit à 20 % auxquels s'ajoutent 10 000 bénéficiaires de l'APA ainsi que 7,5 habitants sur 100 ayant des droits ouverts à la MDPH. L'approche doit être multidimensionnelle pour permettre une approche préventive et pas seulement curative lors de signalement graves relevant de la sphère judiciaire. Peuvent être ainsi définis plusieurs axes qui traversent l'intégralité du schéma départemental de l'autonomie :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. garantir l'accès aux droits des publics vulnérables ; 2. développer une approche préventive de la protection des droits des publics vulnérables ; 3. favoriser l'intégration sociale de ces publics dans la société ; 4. favoriser la coordination et le partenariat entre les différentes parties concernées pour assurer la mise en place d'actions efficaces ; 5. développer des mesures spécifiques visant à répondre aux besoins particuliers des publics vulnérables. <p>Cette fiche s'attachera à présenter comment le repérage de la fragilité et la mise en place d'actions de prévention doivent être précoces. Elle insiste également sur la nécessité de repenser l'inscription des services mandataires, individuels et tuteurs familiaux dans une refonte à la fois de l'approche domiciliaire et à la fois du périmètre des établissements.</p>
Enjeux	Prévenir la perte d'autonomie et la dégradation des situations des personnes les plus vulnérables.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le repérage précoce des fragilités. • Repositionner les actions de prévention sur les publics présentant des premiers signes de fragilité. • Lutter contre l'isolement des personnes âgées et en situation de handicap. • Redéfinir les partenariats des institutions, ESSMS avec les tuteurs pour faciliter le travail de chacun.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Faciliter l'accompagnement des publics nécessitant des mesures de protection :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contribuer à diffuser de bonnes pratiques de coopération à l'occasion de l'agrément de 6 nouveaux mandataires individuels sur le Vaucluse à compter du dernier trimestre 2023. 2. Poursuivre la formation des mandataires sur la connaissance des spécificités des publics âgés et en situation de handicap et des dispositifs existants sur le territoire. Un appui sur le plan de formation de la DDETS en cours de renouvellement pourra être réalisé. 3. Organiser des temps de rencontres collectives entre les mandataires, les ESSMS et les services sociaux. 4. Travailler avec les Juges de la Protection pour permettre le déclenchement des mesures en urgence sur les situations de grande vulnérabilité avec un projet d'entrée en établissement. <p>Sous action 2 : Développer les actions de repérage précoce des fragilités :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relancer les formations au repérage de la fragilité organisées par le DAC à destination des SAD et infirmiers libéraux ou SSIAD avec le soutien de l'ARS. 2. Expérimentation du modèle ICOPE pour repérer la fragilité des personnes âgées de 60 ans et plus. 3. Mieux informer le public sur les actions de prévention existantes en proximité en s'appuyant sur des relais locaux : CLIC, CCAS, EDeS, etc. Faciliter l'accès à l'information autour de l'approche préventive, développer des supports de communication communs (flyers, affiches) à diffuser dans les espaces d'accueil du public (mairie, CCAS, Maison France Services, etc.). Renforcer en priorité l'accès aux actions de prévention des publics repérés en fragilité. 4. S'appuyer sur le bénévolat et les volontaires en services civiques pour lutter contre l'isolement des publics vulnérables : mobiliser des bénévoles ou des associations pour effectuer des visites de convivialité auprès des personnes identifiées comme isolées sur le territoire (appui sur le plan canicule par exemple). Promouvoir l'engagement civique en développant une communication autour du service national universel dans les lycées, missions locales, formations professionnelles.

Publics cibles	Personnes âgées, personnes en situation de handicap, mandataires judiciaires
Partenaires	Gestionnaires d'ESSMS, DDETS 84, organismes de tutelle et mandataires légaux, Juges de Protection, lycées, missions locales, centres de formation d'apprentis, CARSAT, CNSA, Conférence des Financeurs, Unis-Cité.
Indicateurs d'évaluation	<p>Sous action 1 : nombre de mandataires judiciaires, nombre de réunions avec les Juges de la Protection, nombre de réunions entre les organismes de mandataires judiciaires, les ESSMS et les services sociaux.</p> <p>Sous action 2 : nombre d'actions de prévention réalisées avec le soutien de la CFPPA, nombre de services civiques dans le secteur de l'autonomie par an</p>
Indicateurs de réussite	<p>Sous action 1 : 6 agréments supplémentaires de mandataires individuels, 1 session de formation sur l'accompagnement des publics âgés et en situation de handicap par an, 1 réunion par trimestre mobilisant les mandataires, les ESSMS et les services sociaux, 1 réunion du groupe de travail par trimestre.</p> <p>Sous action 2 : 2 formations au repérage de la fragilité par an, 10 services civiques dans le secteur de l'autonomie, 2 100 séniors accompagnés par ICOPE.</p>
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : 2023</p> <p>Démarrage : 2023</p>

Axe N° 2 : Renforcer les accompagnements à domicile pour des publics âgés et en situation de handicap

Pilote(s)	Conseil départemental, ARS
Principaux constats	<p>Le département du Vaucluse recense actuellement 59 % de bénéficiaires de l'APA à domicile parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA soit 6 070 personnes en 2020. Tout comme le territoire national, le département est marqué par une préférence des personnes âgées de vivre à leur domicile. Cette préférence n'est pas sans conséquence sur l'accompagnement des personnes âgées en tenant compte de besoins évolutifs. De plus, le vieillissement progressif de la population augmente progressivement le nombre de bénéficiaires à accompagner à domicile. Ces mêmes constats peuvent être faits dans le secteur du handicap.</p> <p>Dans ce cadre, le maintien à domicile des usagers constitue un véritable enjeu : le bien vieillir à domicile et l'inclusion des publics dans le milieu dit ordinaire doivent être privilégiés lorsque cela est souhaité par les personnes elles-mêmes. Pour autant, afin de constituer un véritable choix et non une situation subie, le maintien à domicile se doit d'être qualitatif et adapté aux besoins. Les politiques et le changement de paradigme dans le cadre de ce que l'on qualifie de « virage domiciliaire » au niveau social sont à décliner au niveau départemental.</p> <p>Si le virage domiciliaire est fréquemment entendu comme une désinstitutionalisation, l'idée sous-jacente est davantage de permettre aux usagers de recevoir les soins et l'accompagnement nécessaires dans le cadre de leur domicile avec au besoin des moyens renforcés et des modulations de la prise en charge. Cette transition dans l'accompagnement des personnes doit se faire en collaboration avec les acteurs du domicile et des établissements afin de repenser et repositionner l'offre existante en accord avec ces enjeux émergents, en complémentarité ou en mutualisation de moyens.</p> <p>Des évolutions réglementaires récentes viennent consolider cette structuration particulière : création des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) par le biais de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2022 (LFSS), amélioration de l'attractivité des métiers du domicile (complément de traitement indiciaire, avenant 43...), création des services autonomie à domicile, etc.</p>
Enjeux	<ul style="list-style-type: none"> • Valoriser le respect des projets et choix de vivre des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui souhaitent se maintenir ou accéder à une vie autonome à domicile. • Inscrire l'ensemble des ESSMS dans le virage domiciliaire.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des réponses graduelles adaptées aux besoins et aux attentes des usagers. • Favoriser le pouvoir d'agir des usagers (autodétermination). • Prévenir des risques de parcours en améliorant la coordination et le suivi des professionnels gravitant autour des situations.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous-action 1 : Accompagner les EHPAD dans l'évolution de leur modèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des CRT en poursuivant le lancement des appels à candidatures sur le territoire du Vaucluse et en accompagnant la mise en œuvre de cette nouvelle forme de prise en charge à domicile. • Accompagner les EHPAD non retenus comme CRT pour qu'ils puissent proposer des actions de soutien aux situations où le maintien à domicile présente des difficultés majeures : retours d'expériences, réflexion sur le financement de ces actions, présentations d'acteurs locaux... • Dans le cadre de la valorisation et de la reconnaissance du pouvoir d'agir de la personne accompagnée : sensibiliser et former les directeurs d'ESSMS à la mobilisation des publics dans les instances de gouvernance, favoriser la pair-aidance au sein du secteur du handicap et dans le milieu associatif. <p>Sous-action 2 : Améliorer la prise en charge des situations complexes de personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un groupe de travail pour renforcer l'accompagnement des personnes âgées avec des troubles du comportement mettant en péril l'accompagnement à domicile ou en établissement : identification des profils types, identification du besoin d'appui technique aux professionnels du Département et des ESSMS (ex : formation des acteurs du domicile par le Centre Hospitalier de MONTFAVET, étayage des professionnels vers les dispositifs adaptés, action de repérage au sein des ESSMS), mise en place d'actions en veillant à l'articulation avec les dispositifs existants et la simplicité de l'accès. • Formalisation d'instances d'échanges autour des situations complexes de personnes âgées à l'instar des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) organisés par la MDPH. Ces instances doivent être complémentaires aux Commissions de Concertation et d'Orientation Clinique (CCOC) et concerner les situations nécessitant une concertation sur un temps plus long (limite du maintien à domicile, spécificités liées à une pathologie, épuisement des aidants naturels et professionnels...). Elles permettront de légitimer un référent coordonnateur, de coordonner une stratégie globale d'intervention et de favoriser le partage d'information dans un cadre formalisé. Ces groupes regrouperont la personne accompagnée ou son proche aidant s'ils le souhaitent, l'ensemble des professionnels et établissements qui gravitent autour de la situation avec un possible appui du DAC ou d'autres experts. <p>Sous-action 3 : Revoir les missions des SAVS et des SAMSAH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redéfinir les missions et le périmètre d'intervention des SAVS et SAMSAH afin de les adapter aux besoins émergents sur le territoire : établir un référentiel des missions en collaboration avec les porteurs de SAVS et SAMSAH (accompagnement à la vie sociale, insertion professionnelle, etc.), l'ARS et le Conseil départemental. • Favoriser une meilleure couverture territoriale de ces dispositifs en coordonnant les territoires d'intervention de chacun des services.
Publics cibles	Usagers accompagnés à domicile
Partenaires	Gestionnaire d'ESSMS, CH de MONTFAVET, GEM, MDPH, DAC, Co360, CPTS...
Indicateurs d'évaluation	<p>Sous action 1 : nombre de CRT créés.</p> <p>Sous action 2 : nombre d'actions concrètes ayant pu émerger (formation, GOS PA...).</p> <p>Sous action 3 : nombre de SAVS SAMSAH appliquant le cahier des charges ajusté, taux de couverture du territoire par les SAMSAH - SAVS.</p>
Indicateurs de réussite	<p>Sous action 1 : création de 5 CRT sur le Vaucluse d'ici 2025.</p> <p>Sous action 2 : 3 ateliers du groupe de travail sur la gestion des troubles du comportement, 5 GOS PA par an.</p> <p>Sous action 3 : 100 % des SAVS-SAMSAH du territoire appliquant le cahier des charges ajusté, 100 % de taux de couverture du territoire par les SAMSAH et SAVS.</p>
Echéancier	<p>Impulsion : 2024</p> <p>Démarrage : 2025</p>

Axe N° 3 : Poursuivre la réforme des services autonomie à domicile

Pilote(s)	Conseil départemental et ARS
Principaux constats	<p>Le secteur du domicile est marqué par un contexte réglementaire mouvant visant une refonte globale des SAD, des SSIAD et des SPASAD. Cette réforme vise à garantir la capacité de ces services à prendre en charge des besoins croissants à domicile tout en faisant face aux difficultés liées à l'attractivité des emplois, aux modèles économiques et à l'organisation de travail.</p> <p>Parmi les réformes structurantes récentes nous pouvons citer, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la création d'un tarif plancher-socle pour les heures réalisées au titre de l'APA, de la PCH et de l'Aide-ménagère par des SAD, la réforme de la tarification des SSIAD ; • la création d'une dotation complémentaire aux SAD, appelée dotation qualité, en contrepartie de la mise en place d'actions nouvelles pour répondre aux axes qualité identifiés par le Département et de la signature de CPOM (décret du 28 avril 2022) ; • enfin, le décret sur les services autonomie à domicile du 13 juillet 2023 vient instaurer un mouvement de rapprochement entre l'aide et le soin qu'il convient d'accompagner conjointement par le Département et l'ARS. Cette réforme induit des transformations majeures sur l'évaluation des besoins des personnes accompagnées, les modalités d'accueil des usagers et la coordination des interventions des différents professionnels, le développement de la prévention de la maltraitance. <p>Le Département, en tant qu'autorité délivrant jusqu'alors l'autorisation des SAAD et SPASAD, pilote conjointement avec l'ARS la mise en œuvre de ces réformes en lien avec les enjeux locaux du territoire.</p> <p>Le territoire de Vaucluse regroupe actuellement 69 SAAD ainsi que 3 SPASAD devenus des services autonomie à domicile. L'introduction de ces différentes réformes en particulier celle des services autonomie à domicile laisse présager une refonte majeure du paysage (regroupement de structures, repositionnement de l'offre, modification des secteurs d'intervention).</p>
Enjeux	Accompagner la transformation et la structuration de l'offre dans le secteur de l'aide à domicile pour prendre en charge des besoins croissants.
Objectifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apporter un appui technique aux structures dans un contexte réglementaire évolutif. 2. Mettre en œuvre les réformes nationales en tenant compte du contexte local. 3. Garantir le maillage territorial en SAD.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous-action 1 : Décliner sur le Vaucluse les évolutions réglementaires relatives aux SAD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner la mise en place des services autonomie sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les SAD et SSIAD, identifier les structures porteuses des services autonomie aide-soin sur le territoire en veillant à assurer un maillage territorial efficient. • Accompagnement des structures dans le besoin de la mise en conformité avec le cahier des charges national. • A partir de 2025 : intégration des SAD dans la programmation des évaluations qualité définie par le Conseil départemental/ARS. 2. Poursuivre le lancement des appels à candidature pour la mise en œuvre de la dotation qualité jusqu'en 2030 et signature des CPOM pour les SAD retenus. <p>Sous-action 2 : Mettre en œuvre le nouveau dispositif de soutien à la modernisation de l'aide à domicile 2023-2026 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Répondre en 2023 à l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) lancé par la CNSA pour soutenir l'action des Départements en matière d'aide à domicile, de soutien aux aidants, d'accueil familial en privilégiant les trois axes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • appui à la transformation en service autonomie ; • modernisation et professionnalisation des services ; • attractivité des métiers de l'autonomie. 2. Mettre en œuvre l'AMI en lançant des appels à candidatures auprès des services.

Publics cibles	SAD, SPASAD, SSIAD
Partenaires	SAD, SPASAD, SSIAD, PSP PACA
Indicateurs d'évaluation	<p>Sous action 1 : taux de couverture du territoire des services autonomie aide-soin, évolution du nombre de SAD en CPOM qualité.</p> <p>Sous action 2 : nombre d'actions appliquées définies par le dispositif de soutien à la modernisation de l'aide à domicile, nombre de services engagés dans ce programme.</p>
Indicateurs de réussite	<p>Sous action 1 : 35 % des SAD engagés dans la démarche de contractualisation des CPOM à l'issue des appels à candidatures sur la période du schéma pour la dotation complémentaire (100 % en 2030), 100 % du territoire départemental couvert par un SAD.</p> <p>Sous-action 2 : 35 % des SAD engagés dans le plan de modernisation de l'aide à domicile.</p>
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : immédiate</p> <p>Démarrage : immédiate</p>







ORIENTATION 4

Construire des réponses modulaires et/ou innovantes pour répondre aux besoins tout au long de la vie

Construire des réponses modulaires et/ou innovantes pour répondre aux besoins tout au long de la vie

La réponse aux besoins des personnes dans le respect de leurs choix de vie conduit à renforcer l'accompagnement à la diversification et la modularité de l'offre, dans une logique de dispositifs.

La construction de ces réponses est d'autant plus nécessaire pour des situations spécifiques auxquels l'écosystème social, médico-

social et sanitaire actuel ne répond que partiellement aujourd'hui : le vieillissement des personnes en situation de handicap, les enfants porteurs de handicap et protégés au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et enfin les jeunes en situation de handicap en transition vers leur insertion sociale et professionnelle

Axe N° 1.

Engager la transformation de l'offre médico-sociale pour assurer une réponse adaptée et optimisée aux besoins des personnes en situation de handicap.

Axe N° 2.

Diversifier les réponses pour accompagner le vieillissement de la population en situation de handicap.

Axe N° 3.

Accroître la prise en compte du handicap dans la construction de parcours de vie des enfants et jeunes pris en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Axe N° 4.

Poursuivre le déploiement d'une offre intermédiaire et inclusive.

Axe N° 5.

Renforcer les coopérations des ESSMS et accueillants familiaux avec le secteur médical.

Axe N° 6.

Anticiper et accompagner la construction d'un parcours professionnel pour les jeunes en sortie d'IME.



Axe N° 1 : Engager la transformation de l'offre médico-sociale pour assurer une réponse adaptée et optimisée aux besoins des personnes en situation de handicap

Pilote(s)	Conseil départemental et ARS (pour les structures de double compétence)
Principaux constats	<p>Transformation de places de foyer d'hébergement en foyer de vie : étude d'opportunité pour chaque établissement avec un projet soit de maintien du nombre en cas de taux d'occupation élevé, soit de transfert des places vers un autre établissement, soit d'élaboration d'un projet financier, organisationnel, d'accompagnement.</p> <p>Création de places de foyer d'hébergement « éclaté », structure intermédiaire entre le foyer d'hébergement et l'Habitat Inclusif (HI) dans un parcours graduel à créer. Un tarif différencié serait appliqué puisque certaines charges seraient supportées par le résident, comme le loyer par exemple.</p> <p>Poursuivre la création de places d'urgence (actuellement, 3 en foyer de vie et 4 en foyer d'hébergement) : s'appuyer sur les ressources existantes dans la co-construction du projet, mobiliser des financements nécessaires à la création ou à la transformation de ces places, mise en conformité réglementaire et élaboration des protocoles d'accueil d'urgence co-construits avec les ESSMS, le Conseil départemental et l'ARS en cas d'autorisation conjointe, suivi de la mise en œuvre et évaluation.</p> <p>Lancer un appel à candidature ou appel à manifestation d'intérêt pour expérimenter un foyer de vie hors les murs dans une logique d'« aller-vers ».</p> <p>Créer un premier lieu de vie pour personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme avec des places autorisées comme FAM et d'autres comme foyer de vie.</p> <p>Soutenir la pérennisation de l'action innovante « plateforme PerceNeige » à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.</p> <p>Objectiver et faire reconnaître, par l'autorité compétente, le besoin de places supplémentaires en IME et MAS.</p> <p>Finaliser l'utilisation et l'exploitation du logiciel Via Trajectoire Handicap pour permettre de réévaluer en continu la tension sur l'offre : assurer une communication autour de la mise en œuvre de l'outil auprès des gestionnaires d'ESSMS, former les utilisateurs, travailler sur le process d'envoi et d'exploitation des notifications de la CDAPH, réalisation de rapport d'activité annuel communiqué aux gestionnaires d'ESSMS pour assurer l'adéquation entre les données renseignées et la réalité.</p>
Enjeux	Adapter l'offre existante sur le territoire aux besoins des usagers en situation de handicap
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer la transformation de l'offre à partir de l'offre existante. • S'insérer dans les évolutions réglementaires récentes. • Penser la pérennité de l'offre existante.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Ajuster l'offre aux besoins du territoire :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transformation de places de foyer d'hébergement en foyer de vie : étude d'opportunité pour chaque établissement avec un projet soit de maintien du nombre en cas de taux d'occupation élevé, soit de transfert des places vers un autre établissement, soit d'élaboration d'un projet financier, organisationnel, d'accompagnement. 2. Création de places de foyer d'hébergement « éclaté », structure intermédiaire entre le foyer d'hébergement et l'HI dans un parcours graduel à créer. Un tarif différencié serait appliqué puisque certaines charges seraient supportées par le résident, comme le loyer par exemple. 3. Poursuivre la création de places d'urgence (actuellement, 3 en foyer de vie et 4 en foyer d'hébergement) : s'appuyer sur les ressources existantes dans la co-construction du projet, mobiliser des financements nécessaires à la création ou à la transformation de ces places, mise en conformité réglementaire et élaboration des protocoles d'accueil d'urgence co-construits avec les ESSMS, le Conseil départemental et l'ARS en cas d'autorisation conjointe, suivi de la mise en œuvre et évaluation. 4. Lancer un appel à candidature ou appel à manifestation d'intérêt pour expérimenter un foyer de vie hors les murs dans une logique d'« aller-vers ». 5. Créer un premier lieu de vie pour personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme avec des places autorisées comme Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et d'autres comme foyer de vie. 6. Soutenir la pérennisation de l'action innovante « plateforme PerceNeige » à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

	<p>7. Objectiver et faire reconnaître, par l'autorité compétente, le besoin de places supplémentaires en IME et MAS.</p> <p>8. Finaliser l'utilisation du logiciel Via Trajectoire Handicap pour permettre de réévaluer en continu la tension sur l'offre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assurer une communication autour de la mise en œuvre de l'outil auprès des gestionnaires d'ESSMS • former les utilisateurs, travailler sur le process d'envoi et d'exploitation des notifications de la CDAPH ; • réalisation de rapport d'activité annuel communiqué aux gestionnaires d'ESSMS pour assurer l'adéquation entre les données renseignées et la réalité.
Publics cibles	ESSMS partenaires, enfants, jeunes majeurs et adultes en situation de handicap
Partenaires	Gestionnaire d'ESSMS, Grades (Via Trajectoire)
Indicateurs d'évaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de places transformées. 2. Nombre de places de foyers d'hébergement « éclaté » 3. Nombre de places d'urgence. 4. Nombre de places de Foyer de Vie Hors les Murs. 5. Nombre de places de lieu de vie. 6. Taux d'ESSMS utilisant ViaTrajectoire Handicap
Indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • 12 places transformées par an (autorisation en 2024, installation dès 2025 pour les premières). • 7 places expérimentées de Foyer d'hébergement (FH) éclaté. • 2 places d'urgence supplémentaires créées par an (autorisation en 2024, installation dès 2025 pour les premières). • 5 places de FV Hors les Murs expérimentées. • 7 places de lieu de vie. • 100 % des ESSMS handicap utilisant ViaTrajectoire Handicap dès 2024.
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : Dès 2024</p> <p>Démarrage : 2024</p>

Axe N° 2 : Diversifier les réponses pour accompagner le vieillissement de la population en situation de handicap

Pilote(s)	Conseil départemental et ARS
Principaux constats	<p>Les personnes en situation de handicap peuvent connaître un vieillissement précoce, avec un cumul des situations de handicap, de perte d'autonomie et / ou la survenance des pathologies liées au vieillissement. Les contenus des projets de vie des personnes handicapées vieillissantes sont fonction de leurs parcours de vie et appellent à des accompagnements très personnalisés que ce soit à domicile, en famille d'accueil, en structure inclusive ou en établissement. En 2022, si 28,6 % de la population du Vaucluse de 60 ans et plus, seules 731 personnes de plus de 60 ans sont bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne ou de la prestation de compensation du handicap et 74 vivent au sein d'un établissement pour personnes en situation de handicap. Par ailleurs, 213 personnes en situation de handicap vivent en EHPAD ou en USLD. Cette première estimation masque mal la diversité des situations, et en particulier, le clivage important qui peut exister en fonction des types de handicap et des modalités de prise en charge.</p> <p>L'étude menée par le Moulin de l'Auro, en lien avec des acteurs du territoire, a éclairé cette problématique émergente en partant des parcours individuels des personnes concernées et mis en perspective les risques de rupture de parcours. Ainsi, l'accompagnement proposé en EHPAD ou en USLD peut convenir à certains profils tandis que d'autres ont des aspirations et besoins différents des publics accueillis compte tenu de leur âge et de leur parcours. Le maintien dans l'établissement d'accueil peut se révéler inadapté à la fatigabilité des personnes. Pour d'autres enfin, le départ d'un établissement qui les a accueillis plusieurs décennies ne peut être brutal afin de préserver les liens et les capacités psycho-sociales acquises notamment. Enfin, le repérage puis le maintien à domicile supposent le déploiement d'accompagnements spécialisés.</p>

	<p>Les partenaires concertés durant la phase d'élaboration du schéma de l'autonomie ont mis l'accent sur la nécessité d'apporter de la souplesse sur le versant administratif afin de favoriser la fluidité des parcours. Ils ont identifié l'émergence de nouvelles missions comme la référence de parcours, ainsi que le repérage précoce des situations au domicile ou en établissement. Favoriser le pouvoir d'agir des personnes, et l'association de l'entourage à l'élaboration du projet de vie - si elle est souhaitée - appelle également à une évolution des pratiques des professionnels.</p> <p>Les réponses pour accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap doivent être personnalisées en fonction de la diversité des situations des personnes et systémiques, à savoir prendre en compte les évolutions des métiers et missions des professionnels et les besoins des aidants familiaux.</p>
Enjeux	Apporter une réponse adaptée aux besoins des PHV.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les ruptures de parcours liées au vieillissement des personnes en situation de handicap à domicile, en ESAT, en foyer de vie. • Informer et soutenir les aidants sur cette période particulière de la vie de leur proche. • Apporter une réponse sociale, médico-sociale ou inclusive adaptées aux PHV.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Favoriser le repérage précoce et l'accompagnement des parcours de vieillissement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Installer un groupe de travail partenarial (ESSMS, DAC, Co 360...) pour : <ul style="list-style-type: none"> > fixer un référentiel de repérage partagé, en repartant de l'outil proposé dans le cadre de l'étude réalisée par le Moulin de l'Auro et en s'appuyant sur la nomenclature de SERAFIN-PH, afin de faciliter l'identification précoce du vieillissement des personnes handicapées et éviter les situations d'urgence / ruptures de parcours ; > le présenter et le diffuser à l'ensemble des structures pour adultes handicapés. 2. Accompagner le déploiement de nouveaux métiers pour prendre en compte l'expression des personnes : <ul style="list-style-type: none"> > les assistants au projet et parcours de vie et les facilitateurs de parcours, tel que prévu par le PRS ; réfléchir à l'opportunité des référents de parcours et de conditions réalistes de financement. 3. Etablir des parcours-types afin de proposer des prises en charges graduées en fonction de la complexité de la situation et du besoin de médicalisation des prises en charge. 4. Susciter des opportunités pour créer du lien entre les secteurs des personnes âgées et le secteur des personnes handicapées. <p>Sous action 2 : Accompagner les aidants des personnes handicapées vieillissantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur la durée du schéma : assurer la continuité des actions de sensibilisation de la MDPH aux différents types de handicap. • Construire des actions de sensibilisation des aidants sur le vieillissement de leurs proches et des dispositifs mobilisables. <p>Sous action 3 : Prévenir la désinsertion professionnelle et préparer le passage à la retraite des travailleurs ESAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur la durée du schéma, favoriser la conclusion de conventions spécifiques CARSAT / MSA et les employeurs du milieu protégé en faveur de la prévention des risques professionnels et la qualité de vie au travail. • 2024 : Mise en œuvre d'une communication ciblée organisée par les caisses de retraite en lien avec les ESAT : <ul style="list-style-type: none"> > à destination des travailleurs d'ESAT à des âges clés (50, 55, 60 ans) afin de leur faire connaître leurs droits et leur proposer, si besoin, un accompagnement soit l'accès aux droits, sur le maintien dans l'activité professionnelle ou sur le départ à la retraite ; > à destination des professionnels et des personnes concernées. <p>Sous action 4 : Diversification des réponses :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expérimenter une unité de 10 places adossées à un ESSMS relevant du secteur du handicap avec un accompagnement, des personnels et une architecture spécifiquement adaptée au public handicapé vieillissant : <ul style="list-style-type: none"> > rédiger un cahier des charges suffisamment souple permettant les innovations et les réponses collectives ; > organiser un retour d'expérience un an après l'ouverture avec l'ensemble de gestionnaires d'ESSMS afin de favoriser les échanges de bonnes pratiques. 2. Ouvrir dès 2023 une unité pour personnes handicapées vieillissantes au sein d'un EHPAD. 3. Identifier et cartographier, par territoire et en lien avec le PRS, les ressources médicales et les plateaux techniques mobilisables afin de maintenir le plus longtemps possible et dans de bonnes conditions les personnes en situation de handicap vieillissantes dans leur cadre de vie habituel (domicile, habitat inclusif, résidence autonomie et EANM) afin d'apporter un étayage (médical, psychogériatrie, soins palliatifs).

Publics cibles	PHV, les aidants
Partenaires	Gestionnaires d'ESSMS des secteurs PA et PH, CARSAT, MSA, aidants familiaux, CPTS, DAC, Co360, CRT, mandataires judiciaires
Indicateurs d'évaluation	<p>Sous-action 1 : Nombre de rencontres et d'outils créés</p> <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • taux de participation aux ateliers ; • taux de satisfaction des participants. <p>Sous-action 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de personnes sensibilisées. <p>Sous-action 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • type et nombre de places créées ; • taux d'occupation des places créées.
Indicateurs de réussite	<p>Sous-action 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 rencontres du groupe de travail et 4 outils créés <p>Sous-action 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • animer 6 actions de sensibilisation annuelles avec 10 participants ; • obtenir un taux de satisfaction de 85 % des participants. <p>Sous-action 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 % des personnes visées sensibilisées en année 1 ; 75 % en année 2 ; 85 % en année 3 ; 100 % en année 4 <p>Sous-action 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 unités de 10 places adossées à un ESSMS du secteur PH. • 10 places unité PHV installées.
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : 2024</p> <p>Démarrage : 2025</p>

Axe N° 3 : Accroître la prise en compte du handicap dans la construction de parcours de vie des enfants et jeunes pris en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance

Pilote(s)	Conseil départemental et ARS
Principaux constats	<p>Au moins 16 % des 1 768 enfants et jeunes confiés à l'ASE sont en situation de handicap et cumulent les vulnérabilités, les complexités dans des parcours de vie déjà marqués par des ruptures qu'elles soient familiales, domiciliaires ou de prises en charge.</p> <p>Ces enfants et ces jeunes doivent s'adapter à une pluralité de lieux d'accueil pour assurer leur prise en charge la semaine, le week-end et les vacances lorsqu'ils ont peu ou pas de famille en capacité de les accueillir en dehors des accueils institutionnels. Par ailleurs, le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation (hors SESSAD) dans le Vaucluse (4,7 ‰) est inférieur aux données régionales (5,4) et nationales (6,6). Les assistants familiaux sont de leur côté mis en difficulté par la lourdeur de l'accompagnement à offrir et le manque de relais pouvant s'inscrire dans un parcours de prise en charge. Enfin, le cadre de structures d'accueil d'urgence ne répond pas au besoin de solutions pérennes et adaptées à l'état de santé et au besoin de permanence et de sécurité affective de ces enfants confiés.</p> <p>Ainsi en 2021, 45 enfants étaient identifiés avec des droits ouverts par la CDAPH mais ne trouvaient pas de solution faute de places dans des dispositifs ou des structures adaptées. Une vingtaine d'entre eux, avec un profil de jeunes souffrant du trouble du spectre de l'autisme ou polyhandicapés et délaissés par leurs familles ou avec des familles ne trouvant plus de ressources face au handicap, restent sans réponse avec un besoin de prise en charge à la croisée des secteurs de la justice, de la psychiatrie, du médico-social, du socio-éducatif et du social.</p>

	<p>La considération des spécificités liées au handicap aux différents âges de la vie est présente tout au long du Schéma Départemental Enfance Famille 2023-2028 avec notamment une volonté forte d'axer sur la prévention avec un repérage précoce, un étayage renforcé des parents d'enfants porteurs de handicap et aussi la proposition d'un accompagnement de parents eux-mêmes en situation de handicap. Cette fiche-action du Schéma Départemental de l'Autonomie se centre uniquement sur les enfants et jeunes reconnus handicapés par une décision de la CDAPH et pris en charge par l'ASE. Elle propose à la fois des solutions directes de prise en charge à la croisée des champs de compétence et à la fois des modalités d'accompagnement des professionnels et structures relevant du champ de la protection de l'enfance.</p>
Enjeux	Eviter l'absence de solution adaptée ou les ruptures de parcours des enfants et jeunes en situation de handicap pris en charge par l'ASE.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'accueil et l'accompagnement d'enfants et de jeunes en situation de handicap au sein d'accueils relevant du secteur de la protection de l'enfance. • Offrir des solutions pérennes pour des jeunes ne pouvant pas retourner au domicile familial sur les temps sans prise en charge en structure adaptée au handicap. • Garantir la prise en charge médicale de ces jeunes ayant un ou des handicaps.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Proposer une offre diversifiée avec un étayage des structures de la protection de l'enfance et des solutions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le déploiement du protocole départemental sur la santé des enfants confiés et l'optimisation du parcours santé avec la formalisation d'une coordination de parcours de soins pour les enfants en situation de handicap. • Evaluer les impacts et la plus-value de l'équipe mobile l'Alizarine intervenant auprès du conseil départemental Enfance Famille depuis fin 2022 et de l'Unité spécialisée IME/ASE portée par l'APEI d'ORANGE depuis septembre 2022 proposant 4 places ouvertes 365 jours par an pour des jeunes de 3 à 20 ans confiés à l'ASE et ayant une notification de la CDAPH. Ce bilan permettra d'envisager l'opportunité et la faisabilité économique de l'essaimage de ce modèle à l'issue du présent schéma départemental de l'autonomie. • Elaborer un protocole interinstitutionnel de coopération avec les acteurs du médicosocial et du sanitaire après avoir fait une évaluation des dispositifs existants notamment les GOS organisés par la MDPH. • Organiser des rencontres entre professionnels et des formations communes interinstitutionnelles sur différentes thématiques dont une offre spécifique autour du handicap. • Création d'un outil d'information de l'ensemble de l'offre de services en matière de prévention, handicap et protection de l'enfance, y compris en direction des jeunes majeurs.
Publics cibles	Enfants en situation de handicap protégés au titre de l'ASE et jeunes majeurs, ESSMS
Partenaires	ESSMS, acteurs de la santé et de la protection de l'enfance
Indicateurs d'évaluation	<p>Taux d'équipement en établissements adaptés.</p> <p>Nombre de jeunes concernés par l'équipe mobile de l'Institut l'Alizarine.</p> <p>Taux d'occupation de l'Unité Spécialisée IME/ASE 365 jours.</p>
Indicateurs de réussite	<p>Taux d'équipement conforme à la moyenne régionale à l'issue du schéma (5,4 ‰).</p> <p>36 jeunes en file active projetée ayant fait l'objet d'une intervention de l'équipe mobile.</p> <p>Taux d'occupation de 100 % de l'unité spécialisée.</p>
Echéancier	<p>Durée : sur la durée du Schéma</p> <p>Impulsion : immédiate</p> <p>Démarrage : immédiat</p>

Axe N° 4 : Poursuivre le déploiement d'une offre intermédiaire et inclusive

Pilote(s)	Conseil départemental
Principaux constats	<p>Depuis 2020, une succession de rapports viennent conforter la place de l'offre intermédiaire et inclusive dans le cadre du parcours résidentiel de l'usager. Ces évolutions réglementaires récentes sont intégrées dans le cadre du Schéma dans la perspective de diversification des réponses existantes sur le territoire. Dans le cadre de ces offres, sont promus : une souplesse de la réponse formulée, un appui au développement de l'autonomie, un accompagnement modulable pour la personne accompagnée, etc. Ces deux approches de l'offre sont complémentaires et répondent à la volonté d'offrir des situations de vie plus adaptées, respectueuses des choix et des aspirations des personnes accompagnées.</p> <p>Le Département de Vaucluse, pro-actif sur la structuration de l'habitat inclusif, a défini une stratégie départementale de déploiement de ce type d'offre sur la période 2022-2029. Le taux d'équipement satisfaisant en résidence autonomie s'élève quant à lui à 18,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. L'offre d'accueil familial est, à l'inverse, marquée par un vieillissement des accueillants familiaux et une difficulté à renouveler les effectifs. En ce sens, le Schéma de l'Autonomie intègre ces réflexions et vient les compléter en accompagnant la structuration de ces deux volets : l'offre intermédiaire (résidence autonomie, accueil familial) et l'offre inclusive (habitats inclusifs).</p>
Enjeux	Proposer une palette d'offre diversifiées et adaptées aux projets de vie des personnes âgées et en situation de handicap
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et sécuriser le développement de l'habitat inclusif. • Améliorer le cadre architectural des résidences autonomie et favoriser l'accès des personnes à ce type d'offre.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : diversifier les formes d'habitats intermédiaires dans les réponses territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre et évaluer le déploiement de l'AVP au sein des habitats inclusifs dans le cadre de la programmation 2022-2029 : Accompagnement au montage des habitats inclusifs, suivi et évaluation au bout de 3 ans de mise en place. Dans le cadre de la programmation, 17 projets devant ouvrir leurs portes d'ici 2029 ont été identifiés. • Identifier des solutions techniques opérationnelles et sécurisées pour permettre la mise en commun de prestations humaines dans le cadre de l'APA, de la PCH ou de l'Aide-ménagère, tout en maintenant la réponse aux besoins individualisés. • Créer une instance pour améliorer le cadre bâti des résidences autonomie implantées dans le parc social associant les bailleurs sociaux, la CARSAT, les résidences autonomie et le Département. • Renforcer le rôle et la place des résidences autonomie sur les territoires auprès des seniors : communication auprès du grand public autour de l'offre intermédiaire, information des professionnels en charge de l'orientation des personnes âgées, renforcement des plans d'action forfait autonomie, travail sur la place de ces résidences dans le panel des habitats intermédiaires, accompagnement des gestionnaires dans ces évolutions.
Publics cibles	Personnes âgées et en situation de handicap
Partenaires	Conférence des Financeurs, ARS, CARSAT, porteurs de projets d'habitat inclusif, bailleurs sociaux, résidences autonomie.
Indicateurs d'évaluation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre d'Habitats Inclusifs (HI) réellement en fonctionnement. 2. Nombre d'AVP. 3. Taux d'occupation des résidences autonomie
Indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture des 17 projets HI d'ici 2029. • 156 personnes concernées par l'AVP. • Taux d'occupation moyen des RA de 96 %.
Echéancier	<p>Impulsion : 2023</p> <p>Démarrage : 2023</p>

Axe N° 5 : Renforcer les coopérations des ESSMS et accueillants familiaux avec le secteur médical

Pilote(s)	ARS et DAC
Principaux constats	<p>Le renforcement des coopérations des ESSMS et accueillants familiaux avec le secteur médical s'insère dans les réflexions autour du décloisonnement des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire. Dans un contexte de complexification des profils reçus, il semble indispensable de rompre avec un fonctionnement de l'accompagnement en silo, ne correspondant plus aux réalités des besoins des publics qui dépassent la limite stricte de chacun des secteurs. En ce sens, le décloisonnement s'érige comme une manière de penser le dépassement de ces limites pour développer un parcours de la personne intégré et sans ruptures.</p> <p>Sur cette base, plusieurs leviers d'action semblent possibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser les coopérations et la coordination entre les acteurs : développer l'interconnaissance, les échanges, les protocoles d'intervention communs, etc. ; 2. travailler la notion de parcours : considérer le parcours de vie dans son intégralité afin de favoriser les parcours de vie intégrés ; 3. partager des compétences / services intégrés : mutualisation des compétences et des connaissances, partage des informations, développement de formations croisées, développement des équipes pluridisciplinaire ou des regroupements ; 4. assurer une fluidité administrative et financière : simplification des procédures pour les ESSMS pour favoriser les échanges d'un secteur à l'autre. <p>Les temps de travail préparatoires menés dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie ont permis d'identifier l'existence de dispositifs existants en faveur du décloisonnement des secteurs qui semble ainsi davantage à renforcer qu'à amorcer. L'objectif principal de cette fiche action est de repenser l'accès aux soins des personnes en ESSMS ou dans une famille d'accueil.</p>
Enjeux	Favoriser l'accès aux soins des personnes âgées et en situation de handicap
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge médicale des personnes accueillies au sein d'un accueil familial ou au sein d'une structure non médicalisée. • Veiller aux interfaces entre les EHPAD et la filière gérontologique
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Transformer le modèle d'accès aux soins des personnes âgées et en situation de handicap accompagnées par des ESSMS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner l'essor de la télémédecine et de la télécoordination médicale : sensibilisation des gestionnaires d'ESSMS (inscription dans les appels à projets annuels de l'ARS, coopération autour de projets, utilisation) et des accueillants familiaux (utilisation de mon espace santé, accès aux lieux de téléconsultation...). 2. Poursuivre la réflexion autour de l'accompagnement médical en structures non médicalisées et l'étayage en spécialité en : <ul style="list-style-type: none"> • inscrivant les ESSMS dans les filières gérontologiques ; • assurant le lien avec les référents handicap des centres hospitaliers, et l'information sur les différentes équipes mobiles ; • incitant au déploiement de protocoles de coopération avec les centres hospitaliers ou les structures d'exercice coordonnée de médecine. 3. Poursuivre le renforcement du lien entre les ESSMS et la gérontopsychiatrie
Publics cibles	Personnes âgées et en situation de handicap accueillies en ESSMS ou familles d'accueil, enfants et jeunes majeurs accueillis par des accueillants familiaux
Partenaires	Département, Gestionnaires d'ESSMS, accueillants familiaux, CPTS, professionnels de santé hôpital, équipe mobile et ville (médecins généralistes, dentistes, kiné, etc.), Co360, contrats locaux de santé
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de dispositifs de télémédecine installés dans les ESSMS. Niveau d'utilisation de la téléconsultation sur le territoire. • Nombre de protocoles ou conventions de coopération signés.

Indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • 20 % des EHPAD équipés pour de la téléconsultation, taux de téléconsultation dans les territoires en Zones d'intervention prioritaires telles que définies par le Schéma régional de santé . • 1 événementiel d'information sur les ressources médicales du territoire pour les ESSMS et les accueillants familiaux, signature de 3 conventions annuelles entre des ESSMS et des structures de soins.
Echéancier	<p>Impulsion : 2024</p> <p>Démarrage : 2025</p>

Axe N° 6 : Anticiper et accompagner la construction d'un parcours professionnel pour les jeunes en sortie d'IME

Pilote(s)	Conseil départemental et Agence régionale de santé
Principaux constats	<p>Le diagnostic réalisé dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie a permis d'identifier l'existence d'une fragilisation particulière du parcours des jeunes en situation de handicap au moment de la sortie de l'IME, autrement dit, lors de la transition de l'offre enfance à l'offre adulte. Des usagers disparaissent ainsi des radars des services et établissements accompagnants, interrogeant les modalités pour assurer la continuité de prise en charge tandis que d'autres sont maintenus au titre de l'amendement Creton sans trouver de solutions adaptées.</p> <p>Dans le cadre de la concertation, les acteurs ont identifié plusieurs facteurs de ruptures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une évolution des profils qui met en difficulté les structures : des entrées plus tardives, des difficultés à faire le lien avec le milieu scolaire ou ordinaire ; • un paysage peu lisible pour les usagers et les professionnels, composé d'une diversité d'acteurs et de dispositifs qui plus est pouvant être distincts entre le secteur adulte et le secteur de l'enfance handicapée ; • un fonctionnement en dispositif et un cloisonnement des orientations. <p>L'une des volontés de ce schéma départemental de l'autonomie est de renforcer de manière plus spécifique l'accompagnement vers la formation et l'emploi de ce public accueilli en IME ou ayant été accueilli en IME sans solution de sortie. Dans ce cadre, différents enjeux sont à intégrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la sensibilisation des acteurs du milieu ordinaire pour l'accueil des publics en situation de handicap ; • le développement de possibilités de formation et d'emploi dans des domaines d'activité diversifiés ; • l'accompagnement à la construction d'un parcours intégrant un projet professionnel ; • la valorisation des compétences de ces publics et le développement de compétences préparant l'entrée dans une vie active.
Enjeux	Prévenir les ruptures de parcours chez les jeunes en sortie d'IME, ou sortis récemment sans solution, et assurer la construction d'un parcours professionnel respectueux des attentes des personnes accompagnées et favorisant le développement de compétences.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accompagnement à l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap. • Accorder une place plus importante aux attentes exprimées des jeunes en situation de handicap. • Diversifier les profils des professionnels en charge de cet accompagnement.
Modalités de mise en œuvre	<p>Sous action 1 : Trouver des modalités de financement et de pérennisation d'actions de types plateforme d'insertion professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser un réseau d'acteurs sur cette thématique issus du milieu protégé et du milieu ordinaire pour travailler sur des actions communes (journées de sensibilisation, formalisation d'un groupe de travail visant à développer un outil d'insertion professionnelle des jeunes en sortie d'IME (plateforme, etc.), mises en stage...). • Rechercher des financements pour la mise en œuvre du dispositif élaboré par les acteurs : coordination avec le Plan régional pour l'emploi des travailleurs handicapés PACA piloté par la DREETS, démarchage du milieu associatif (ex : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées, Association des paralysés de France, etc.), réflexion autour de l'auto-financement du dispositif (déploiement de services payants), etc. Simulation du montage financier du projet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des missions et du périmètre d'intervention de ce dispositif : accompagner les jeunes en sortie d'IME dans l'adaptation à l'emploi en milieu protégé et en milieu ordinaire, organiser des stages de mise en situation, travailler la posture professionnelle, organiser des formations qualifiantes ou diplômantes (titres professionnels). <p>Sous action 2 : Adapter le cahier des charges des SAVS et SAMSAH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire évoluer le cahier des charges des SAVS-SAMSAH pour intégrer de nouvelles missions : davantage d'accompagnement sur le volet de l'insertion professionnelle et de l'insertion sociale (ex : idée du SAVS-SAMSAH «pro» pour les usagers 16-25 ans), établir un référentiel des missions effectuées par les SAVS et SAMSAH, clarifier le repositionnement du SAVS et SAMSAH avec les acteurs locaux du secteur. • Effectuer le relais de la prise en charge lors du passage de l'offre enfance à l'offre adulte : désigner des référents de situations qui suivent les usagers lors de cette période charnière (s'assurer de la bonne intégration dans le nouveau dispositif, partage des informations sur le parcours de l'usager, maintien du lien avec le milieu ordinaire, etc.). • Assurer un meilleur maillage des SAVS et SAMSAH.
Publics cibles	Jeunes en sortie d'IME.
Partenaires	IME, SAMSAH, SAVS, acteurs de l'insertion (France Travail, missions locales, entreprises adaptées, etc.), organismes de formation, équipes médico-sociales du secteur adultes.
Indicateurs d'évaluation	<p>Sous-action 1 : Nombre de partenaires intégrés dans le réseau d'acteurs constitué autour de l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap, création d'un outil visant à l'amélioration de l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap, nombre de jeunes accédant à l'emploi (en milieu protégé et ordinaire) en sortie d'IME.</p> <p>Sous-action 2 : nombre de SAVS SAMSAH appliquant le cahier des charges ajusté, taux de couverture du territoire par les SAMSAH - SAVS.</p>
Indicateurs de réussite	<p>Sous-action 1 : diminution de 70 % du nombre de personnes en aménagement CRETON à l'échéance du schéma</p> <p>Sous-action 2 : 100 % des SAVS-SAMSAH du territoire appliquant le cahier des charges ajusté, 100 % de taux de couverture du territoire par les SAMSAH et SAVS.</p>
Echéancier	Durée : sur la durée du Schéma Impulsion : immédiate Démarrage : immédiate







ANNEXES

Annexe 1

Tableau de synthèse des orientations et actions prévues par le projet de Schéma Départemental de l'Autonomie 2023-2028

Annexe 2

Bilan définitif du Schéma Départemental de l'Autonomie 2017-2022

Annexe 3

Glossaire



DÉPARTEMENT DE VAUCLUSE

Rue Viala | CS 60516 | 84909 Avignon cedex 9
04 90 16 15 00 | contact@vaucluse.fr | www.vaucluse.fr

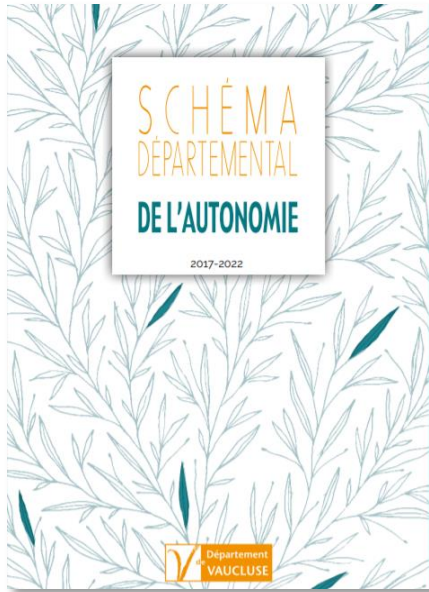


ANNEXE 1- TABLEAU DE SYNTHÈSE DES ORIENTATIONS ET ACTIONS PREVUES PAR LE PROJET DE SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2023-2028

Orientation		Fiche action		Sous-actions
N°	Titre	N°	Titre	
1	Améliorer l'attractivité des métiers du lien et de l'efficience des établissements	1	Systématiser la coopération et les rapprochements entre établissements médicalisés pour personnes âgées de faible capacité	Rendre systématiques les démarches de coopération et de mutualisation (fusion d'établissements, maillage du territoire en GCSMS, décloisonnement PAPH, mutualisation...) pour les EHPAD de moins de 70 places quelle que soit la structure juridique.
		2	Mener des actions auprès des jeunes et des personnes en insertion pour sensibiliser aux métiers du lien	Renforcer la coopération entre les lieux de formations, les employeurs et les structures de l'emploi
		3	Créer une plateforme des métiers de l'autonomie, du lien	Donner aux employeurs les moyens d'agir sur l'attractivité des métiers
				Création d'une plateforme des métiers de l'autonomie
		4	Développer des outils facilitant la mise en commun de moyens	Soutenir le développement et le recours de groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)
Créer des livrets de compétences professionnelles pour favoriser les passerelles entre secteurs				
5	Renforcer la qualité de vie au travail et la qualité des accompagnements	Diminuer les risques psycho-sociaux et leurs conséquences sur l'attractivité, la continuité de la vie professionnelle et le coût de l'accompagnement		
		Renforcer l'amélioration continue des ESSMS		
2	Favoriser l'accès à l'offre, l'inclusion et le soutien aux aidants	1	Accompagner la dématérialisation des démarches administratives	Accompagner l'usage des téléservices et accroître la dématérialisation des échanges
		2	Améliorer l'accessibilité des dispositifs pour les personnes âgées, handicapées et leurs aidants	Faire évoluer les dispositifs et ressources contribuant au maintien à domicile
				Poursuivre l'expérimentation de la technicothèque et l'étendre au secteur du handicap
		Continuer la création d'outils d'information et de communication adaptés aux publics		
3	Permettre le virage domiciliaire avec les acteurs du domicile et les établissements	1	Améliorer la protection des publics vulnérables	Faciliter l'accompagnement des publics nécessitant des mesures de protection
				Développer les actions de repérage précoce des fragilités
		2	Renforcer les accompagnements à domicile pour des publics âgés et en situation de handicap	Accompagner les EHPAD dans l'évolution de leur modèle
				Améliorer la prise en charge des situations complexes de personnes âgées
3	Poursuivre la réforme des services d'aide et d'accompagnement à domicile	Décliner sur le Vaucluse les évolutions réglementaires relatives aux SAAD		
		Mettre en œuvre le nouveau dispositif de soutien à la modernisation de l'aide à domicile 2023-2026		
4	Construire des réponses modulaires et/ou innovantes pour répondre aux besoins tout au long de la vie	1	Engager la transformation de l'offre médico-sociale pour assurer une réponse adaptée et optimisée aux besoins des personnes en situation de handicap	Ajuster l'offre aux besoins du territoire
		2	Diversifier les réponses pour accompagner le vieillissement de la population en situation de handicap	Favoriser le repérage précoce et l'accompagnement des parcours de vieillissement
				Accompagner les aidants des personnes handicapées vieillissantes
				Prévenir la désinsertion professionnelle et préparer le passage à la retraite des travailleurs ESAT
				Diversification des réponses
		3	Accroître la prise en compte du handicap dans la construction de parcours de vie des enfants et jeunes pris en charge à l'Aide Sociale à l'Enfance	Proposer une offre diversifiée avec un étayage des structures de la protection de l'enfance et des solutions spécifiques
		4	Poursuivre le déploiement d'une offre intermédiaire et inclusive	diversifier les formes d'habitats intermédiaires dans les réponses territoriales
5	Renforcer les coopérations des ESSMS et accueillants familiaux avec le secteur médical	Transformer le modèle d'accès aux soins des personnes âgées et en situation de handicap accompagnées par des ESSMS		
6	Anticiper et accompagner la construction d'un parcours professionnel pour les jeunes en sortie d'IME	Trouver des modalités de financement et de pérennisation d'actions de types plateforme d'insertion professionnelle		
		Adapter le cahier des charges des SAVS et SAMSAH		

ANNEXE 2 - BILAN FINAL

SCHEMA DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE DE VAUCLUSE 2017-2023



UN SCHEMA
UNIQUE POUR LES
PERSONNES AGEES ET
LES PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP

5 ANS

Les **3** axes de la politique départementale

1 Mieux connaître et évaluer les besoins.

2 Assurer une meilleure continuité et coordination des prises en charge.

3 Adapter les dispositifs de prévention et de prise en charge existants et développer des réponses nouvelles à coûts acceptables.

Axe 1 : Promouvoir la démarche de diagnostics territoriaux partagés

Action 1-1 : 1-1 Enrichir et actualiser les diagnostics existants avec l'offre médico-sociale et les besoins en perte d'autonomie

Sous-action	Réalisé
Intégrer dans les diagnostics le recensement des personnes âgées isolées, des personnes handicapées vieillissantes, des personnes en situation de handicap psychique, de la scolarisation des enfants en situation de handicap et la répartition par typologies de handicap	<ul style="list-style-type: none"> - Etude sur le développement de l'innovation technologique et technique par le Pôle de Services à la Personne PSPPACA (2018). - Etude INSEE-CD sur le vieillissement de la population, perte d'autonomie et dépendance à l'horizon 2030 (2019). - Groupe de travail sur la prévention auprès des personnes âgées immigrées ayant permis la réalisation d'un diagnostic. - Réalisation d'un diagnostic sur l'offre à domicile (2021/ 2022). - Réalisation d'un diagnostic sur l'offre d'aide aux aidants (2021- 2022). - Etude interne sur le besoin de places en établissements pour personnes en situation de handicap (2023).
S'appuyer chaque fois que possible sur les instances existantes pour recenser de manière régulière et actualisée l'offre et les besoins sur les territoires pour assurer la bonne connaissance des partenaires entre eux.	<ul style="list-style-type: none"> - Contributions régulières pour l'actualisation du diagnostic de territoire réalisé par les MAIA. - Diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du programme coordonné de financement de la prévention de la perte d'autonomie (2018 + en cours pour la période 2019/2022). - Diagnostic de l'offre en habitat inclusif (2021). - Participation active au travail de coordination gérontologique sur le bassin d'Avignon impulsé par le DAC.
Recenser les ressources au travers du Répertoire Opérationnel des ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Annuaire Via trajectoire qui recense l'ensemble des ESMS du secteur du Handicap (nouvelle sensibilisation établissement prévue en mai 2023). - Déploiement de Via Trajectoire Grand Age prévu d'avril à décembre 2023. - Utilisation de la messagerie de santé sécurisée AZUREZO qui propose aussi un annuaire.
Accentuer le partenariat conventionnel avec le Dispositif Régional d'Observation Sociale (DROS) de PACA ainsi qu'avec le CREA PACA CORSE.	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite du soutien financier au CREA et mobilisation de l'association dans le groupe de travail partenarial sur l'innovation (2019/2020). - Participation aux rencontres territoriales du DROS. - Signature d'une convention avec le CRES pour intégrer dans l'Observatoire OSCARS les

	<p>données issues notamment de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adhésion au gérontopôle Sud (depuis 2019).
--	--

Niveau de réalisation 

Action 1-2 : 1-2 Sensibiliser les acteurs à la prise en compte des besoins repérés dans les diagnostics, au travers des politiques publiques développées

Sous-action	Réalisé
Promouvoir le travail en mode projets auprès des acteurs locaux pour permettre la réalisation de diagnostics en amont des actions et l'évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité pour les acteurs de donner des éléments de diagnostic et la méthodologie d'évaluation dans tous les dossiers de réponse aux appels à initiatives portés par le Département en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (prévention, innovation...). - Travail avec le CODES84 pour faire connaître l'offre de formation et travailler sur les outils dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.
Inciter à la diffusion via des plateformes d'échanges de données.	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour des décisions de la CDAPH-MDPH relatives aux orientations d'ESSMS pour les personnes handicapées sur Via trajectoire (2021).
Intégrer la problématique de la perte d'autonomie et les besoins des personnes âgées dépendantes dans les différents documents stratégiques sectoriels et inscrire les publics PA/PH comme prioritaires lorsque cela est justifié.	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution de la Direction de l'Autonomie aux diagnostics réalisés par d'autres Directions ou d'autres institutions (PRS 2018-2023 et PRS 2024-2029, PDALHPD, Schéma d'Accessibilité des Services aux Publics, Agenda 21, Plan Santé Mentale, schéma mandataire judiciaires...) et groupes de travail associés. - Intégration du public et des acteurs dans le diagnostic et la démarche Vaucluse 2025-2040 portée par le Département.


Niveau de réalisation 

Axe 2 : Améliorer le repérage des fragilités ou du risque de perte d'autonomie

Action 2-1 : Former et informer les professionnels des ESSMS sur le repérage des situations de fragilité

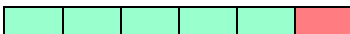
Sous-action	Réalisé
Poursuivre la démarche qualité engagée par les ESSMS et inscrire dans les conventions de partenariat ou les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens la question du repérage des risques de perte d'autonomie et de leur aggravation pour les personnes âgées dans le cadre de l'accompagnement personnalisé	<ul style="list-style-type: none"> - Inscription de la politique de prévention dans les 3 CPOM signés avec les SAAD (2018-2023). - Inscription du repérage individualisé des besoins et des fragilités dans les 16 CPOM « forfait autonomie » signés avec les résidences autonomie. Financement à ce titre d'une formation et d'un accompagnement collectif sur le repérage de la fragilité et l'intégration de la question de la prévention dans les orientations de ces structures (2019). - Conventionnement : <ul style="list-style-type: none"> o Action de portage thérapeutique réalisée par l'EHPAD d'Aubignan, financée au titre de l'innovation, permettant le repérage de personnes bénéficiant du portage de repas. o Action ICOPE réalisée par la CPTS Parabellum visant au repérage précoce des fragilités des 60 ans et plus avec une réponse graduée. - Réponse favorable faite à l'ARS pour le déploiement des centres ressources territoriaux portés par des EHPAD ou SAAD. 2 projets retenus (transformation d'un EHPAD hors les murs + nouveau projet) et nouveau lancement d'appel à candidatures prévu. - Animation d'un groupe sur la gestion des violences sexuelles au sein des établissements et création d'une fiche repère et d'un réseau d'acteurs locaux.
Sensibiliser les professionnels médicaux, médico-sociaux et les collectivités à la problématique des dépendances « évitables » avec l'âge et aux réponses existantes.	
Accompagner les SAAD à s'inscrire dans les démarches de repérage des fragilités : outils et méthodes à consolider dans le cadre des expérimentations du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD).	<ul style="list-style-type: none"> - Conventionnement ARS-CD-SAAD pour la création de 3 SPASAD sur le Vaucluse (2017). - Relais auprès des SAAD de l'offre de formation au repérage de la fragilité dispensé par la Plate-forme Territoriale d'Appui (2017-2019). - Soutien financier par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie aux actions de prévention portées par les 3 SPASAD

	<p>et comprenant en amont des repérages de risques.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention CNSA section IV pour la professionnalisation et la modernisation des SAAD (2020-2023) permettant le soutien à des actions de tutorat, d'analyse de pratiques.
<p>Promouvoir les capacités d'innovation des acteurs du champ de la promotion de la santé et de la prévention et valoriser les outils innovants qui leur permettent d'aller à la rencontre des publics les plus fragiles ou les plus éloignés des dispositifs de prévention ou de prise en charge sociale, médico-sociale ou médicale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appel à initiatives « innovation » ayant permis le soutien à 7 projets innovants (2019-2021), 5 projets (2021-2022), 3 renouvellements et 12 projets (2022-2023). - Soutien financier sur des projets innovants dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (technicothèque...).

Niveau de réalisation 

Action 2-2 : Définir des indicateurs de suivi et de réévaluation des situations notamment dans le contexte de situations à risque

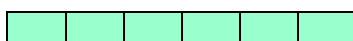
Sous-action	Réalisé
<p>En lien avec les partenaires du soutien à domicile, définir des indicateurs d'alerte permettant de déclencher un suivi par les équipes territoriales du Département.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite du travail de partenariat sur le territoire (DAC/CCOC- SAAD-SSIAD-CCAS...). - Renforcement du travail avec la Cellule Vulnérabilité dans le cadre des Informations Préoccupantes. - Participation du Département au groupe de travail sur la prise en charge du repérage de syndromes de Diogène/ d'accumulation (pilotage ARS).
<p>Mieux repérer l'épuisement des aidants pour les orienter vers l'offre adaptée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un diagnostic sur l'offre d'aide aux aidants (2021/2022). - Mise en place de l'aide au répit dans le cadre de l'APA. - Soutien à 18 actions distinctes en faveur des aidants dans le cadre de la CFPPA de 2016 à 2023. - Implication du Département dans le programme de soutien aux aidants familiaux (canton de CARPENTRAS puis VALREAS 2018-2022).

Niveau de réalisation 

Action 2-3 : Créer des outils d'échanges entre partenaires chargés de l'évaluation

Sous-action	Réalisé
Renforcer les outils, les partages d'information et les articulations entre les acteurs chargés de l'évaluation et du dépistage des situations de handicap et les dispositifs de prise en charge précoce	<ul style="list-style-type: none">- Financement d'un groupe de travail autour de l'évaluation du besoin en aides techniques associant des évaluateurs du Département, de la MSA et de la CARSAT (2018).- Convention de partenariat signée avec la CARSAT (2019).- Mise en place du formulaire unique de demande d'aide à l'autonomie (CARSAT/MSA/CD) et création d'un espace partagé des dossiers mal orientés.- Démarrage des travaux pour la reconnaissance mutuelle des évaluations (CARSAT/MSA/CD).

Niveau de réalisation

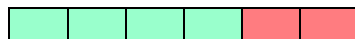


Axe 3 : Améliorer le système d'information en vue d'anticiper les réponses aux besoins

Action 3-1 : Développer des télé-services dans le cadre de la modernisation de l'action publique

Sous-action	Réalisé
Dématérialisation des échanges avec les partenaires et les institutions.	<ul style="list-style-type: none"> - Un projet de rapprochement des fichiers du Département et du CNCESU a été impulsé en 2015 pour optimiser le contrôle des modes emploi direct et mandataire au titre de l'APA. Néanmoins, les résultats obtenus n'ont pas été probants pour poursuivre. - Toute la facturation se fait désormais par CHORUS.
Développement de télé-services pour les usagers (demandes d'aides en ligne...).	<ul style="list-style-type: none"> - Le téléservice MDPH est en fonction depuis 2020, il permet de réceptionner directement par voie numérique les demandes des usagers. - Etude réalisée en 2022 pour le téléservice APA ; choix de différer au regard du futur SI national APA qui va se déployer avec ce type de fonctionnalité associée. - Les travaux ont démarré pour la mise en place du portail bénéficiaire associé à l'outil de télégestion mis en place pour l'APA et la PCH.

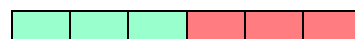
Niveau de réalisation



Action 3-2 : Mettre en place des tableaux de bord de suivi des décisions

Sous-action	Réalisé
Suivre l'effectivité des décisions formulées par la CDAPH et l'évolution des besoins par typologie de déficiences et par territoires.	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement du Système d'information Commun aux MDPH par paliers. - Suivi en lien avec via trajectoire Handicap sous forme de requête.
Apprécier les délais d'attente pour accéder aux ESSMS (améliorer les dispositifs et leur suivi).	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement technique à l'échelle du territoire de Via Trajectoire Handicap qui permet de mieux repérer le nombre d'orientations vers des ESSMS pour personnes en situation de handicap et parmi elles, le nombre de personnes réalisant effectivement des démarches. - Via Trajectoire Grand Age se déploie à compter d'avril 2023 et permettra une actualisation plus réactive et automatisée des listes d'attente.

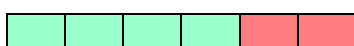
Niveau de réalisation



Action 3-3 : Faire évoluer les outils existants pour optimiser la connaissance et le suivi des publics

Sous-action	Réalisé
Développer l'échange d'information avec les différents établissements et services permettant de mieux connaître et de comparer la typologie des publics accueillis en ESSMS.	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'outil via trajectoire Handicap. - Via Trajectoire Grand Age se déploie à compter d'avril 2023.
Faire évoluer l'outil de télégestion afin d'utiliser l'ensemble des potentialités de l'outil en matière de suivi des publics pris en charge à domicile.	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête de besoins/pratiques réalisée auprès des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (2019). - Changement du dispositif de télégestion et de télétransmission (juin 2020). - Convention signée avec la CNSA permettant le soutien à l'acquisition de solutions de télégestion par les SAAD (pouvant ensuite télétransmettre). - Extension de la télégestion à la PCH prestataire (septembre 2022). - Les travaux ont démarré pour la mise en place du portail bénéficiaire associé à l'outil de télégestion mis en place pour l'APA et la PCH.
Optimiser l'outil de suivi des décisions en vue de favoriser le partage d'information entre le Conseil départemental et les ESSMS pour connaître les flux (entrées/sorties) et les divers événements affectant la prise en charge.	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement technique à l'échelle du territoire de Via Trajectoire qui permet de mieux repérer le nombre d'orientations et parmi elles, le nombre de personnes réalisant effectivement des démarches. - Déploiement du Système d'information commun aux MDPH.

Niveau de réalisation



Action 3-4 : Généraliser les outils de gestion afin d'optimiser l'accès à l'offre en établissements

Sous-action	Réalisé
Développer un annuaire des ressources et de l'offre locale permettant d'améliorer l'orientation.	<ul style="list-style-type: none"> - Création de plaquettes par la MDPH. - Annares Via Trajectoire Handicap et Grand Age.
Développer un outil de gestion des listes d'attente en établissements PA/PH.	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'outil via trajectoire PH.
Mettre en place un outil permettant un suivi des places	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement technique à l'échelle du territoire de Via Trajectoire Handicap qui permet de mieux

disponibles en ESSMS pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées, à inscrire dans les CPOM.	repérer le nombre d'orientations et parmi elles, le nombre de personnes réalisant effectivement des démarches. - Via Trajectoire Grand Age se déploie mais ne permettra pas de visualiser les places disponibles.
--	--

Niveau de réalisation



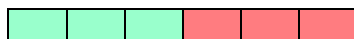
Orientation n° 2 : Assurer une meilleure continuité et coordination des prises en charge dans une logique de parcours

Axe 4 : Rénover la coordination gérontologique en vue d'une meilleure cohérence et complémentarité des actions en faveur des personnes âgées

Action 4-1 : Revoir le conventionnement avec chacun des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Sous-action	Réalisé
Structurer l'intervention des CLIC auprès des publics les moins dépendants (GIR 5-6).	- Refonte de la convention qui recentre le rôle des CLIC en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus peu dépendantes et de leur entourage (depuis 2018).
Recentrer les missions des CLIC autour de l'information, l'orientation vers les aides et dispositifs adaptés ainsi que vers l'accès aux aides techniques.	- Refonte de la convention qui fait évoluer les missions des CLIC autour de 3 axes : <ul style="list-style-type: none"> • Information, orientation vers les aides et dispositifs adaptés du territoire. • Développement de projets de prévention. • Développement de l'expertise des CLIC sur des thématiques au service de l'amélioration des parcours des personnes âgées.
Encourager l'intervention des CLIC dans le domaine du repérage et de la prévention.	- Refonte de la convention qui intègre un axe. - Conventionnement avec la CFPPA pour la réalisation d'actions de repérage et de prévention.
Revoir le périmètre d'intervention des CLIC au regard des missions confiées.	

Niveau de réalisation



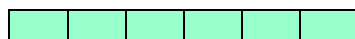
Orientation n 2 : Assurer une meilleure continuité et coordination des prises en charge dans une logique de parcours

Axe 5 : Renforcer la coordination autour de la personne en situation de handicap notamment dans le cadre de la « réponse accompagnée pour tous »

Action 5-1 : Créer une instance de concertation pour la mise en place et le suivi du dispositif

Sous-action	Réalisé
Identifier une instance de coordination pertinente sur laquelle s'appuyer autour des situations complexes au niveau de chaque territoire.	<ul style="list-style-type: none"> - 133 situations complexes étudiées en cellule RAPT 2022. - 16 situations en 2020 pour lesquelles il y a eu au moins un Groupe opérationnel de synthèse (GOS) en place impliquant les acteurs locaux (établissements, libéraux usagers, aidants et les tutelles) ; 26 en 2021 et 37 en 2022. - Participation du Département aux Commissions de Concertation et d'Orientation Clinique – CCOC organisées par le DAC. - Participation à différents réseaux ; Troubles du spectre de l'autisme, Conseil Local en Santé Mentale. - Réunions de synthèse DEF/MDPH autour de situations d'enfants de l'ASE en situation de handicap.
Réaliser un bilan une fois par an avec l'ensemble des acteurs (ESSMS, institutions) sur les situations sans solution (enfants, adultes) ainsi que sur la mise en œuvre de la convention Département/ARS conclue avec les ESSMS.	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan annuel chiffré, de l'ensemble des situations complexes repérées et traitées, réalisé dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous.

Niveau de réalisation

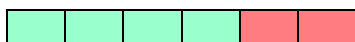


Action 5-2 : Faciliter les circuits administratifs pour permettre une souplesse dans les accompagnements

Sous-action	Réalisé
Raccourcir le délai de réponse aux demandes.	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre du renforcement de la coordination autour de la personne handicapée, une nouvelle procédure et des facilités d'échanges ont été mises en place pour répondre plus facilement aux personnes quand elles ont sollicité l'aide du Fonds Départemental de Compensation du Handicap.

Faciliter les orientations en dispositifs : rendre possible les orientations proposant plusieurs modalités d'accompagnement et faciliter les réponses croisées, le recours à plusieurs dispositifs ou encore le passage entre plusieurs solutions.	<ul style="list-style-type: none"> - Appel à initiatives « innovation » ayant permis de soutenir l'action portée par Perce Neige. - Accueil d'un jeune relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance au sein d'une famille d'accueil pour personnes handicapées. - Accueil de 2 personnes handicapées en résidences autonomie. - De plus en plus d'ESSMS travaillent dans une logique de plateforme. - Convention dispositif ITEP permettant de faire évoluer les modalités de prise en charge en fonction de l'évolution des besoins (en cours).
Définir les modalités et le contenu des échanges d'information à organiser entre la MDPH et les partenaires afin d'avoir une lisibilité du parcours de la personne.	<ul style="list-style-type: none"> - Convention de partenariat MDPH et le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)

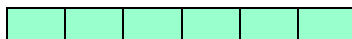
Niveau de réalisation



Action 5-3 : Organiser à partir des ESSMS la fonction de coordonnateur de parcours chargé de réguler et de sécuriser la continuité des parcours

Sous-action	Réalisé
Définir une fonction de coordonnateur de parcours principalement à partir d'un établissement ou service en charge de coordonner la mise en place du parcours de la personne, d'accompagner et préparer les familles aux prises en charge modulables, et d'organiser des accompagnements séquentiels alternant domicile et établissement / milieu ordinaire et protégé / médico-social et sanitaire.	<ul style="list-style-type: none"> - Le CREAI, subventionné par le Département, propose chaque année les formations suivantes : «La fonction de coordinateur en ESSMS » et « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap : quels sont les enjeux de la coordination ? ».
Intégrer dans la contractualisation (CPOM) avec les ESSMS des objectifs de mise en œuvre de réponses adaptées et de participation à la qualité du parcours de la personne en situation de handicap.	<ul style="list-style-type: none"> - La démarche Réponse Accompagnée Pour Tous est inscrite dans les CPOM et invite les ESSMS à participer aux Groupes Opérationnels de Synthèse et accueillir des personnes bénéficiant d'un PAG (Plan d'Accompagnement Global).

Niveau de réalisation



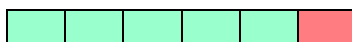
Orientation 2 : Assurer une meilleure continuité et coordination des prises en charge dans une logique de parcours

Axe 6 : Assurer une meilleure coordination autour de l'enfance en situation de handicap et en particulier des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance

Action 6-1 : Mieux sensibiliser les acteurs pour un dépistage et une identification des outils permettant une saisine de la MDPH plus efficace en vue d'une prise en charge plus adaptée

Réalisé
<ul style="list-style-type: none">- Renforcement des liens entre la DEF et la MDPH : réunions de synthèse DEF/MDPH autour des enfants de l'ASE en situation de handicap, réunions de travail.- Attention particulière des enfants et jeunes relevant de l'ASE en situations complexes dans le cadre de la RAPT.

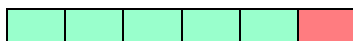
Niveau de réalisation



Action 6-2 : Améliorer l'articulation ASE-MDPH-ARS-Education Nationale à partir d'un diagnostic réalisé en commun sur les situations les plus complexes

Réalisé
Renforcement des liens entre la DEF et la MDPH : <ul style="list-style-type: none">- Réunions de synthèse DEF/MDPH autour des enfants de l'ASE en situation de handicap.- Participation de la DEF aux Groupes Opérationnels de Synthèse. Réunions mensuelles MDPH/Education Nationale.


Niveau de réalisation



Action 6-3 : Développer de nouvelles modalités de fonctionnement avec les ESSMS

Sous-action	Réalisé
Encourager la mutualisation des moyens autour de l'enfant au travers de prises en charge conjointes IME/Pédopsychiatrie, parfois IME/SESSAD spécialisé et en partenariat avec l'Education Nationale.	<ul style="list-style-type: none">- Contractualisation avec l'Etat dans le cadre de la Stratégie Nationale Prévention Protection de l'Enfance (2022).

Répondre à ces nouveaux besoins dans les IME et les ITEP notamment au travers du Plan d'accompagnement global piloté par la MDPH.	<ul style="list-style-type: none"> - Conventonnement Dispositif ITEP permettant de faire évoluer les modalités de prise en charge en fonction de l'évolution des besoins. - Création de 6 places MECS/IME 365 en coopération CD-MDPH/ARS depuis septembre 2022.
---	---

Niveau de réalisation 

Orientation n°2 : Assurer une meilleure continuité et coordination des prises en charge dans une logique de parcours

Axe 7 : Assurer une prise en charge plus globale des situations

Action 7-1 : Favoriser l'échange et le partage d'informations entre les acteurs,

Sous-action	Réalisé
Généraliser l'utilisation d'outils de liaison autour des situations individuelles, ainsi que la co-construction des réponses.	Le PAG (Plan d'Accompagnement Global) permet de construire une réponse sur mesure en lien avec l'usager, ses aidants, les professionnels, les décideurs et financeurs). 16 PAG signés en 2020, 23 en 2021, 37 en 2022.

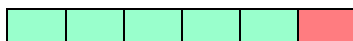
Niveau de réalisation 

Action 7-2 : Généraliser l'accueil des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur tous les lieux d'accueil de proximité du Département.

Sous-action	Réalisé
Mettre en place des permanences et des relais d'information.	<p>Développement des accueils de proximité dans les EDES pour les personnes âgées et handicapées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 lieux de permanences MDPH administratives et sociales sont effectifs sur le Département au sein des EDeS. - Une formation est dispensée chaque année aux personnels des EDeS par la MDPH sur les prestations et le remplissage du dossier MDPH. - Un travail de partenariat et de réseau est mené par les agents MDPH en permanences sur leurs territoires respectifs. <p>Poursuite de la réalisation de documents d'information par la MDPH, avec les partenaires institutionnels et associatifs, sur différents thèmes relatifs au handicap. Diffusion de ces documents, des annuaires des ESSMS et des informations relatifs aux manifestations événementielles coordonnées par la MDPH aux EdeS. A ce jour, 8 livrets d'information et 3 annuaires ESMS sont diffusés.</p>

	Création d'une plaquette APA, refonte de la plaquette sur l'accueil familial, création du guide bien vieillir.
Définir les articulations à mettre en place avec les services spécialisés.	

Niveau de réalisation



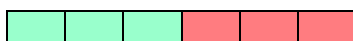
Orientation 2 : Assurer une meilleure continuité et coordination des prises en charge dans une logique de parcours

Axe 8 : Assurer les transitions adaptées pour fluidifier les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Action 8-1 : Faciliter les transitions progressives inter établissement et inter services

Sous-action	Réalisé
Développer l'accueil dans les ESSMS en amont des transitions sous forme de stages ou en mobilisant l'hébergement temporaire ou l'accueil de jour notamment auprès du jeune adulte, des personnes en situation de handicap vieillissantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des MISPE (Mise en situation professionnelle en établissement et service d'aide par le travail) depuis 2018. - Travaux de refonte de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour les personnes âgées (en cours).
Créer des passerelles entre les services d'accompagnement pour enfant et ceux pour adultes en identifiant des « coordonnateurs de parcours » qui accompagneront le jeune handicapé sur la période de transition enfant/adulte en évitant les situations de rupture.	<ul style="list-style-type: none"> - Une commission MDPH 16/20 examine les demandes déposées pour les jeunes âgés de 16 à 20 ans. - Création d'une cellule Réponse Accompagnée pour Tous spécialisée pour les jeunes (16-25 ans).
Permettre aux SAVS de suivre les personnes handicapées après leur sortie du dispositif.	Les SAVS accompagnent les personnes en situation du handicap vers une sortie progressive du dispositif, tout en leur permettant de les solliciter, afin de ne pas rompre les liens instaurés.
Consolider un fonctionnement en réseau des familles d'accueil agréées avec les structures médico-sociales.	X familles d'accueil dépendent d'un ESSMS. D'autres essais de partenariats ont été menés. Des travaux démarrent (projet d'un conventionnement, groupe de travail)

Niveau de réalisation



Action 8-2 : Favoriser les rencontres et échanges entre professionnels

Sous-action	Réalisé
Expérimenter une unité dédiée aux PHV au sein d'un EHPAD : lancement d'un Appel à projet pour la création d'un EHPAD intégrant une unité pour personnes handicapées vieillissantes, et engager une réflexion sur la base des besoins repérés, de création d'unités dédiées dans les EHPAD existants.	<ul style="list-style-type: none"> - Projet de construction d'un EHPAD sur AVIGNON porté par la Croix-Rouge retenu dans le cadre de l'appel à projets comprenant une unité pour personnes handicapées vieillissantes (sortie de terre pour le deuxième semestre 2023). - Une étude partenariale menée par le Moulin de l'Auro portant sur les personnes handicapées vieillissantes et proposant des pistes d'action et des outils (2022).
Expérimenter avec 3 porteurs de projets retenus dans l'appel à candidature lancé avec l'ARS, un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement d'un SPASAD.	<ul style="list-style-type: none"> - 3 SPASAD ont été créés en 2018 et font l'objet d'une contractualisation ARS/CD. L'expérimentation a été renouvelée.
Développer des services d'aides humaines renforcés qui combinent des réponses modulables, coordonnant des solutions pour les personnes en situation de handicap et consolidant les possibilités d'accompagnement au quotidien.	<ul style="list-style-type: none"> - 2 SAAD bénéficient actuellement d'une certification « handéo » sur le Vaucluse et d'autres sont reconnus avec une expertise dans le domaine du handicap. - 3 SPASAD (Services polyvalents d'aide et de soins à domicile). - Poursuite des interventions des SAVS et SAMSAH qui adaptent leurs interventions aux besoins évolutifs des personnes accompagnées.

Niveau de réalisation



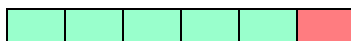
Orientation n°3 : Adapter les dispositifs de prévention et de prise en charge existants et développer des réponses nouvelles à coûts acceptables

Axe 9 : Développer et améliorer l'accès aux actions de prévention des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Action 9-1 : Favoriser l'accès à l'offre de prévention prévue dans le cadre des plans d'actions du programme coordonné de financement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Sous-action	Réalisé
Développer l'information autour de l'offre de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> - Site www.vaucluse.fr. - Communication sur le Portail CNSA www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr. - Répertoire des actions (outil CFPPA) puis soutien par la CFPPA de la création du site régional « www.bienvieillir-sudpaca-corse.fr » qui permet l'accès à l'information et l'inscription en ligne.
Développer le repérage des personnes les plus éloignées de l'offre de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des missions des CLIC en vue de repérer ce public avec soutien de la CFPPA.
Développer les solutions de mobilité permettant d'accéder à cette offre.	<ul style="list-style-type: none"> - La CFPPA a soutenu 11 actions distinctes de mobilité de 2016 à 2020. Néanmoins un cadrage de la CNSA ne permet plus de retenir ce type de projets.

Niveau de réalisation



Action 9-2 : Renforcer l'ouverture des établissements sur leur environnement et favoriser l'accueil en résidences autonomes des personnes de moins de 60 ans et en particulier des personnes en situation de handicap

Sous-action	Réalisé
Développer les actions individuelles et collectives de prévention adaptées au public accueilli en ESSMS, financées par le forfait autonomie dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées.	<ul style="list-style-type: none"> - 14 résidences autonomie avaient contractualisé dès 2016 et 16/16 sont sous CPOM « forfait autonomie » désormais. - 530 actions ont été réalisées de 2017 à 2022 par les 16 résidences autonomie. Les bilans RA 2022 sont à remettre au plus tard le 20 mars 2023, données en attente puis traitement. - Progression du nombre d'actions de 107 % de 2016 à 2022. - Des recettes de la CNSA de 2,3 M € alloués au titre du forfait autonomie et des dépenses réelles de 2 146 543,37 € au titre du forfait autonomie de 2017 à 2022.
Mieux étudier les besoins et les taux d'occupation des résidences autonomes.	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la bonne mise en œuvre du socle minimal de prestations par un questionnaire (2021).

	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration dans les CPOM forfait autonomie d'objectifs liés aux projets personnalisés des résidents, au bon remplissage de la base de données SEFORA (besoins liés au bâti – CNAV), de l'inscription de la prévention dans les projets de réhabilitation etc. - Nouveaux arrêtés d'autorisations pour les résidences autonomie (2023).
--	--

Niveau de réalisation 

Action 9-3 : Inscrire des actions de prévention dans les CPOM conclus avec les ESSMS et dans les conventions conclues avec les CLIC

Sous-action	Réalisé
Développer des actions de prévention notamment autour de l'alimentation, des activités physiques et cognitives adaptées, à travers des CPOM conclus avec les ESSMS PA PH.	Les EHPAD, signataires ou non de CPOM, sont inscrits dans une démarche de développement d'actions de prévention, qu'elles soient autour de l'alimentation et d'activités physiques et cognitives adaptées.
Impulser une dynamique d'expérimentation et d'innovation, au sein et entre établissements.	<ul style="list-style-type: none"> - Appels à projets « innovations » (2019 2021 2022). - Groupe de travail partenarial « innovation » (1 rencontre en 2018, 3 rencontres en 2019/2020).

Niveau de réalisation 

Action 9-4 : Inscrire des actions de prévention dans les CPOM conclus avec les ESSMS et dans les conventions conclues avec les CLIC

Sous-action	Réalisé
Inscrire un chapitre lié au répit des aidants dans le futur accord cadre à conclure avec la CNSA au titre de la modernisation et de la professionnalisation du secteur du domicile.	<ul style="list-style-type: none"> - La convention CNSA Section IV (2018-2023) a prévu un axe sur l'aide aux aidants permettant notamment la réalisation d'un diagnostic de l'offre (2021-2022).
Expérimenter une solution de relayer au profit des aidants.	Trois expérimentations sont en cours sur le Vaucluse : <ul style="list-style-type: none"> - Bulle d'Air (MSA/SAP Allogène). - Trait d'Union (EHPAD de MALAUCENE). - Amis relais (AMICIAL)

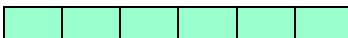
Niveau de réalisation 

Orientation n 3 : Adapter les dispositifs de prévention et de prise en charge existants et développer des réponses nouvelles à coûts acceptables

Axe 10 : Structurer l'offre de services d'aide et d'accompagnement à domicile pour promouvoir la qualité de la prise en charge

Action 10-1 Engager une négociation de CPOM avec les SAAD répondant aux critères fixés par la collectivité

Sous-action	Réalisé
Conclure un CPOM pour 5 ans avec des SAAD répondant aux critères fixés par le Département et adosser la revalorisation du tarif de prise en charge à des actions visant à renforcer la qualité de la prise en charge et la réduction du reste à charge de l'utilisateur.	<ul style="list-style-type: none"> - Signature de 3 CPOM SPASAD en 2017. - Signature de 5 CPOM en 2017/2018 (3 actuellement en vigueur suite à la fusion de 3 SAAD), renouvelés fin 2022. - Signature de 4 CPOM Dotation qualité en cours suite à l'appel à candidatures.

Niveau de réalisation 

Action 10-2- Définir une procédure de contrôle qualité auprès de l'ensemble des SAAD autorisés

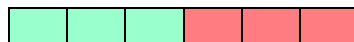
Sous-action	Réalisé
Evaluer de manière régulière la qualité des prestataires notamment par le biais des évaluations externes et internes.	Les évaluations ont été très partiellement analysées.
Etablir des rapports d'activité type mentionnant les attendus annuels du Département pour les ESSMS.	
Etablir des indicateurs départementaux de suivi de la qualité pour les ESSMS.	Les CPOM SAAD prévoient des indicateurs qualitatifs évalués chaque année.
Systematiser les visites de conformité.	
Permettre aux professionnels des SAAD de participer aux formations mutualisées organisées pour les professionnels des ESSMS d'un territoire.	Formation au repérage de la fragilité mutualisée sur le territoire (PTA).

Niveau de réalisation 

Action 10-3 : Définir une structuration territoriale et accompagner les démarches de fusion, mutualisation entre services

Sous-action	Réalisé
Définir des zones d'intervention pour chaque SAAD en lien avec les besoins identifiés.	- Diagnostic de l'offre d'aide à domicile réalisé.
Ne plus autoriser de nouvelles structures à intervenir sur le département et accompagner les fusions des services et organiser, le cas échéant, un appel à projets territorialisés pour le transfert des autorisations de certains services.	- Courrier de réponse faisant valoir le Schéma de l'autonomie pour refuser les nouvelles autorisations. - Des transferts d'autorisation ou nouveaux référencements néanmoins. - Un cadre expérimental d'autorisations uniquement pour des SAAD au sein des habitats inclusifs à été décidé en 2023.

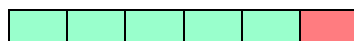
Niveau de réalisation



Action 10-4 Conclure un accord cadre avec la CNSA au titre de la modernisation et de la professionnalisation du secteur du domicile avec deux objectifs

Sous-action	Réalisé
Favoriser l'expérimentation et le développement de nouvelles modalités de prise en charge à domicile.	- Convention CNSA signée le 20 janvier 2020 pour 4 années et un montant total de 890 726 € pour la mise en œuvre de 6 axes. - Mise en œuvre du groupe FORCE EMPLOI dans l'aide à domicile (en cours).
Favoriser la professionnalisation de la filière des services à la personne	- Enquête auprès des SAAD (septembre 2019).

Niveau de réalisation

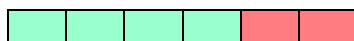


Axe 11 : Améliorer la qualité de la prise en charge en ESSMS

Action 11-1 : Conclure des CPOM intégrant la notion de parcours de vie, autour des éléments suivants : la prévention de la perte d'autonomie ou d'autres risques spécifiques, la formation et la qualification des personnels, les réseaux et partenariats.

Réalisé
<ul style="list-style-type: none"> - 16 CPOM « forfait autonomie signés avec les résidences autonomie (100 %). - Bilan autres CPOM contractualisés avec les ESSMS PA permettent de définir des moyens et permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge des résidents accueillis. Nombre CPOM secteur PA signés : 36 (sur 58). - Sur le secteur des PH, la contractualisation demande du temps, la multiplicité des structures est un facteur à prendre à compte. Cependant, des moyens sont définis et le CPOM permet de recomposer l'offre médico-sociale pour répondre au plus près aux besoins identifiés. Nombre CPOM secteur PH signés : 2 (sur 14).

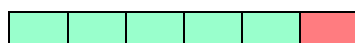
Niveau de réalisation



Action 11-2 : Développer des outils de suivi visant à promouvoir la qualité en ESSMS

Sous-action	Réalisé
Développer les échanges d'information avec les ESSMS et établir des indicateurs départementaux de suivi de la qualité pour les ESSMS en s'appuyant sur les tableaux de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux ainsi que sur les évaluations externes.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostics réalisés dans le cadre de l'élaboration des CPOM + études tableaux de bord ANAP EPRD ERRD. - Travail sur les indicateurs, outil et suivi des signalements/ plaintes/ événements indésirables. - Groupe de travail sur la gestion des agressions sexuelles en établissement avec production d'une fiche repère, webinaire de présentation de ressources locales et création d'un réseau (2022).
Etablir des fiches permettant de suivre les personnes accueillies en ESSMS.	

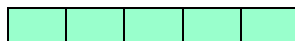
Niveau de réalisation



Action 11-3 : Travailler avec les établissements et services sur des projets spécifiques s'appuyant sur des démarches d'expérimentation et d'innovation

Sous-action	Réalisé
Développement de projets innovants	<ul style="list-style-type: none"> - Un appel à projets « innovations et mutualisations » en 2019, 2021 et 2022. - Groupe de travail partenariat sur l'innovation (2019/2020).
Développement d'activités partagées avec d'autres établissements et services du même territoire.	Participation à la mise en œuvre de la « communauté 360 » qui peut initier des projets.
Développement des modes d'accueil de courte durée autour de projets spécifiques.	Développement d'une plateforme d'accompagnement des personnes en situation de handicap en attente de solutions d'hébergement. Un accueil de jour est adossé à cette plateforme (projet Perce Neige). Augmentation du nombre de mise en stage.
Organisation d'une prise en charge multiple et adaptée au profil de chaque usager.	<ul style="list-style-type: none"> - 3 projets de relayage. - 1 EHPAD Hors les Murs qui devient centre ressources territorial et 1 autre projet de CRT (2022). - 1 nouvel appel à initiatives CRT (2023).

Niveau de réalisation



Orientation n°3 : Adapter les dispositifs de prévention et de prise en charge existants et développer des réponses nouvelles à coûts acceptables

Axe 12 : Poursuivre la recomposition et le rééquilibrage de l'offre

Action 12-1 : Encourager la mutualisation et le regroupement d'ESSMS

Sous-action	Réalisé
S'appuyer sur les CPOM conclus sur le secteur du handicap pour engager les gestionnaires à proposer une recomposition de l'offre au regard des besoins identifiés.	- GCSMS d'EHPAD créé sur et autour de Carpentras et projet sur le Haut Vaucluse (en cours).
Encourager la mobilisation des équipes mobiles à plus haute technicité vers les autres ESSMS	Les diagnostics CPOM permettent de mesurer la mobilisation des équipes mobiles à plus haute technicité et le soutien apporté aux ESMS.

Niveau de réalisation 

Action 12-2 : Faire évoluer les structures existantes

Sous-action	Réalisé
Redéploiement de 56 lits d'EHPAD et évolution de places.	Les 56 lits ont été redéployés prioritairement sur les EHPAD disposant d'une capacité inférieure à 60 lits mais également dans le but de développer des unités spécifiques.
Développement d'unités dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, aux personnes avec troubles psychiatriques.	Appel à projets pour la création d'un EHPAD sur Avignon disposant d'une unité de 10 places pour personnes handicapées vieillissantes (Croix Rouge Française) ; le projet doit ouvrir en juillet 2023.
Ouverture des ESSMS à l'intergénérationnel.	Accueil de lycéens et de PH en résidences autonomie.
Repositionnement des SAVS SAMSAH dans une logique de couverture territoriale.	Les permanences réalisées par des SAVS SAMSAH spécialisées permettent d'assurer une couverture territoriale effective.
Envisager la possibilité pour les ESSMS de proposer des places d'urgence lors des hospitalisations de longue durée des résidents.	15 places d'accueil d'urgences créées.
Engager une réflexion sur la transformation de places de FH en SAVS principalement orientées sur la prise en charge de personnes présentant des déficiences psychiques.	La réflexion a été menée en interne et aboutit à un besoin plutôt de transformation en places en Foyers de vie (2023).

Niveau de réalisation 


Orientation n 3 : Adapter les dispositifs de prévention et de prise en charge existants et développer des réponses nouvelles à coûts acceptables

Axe 13 : Favoriser l'accès à l'offre et assurer une diversification et une réactivité dans la réponse

Action 13-1 : Accorder plus de souplesse et une plus grande réactivité afin de garantir l'accès à l'offre


Sous-action	Réalisé																				
Revoir les circuits de gestion des aides et raccourcir les délais de réponse.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des CCAS et les tuteurs en matière d'aide sociale (mars 2021) ; sensibilisation des acteurs lors des tables tactique (2022/2023). - Saisine directe du Juge aux Affaires Familiales depuis 2021. - Refonte du process MDPH : <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de CDAPH hebdomadaire par dominante vie scolaire, vie professionnelle et vie quotidienne. • Organisation de l'activité MDPH par dominante. • Tableau de pilotage de gestion des stocks des demandes et traitement. 																				
Envisager la mise en place d'une instance départementale chargée de la régulation des admissions en ESSMS.	Non lancée ; il est actuellement plutôt privilégié de travailler sur des listings de publics prioritaires pour les établissements ainsi que sur la part de vauclusiens y résidant.																				
Favoriser le recours à l'hébergement d'urgence et à l'hébergement temporaire en organisant la gestion des places en lien avec l'outil de suivi des places disponibles	Augmentation des places d'hébergement d'urgence (3→15 sur le secteur des personnes âgées).																				
Rendre possible les orientations proposant plusieurs modalités d'accompagnement visant à des prises en charge croisées notamment pour répondre à des handicaps évolutifs.	Dans le cadre de la Réponse Accompagnée, des situations ont demandé des prises en charge croisées pour répondre à des situations complexes.																				
Faire en sorte que les prix de journée pratiqués par les établissements soient compatibles avec les capacités financières des Vauclusiens et permettre de disposer d'un nombre de lits en ESSMS habilités à l'aide sociale adapté aux besoins.	<p>L'évolution des prix de journée est rendue nécessaire par un contexte extrêmement tendu. Il est toutefois tenu compte des capacités financières de la population.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie établissement</th> <th>PJ moyen 2021</th> <th>PJ moyen 2022</th> <th>Ecart</th> <th>Evolution</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FAM</td> <td>177,34 €</td> <td>180,11 €</td> <td>2,77 €</td> <td>1,56 %</td> </tr> <tr> <td>FH</td> <td>117,81 €</td> <td>123,55 €</td> <td>5,74 €</td> <td>4,87 %</td> </tr> <tr> <td>FV</td> <td>161,34 €</td> <td>167,03 €</td> <td>5,69 €</td> <td>3,53 %</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie établissement	PJ moyen 2021	PJ moyen 2022	Ecart	Evolution	FAM	177,34 €	180,11 €	2,77 €	1,56 %	FH	117,81 €	123,55 €	5,74 €	4,87 %	FV	161,34 €	167,03 €	5,69 €	3,53 %
Catégorie établissement	PJ moyen 2021	PJ moyen 2022	Ecart	Evolution																	
FAM	177,34 €	180,11 €	2,77 €	1,56 %																	
FH	117,81 €	123,55 €	5,74 €	4,87 %																	
FV	161,34 €	167,03 €	5,69 €	3,53 %																	

SAJ	103,63 €	105,06 €	1,43 €	1,38 %
SAMSAH	47,98 €	52,83 €	4,85 €	10,11 %
SAVS	36,24 €	38,70 €	2,46 €	6,79 %
AJ	28,74 €	29,06 €	0,32 €	1,11 %
EHPAD totalement HAS	60,85 €	61,75 €	0,90 €	1,48 %
RA totalement HAS	29,37 €	30,01 €	0,64 €	2,18 %
USLD	55,86 €	56,80 €	0,94 €	1,68 %
Parallèlement, est mis en place un système de versement de l'aide sociale à l'hébergement sous forme de dotation globale pour les EHPAD et USLD (2021)				

Niveau de réalisation 

Action 13-2 : Développer l'accès aux modes d'accompagnement alternatifs à l'hébergement permanent

Sous-action	Réalisé
Assurer la promotion de l'accueil temporaire auprès des personnes âgées et de leurs aidants.	- Etude en cours pour refondre les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire (en cours).
Engager une réflexion visant à favoriser le recours à l'accueil de jour en le rendant plus accessible.	- Etude en cours pour refondre les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire (en cours)

Niveau de réalisation 

Action 13-3 Faire connaître le dispositif d'accueil familial et diversifier les modalités d'accueil, notamment temporaire, pour l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Sous-action	Réalisé
Elaborer une campagne de communication pour recruter de nouveaux accueillants.	- Campagne médiatique (magazine du Département, interview France bleu...) réalisée chaque année. - Nouvelle plaquette d'information.
Faciliter le déploiement de l'accueil temporaire en accueil familial.	Cette modalité a été développée avec des agréments octroyés avec cette seule typologie d'accompagnement. Le bilan est peu efficient.
Promouvoir et développer des modalités de salariat d'accueillants familiaux par les ESSMS de proximité, ou en étudiant des formules de type « Maison d'Accueil familial ».	Les travaux démarrent (2023).

Niveau de réalisation 

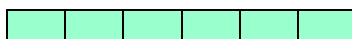
Orientation n°3 : Adapter les dispositifs de prévention et de prise en charge existants et développer des réponses nouvelles à coûts acceptables

Axe 14 : Développer des solutions d'accompagnement innovantes pour les personnes en perte d'autonomie

Action 14-1 lancer un appel à initiatives visant à développer une offre d'habitat intermédiaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Sous-action	Réalisé
Définir les critères, objectifs, porteurs, modalités et localisations géographiques d'un Appel à initiatives Habitats adaptés.	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif (novembre 2020). - Soutien aux porteurs de projets via le « forfait autonomie » (3) ou l'appel à initiatives « innovations » pour financer des frais d'ingénierie (6). - Programmation 2022-2029 pour l'aide à la vie Partagée avec 17 projets retenus après appel à candidatures (2022).
Intégrer des actions de prévention de la perte d'autonomie dans ces opérations.	Les projets y contribuent en tant que tel.
Définir les conditions de mutualisation des prestations permettant de solvabiliser le recours à cette offre nouvelle.	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions de travail en interne réalisées. Benchmarking en cours (2023). - Autorisation de SAAD exclusif habitat inclusif à titre expérimental (2023).

Niveau de réalisation



Action 14-2 : Favoriser le développement et l'accès aux équipements techniques et à la domotique

Sous-action	Réalisé
Réaliser une étude de besoins sur le développement de l'innovation technologique et technique au service de la prévention de la perte d'autonomie.	<ul style="list-style-type: none"> - Etude sur les besoins et les attentes des personnes âgées en matière d'aides techniques (Pôle Services à la Personne PSPPACA -2019).
Promouvoir les usages numériques appliqués à l'autonomie en s'appuyant sur les structures locales existantes, afin de recenser l'ensemble des produits et des services disponibles et de diffuser les informations aux structures qui	<ul style="list-style-type: none"> - Prestations d'accompagnement des professionnels en matière de prescription des aides techniques dans le cadre de l'évaluation (TASDA-2018). - Expérimentation de la technicothèque personnes âgées depuis 2019 qui se déploie progressivement sur le territoire avec soutien financier de la CFPPA.

informent et accompagnent les personnes âgées et les personnes handicapées.	- Extension au secteur du handicap de la technicothèque avec soutien financier via le budget innovation.
---	--

Niveau de réalisation 

Action 14-3 : Favoriser le développement de solutions de mobilité innovantes

Sous-action	Réalisé
Lancer un appel à initiatives visant à expérimenter de nouvelles modalités de déplacement pour les personnes en perte d'autonomie (véhicules partagés, mutualisation des moyens de transports des ESSMS...) visant à favoriser l'accès à l'offre d'accompagnement mais également de loisirs.	<ul style="list-style-type: none"> - Lancement de deux appels à initiatives via la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ayant permis de retenir 4 actions liées à la mobilité des seniors. Néanmoins ce soutien a dû s'arrêter au regard d'un recadrage de la CNSA ne permettant plus de valoriser ce soutien financier conséquent. - Travail avec la DIEESC en 2018 pour sensibiliser des acteurs de l'insertion à cette problématique (3 acteurs d'insertion ont été soutenus par la CFPPA).

Niveau de réalisation 

Action 14-4 : Revoir le conventionnement avec les bailleurs sociaux afin de favoriser l'accès des vauclusiens à l'offre de logements adaptés


Sous-action	Réalisé
Production de logements adaptés dans le parc neuf.	<p>Nombre de logements adaptés au sein le parc locatif du Vaucluse depuis 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2022 : 15 livraisons – 1 remise à disposition. - 2021 : 4 livraisons – 3 remises à disposition. - 2020 : 9 livraisons – 1 remise à disposition. - 2019 : 5 livraisons – 6 remises à disposition. - 2018 : 29 livraisons – 8 remises à disposition. - 2017 : 11 livraisons.
Recensement et traçabilité de l'offre existante via le site « logements adaptés 84 » cofinancé par le Département.	<ul style="list-style-type: none"> - Campagne de promotion du site « logements adaptés 84 ». - Au 31/12/2022, le Département dispose de 180 logements adaptés recensés. Au regard de la base de donnée de demandeurs Handitoit, il apparaît 212 demandeurs handicapés dont 109 usagers en fauteuil roulant. Près de 50 % des logements sollicités sont des T2.

Niveau de réalisation 

Axe 15 : Assurer le pilotage et l'évaluation des actions conduites


Action 15-1 Mettre en place des instances de pilotage et de suivi du schéma

Réalisé
Outil de suivi transversal au sein du Département.

Niveau de réalisation 

Action 15-2 : Créer et suivre un tableau de bord intégrant les indicateurs de suivi de chacune des fiches actions

Réalisé
<ul style="list-style-type: none">- Outil de suivi.- Bilan intermédiaire.

Niveau de réalisation 

ANNEXE 3 - GLOSSAIRE

AAH :	Allocation pour Adulte Handicapé
ACTP :	Allocation Compensatrice Tierce Personne
ADAN :	Assistant en Démarches Administratives et Numériques
AEEH :	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AMI :	Appel à Manifestation d'Intérêt
ANAP :	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
APA :	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARACT :	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASE :	Aide Sociale à l'Enfance
ASH :	Aide Sociale à l'Hébergement
ASPA :	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
AVP :	Aide à la Vie Partagée
CAA :	Communication Alternative et Augmentée
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT :	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH :	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA :	Conseil Départemental de la Citoyenneté pour l'Autonomie
CFPPA :	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
CLIC :	Centre Local d'Information et de Coordination
CMPP :	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA :	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COCC :	Commission de Concertation et d'Orientation Clinique
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM :	Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens
CPTS :	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CREAI :	Centre interrégional d'Etude, d'Action et d'Information
CRT :	Centre de Ressources Territorial
DAC :	Dispositif d'Appui à la Coordination
DAR :	Dispositif d'Auto-Régulation

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques
DGSC : Direction Générale de la Cohésion Sociale
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DREETS : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
EDeS : Espace Départemental des Solidarités
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes
EIG : Evènement Indésirable Grave
EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissement et Service Médico-Social
ESSMS : Etablissement et Service Social et Médico-Social

FALC : Facile à Lire et à Comprendre
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FDCH : Fonds Départemental de Compensation du Handicap
FEPEM : Fédération des Particuliers Employeurs de France
FH : Foyer d'Hébergement
FHF : Fédération Hospitalière de France
FV : Foyer de Vie

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
GEIQ : Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification
GIR : Groupe Iso-Ressource
GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

HI : Habitat Inclusif

IME : Institut Médico-Éducatif
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IP : Information Préoccupante
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OPCO : OPérateurs de COmpétences

OSCAR : Offre de Service Coordonnée pour l'Accompagnement de la Retraite

PACA : Provence-Alpes-Côte-d'Azur

PAP : Plan d'Actions Personnalisé

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PHV : Personne Handicapée Vieillissante

PRS : Projet Régional de Santé

PSP PACA : Pôle Services à la Personne PACA

QPV : Quartiers de la Politique de la Ville

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RAPO : Recours Administratif Préalable Obligatoire

RESAIN : RESeau des Acteurs de l'Inclusion Numérique

RGAA : Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAD : Service Autonomie à Domicile

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SDA : Schéma Départemental de l'Autonomie

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

SPE : Service Public de l'Emploi

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

TIMS : Territoire d'Interventions Médico-Sociales

- UEEA :** Unité d'Enseignement en Elémentaire Autisme
- UEMA :** Unités d'Enseignement Maternelle Autisme
- UHR :** Unité d'Hébergement Renforcée
- URIOPSS :** Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
- USLD :** Unités de Soins Longue Durée