

Schéma Départemental de l'Autonomie 2023-2028



gironde.fr/autonomie

 **Gironde**
LE DÉPARTEMENT

Sommaire

Introduction	5	Défi 3. Prévenir la perte d'autonomie et soutenir les aidants	30
Le cadre règlementaire	6	Définition - Chiffres Clés	31
Le contexte	7	Dispositifs existants et actions réalisées dans le précédent Schéma	32
Un schéma stratégique basé sur l'expression des personnes	8	Paroles de citoyens	34
		Propositions d'actions plébiscitées lors des phases de concertation	35
		Des actions phare à mettre en place par public	35
Les grands défis à relever	12	Axe 1. Changer le regard sur le grand âge et le handicap	36
Défi 1. Simplifier l'accès à l'information et aux droits	14	Axe 2. Prévenir la perte d'autonomie	36
Définition - Chiffres Clés	14	Axe 3. Lutter contre l'isolement des personnes les plus vulnérables et renforcer la vie sociale	37
Dispositifs existants et actions réalisées dans le précédent Schéma	15	Axe 4. Améliorer le repérage des fragilités	38
Paroles de citoyens	15	Axe 5. Développer l'offre de répit	39
Propositions d'actions plébiscitées lors des phases de concertation	16	Axe 6. Agir pour la reconnaissance des aidants	39
Des actions phare à mettre en place par public	17		
Axe 1. Organiser un accueil de proximité intégré où les personnes sont accompagnées	18	Défi 4. Accompagner certains moments clés de la vie	40
Axe 2. Simplifier les procédures	18	Définition - Chiffres Clés	41
Axe 3. Améliorer les délais de traitement	18	Dispositifs existants et actions réalisées dans le précédent Schéma	41
Axe 4. Coordonner et articuler les actions des différents partenaires institutionnels	18	Paroles de citoyens	42
		Propositions d'actions plébiscitées lors des phases de concertation	42
Défi 2. Pour un cadre de vie et un accompagnement de qualité	19	Des actions phare à mettre en place par public	42
Définition - Chiffres Clés	19	Axe 1. Adapter les accompagnements au vieillissement des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants	43
Dispositifs existants et actions réalisées dans le précédent Schéma	20	Axe 2. Sécuriser le parcours des jeunes en situation de handicap suivis par l'ASE	43
Paroles de citoyens	21	Axe 3. Etre actif pour apporter des réponses aux jeunes bénéficiant de l'amendement Creton	43
Propositions d'actions plébiscitées lors des phases de concertation	24	Axe 4. Innover pour apporter des réponses aux personnes confrontées à des situations complexes	44
Des actions phare à mettre en place par public	25	Axe 5. Accompagner à la parentalité	44
Axe 1. Développer les habitats alternatifs	26	Démarche d'évaluation continue de la mise en œuvre du Schéma	44
Axe 2. Contribuer à l'attractivité des métiers du « prendre soin »	27		
Axe 3. Structurer et soutenir l'aide à domicile	27	Résultats de la concertation autonomie	45
Axe 4. Accompagner la transition énergétique et écologique du secteur	28		
Axe 5. Promouvoir la bienveillance / lutter contre la maltraitance	28		

Édito

« Il y a on ne sait quelle aurore dans une vieillesse épanouie »

Victor Hugo



Le chef de filât des Départements en matière d'autonomie les placent en première ligne du prendre soin des personnes en situation de vulnérabilité.

C'est justement grâce au contact humain, à la précieuse proximité avec les personnes concernées et avec toutes les parties prenantes que ce Schéma peut voir le jour de façon très incarnée et territorialisée.

C'est le reflet de la « méthode girondine » convoquée pour l'écrire : d'une part la concertation des girondins concernés, afin de partir et faire avec les personnes directement concernées par les questions d'autonomie et d'autre part une coopération entre les différents acteurs, dont le dialogue indispensable avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Coordonner nos politiques publiques aux réalités de la transition démographique qui induisent des besoins humains autant que matériels, c'est penser la nature et l'ampleur des soutiens apportés aux personnes âgées de pair avec la reconnaissance politique et institutionnelle de ces nouveaux besoins.

C'est penser ensemble les enjeux de prévention, les défis sociaux de solidarités et ceux du soin et de la santé, sans jamais les opposer, ni les prioriser, c'est se rendre chacun meilleur dans nos missions.

Tout cela appelle à une évolution de l'organisation et de l'accompagnement dans la citoyenneté quotidienne de nos aînés dont la présence au cœur de la Cité est plus que jamais nécessaire pour nous éclairer, nous offrir des points de repère et parfois d'assurance. Ce Schéma entend y parvenir.

Le Département de la Gironde continue ainsi d'engager et de coordonner de nombreuses initiatives afin de mettre en œuvre une solidarité et le prendre soin envers nos aînés et rappeler la nécessaire unité de toute société ou communauté humaine autour d'elles et eux.

Jean-Luc GLEYZE

Président du Conseil Départemental de la Gironde



« Deux fois plus de personnes âgées dépendantes à accompagner à l'horizon 2050. »

Pour répondre à la transition démographique, défi collectif des

30 prochaines années, la Gironde s'engage pour améliorer l'articulation soin-aide et EHPAD-Domicile. Le réseau de CLIC, les Centres Ressources et la mise en place du Service public départemental de l'autonomie sont autant de voies pour y parvenir. Pour éviter l'isolement à domicile, il s'agira aussi de renforcer les solutions favorisant la vie sociale et citoyenne, telles que les habitats partagés ou intergénérationnels, les Résidences autonomie ou l'Accueil familial. Enfin, parce que la santé est globale et que le prendre soin s'applique aux habitants comme à leur habitat, nous joignons transition démographique et écologique en inscrivant dans ce schéma la décarbonation du secteur de l'autonomie.

Romain DOSTES

Vice-président chargé de la politique des aînés et du lien inter-générationnel



Ce nouveau Schéma Autonomie comporte des priorités spécifiques aux personnes en situation de handicap de la petite enfance à l'âge adulte jusqu'aux personnes handicapées vieillissantes.

Nous nous engageons pour un dépistage précoce et un accueil avec les autres enfants dès la crèche et le centre de loisirs ; pour les jeunes en situation de handicap qui sont confiés au Président du Département au titre de la protection de l'enfance et pour les personnes qui, à 60 ans lorsqu'elles arrêtent par exemple de travailler en ESAT, n'ont pas les mêmes aspirations qu'une personne de 85 ans qui rentre en EHPAD. C'est ça, faire une Gironde inclusive.

Jean-François EGRON

Vice-président chargé du handicap, de l'inclusion, de l'habitat et mobilité adaptés

Introduction

Les missions du Département au titre de l'autonomie des personnes s'inscrivent dans un contexte local et national qui évolue fortement sur trois plans différents.

forte hausse
du nombre de
personnes de plus
de 80 ans

La première évolution est démographique

le public des personnes concernées à accompagner est ainsi amené à augmenter fortement du fait du vieillissement de la population ainsi que des progrès médicaux et technologiques, avec en particulier une forte hausse du nombre de personnes de plus de 80 ans et du nombre de personnes handicapées vieillissantes.

La seconde évolution est d'ordre sociétal avec la confirmation du « virage domiciliaire »

les établissements n'étant à l'évidence plus le premier choix des personnes – et la recherche d'une meilleure inclusivité au sens large des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (désinstitutionnalisation, accès au droit commun plutôt qu'à des dispositifs médico-sociaux spécifiques, changement de regard, etc.).

les réformes
nationales
sectorielles se sont
multipliées sous
l'effet de crises

Enfin, la troisième évolution concerne la transformation du cadre institutionnel dans lequel s'inscrivent les politiques publiques de l'autonomie

en toile de fond figure l'annonce fin 2021 de la création progressive de la cinquième branche de la Sécurité Sociale, qui implique à terme une évolution forte de la gouvernance institutionnelle aujourd'hui fortement éparpillée entre les différents acteurs. Dans cette attente les réformes nationales sectorielles se sont multipliées sous l'effet de crises majeures successives (réactions à la crise de recrutement dans les métiers du soin et du lien social et à la crise de confiance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, réformes multiples du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile, annonces de la conférence nationale triennale du handicap, etc.) réorientant par touches successives le paysage juridique et financier du secteur de l'autonomie.



**Dans ce contexte mouvant,
le Département de la Gironde a fait le choix
de proposer un Schéma Autonomie basé
sur deux orientations fortes.**

Sur le plan méthodologique, le parti pris a consisté à s'appuyer quasi exclusivement sur les besoins exprimés par les personnes directement concernées par les questions d'autonomie.

Ainsi, dans la droite ligne de la « grande cause départementale » qui était l'an dernier la participation des personnes, l'année 2022 a été consacrée à une démarche poussée de concertation qui s'est notamment traduite par : des ateliers thématiques avec des personnes en situation de handicap dans le cadre de la démarche Gironde 100 % Inclusive, une grande consultation en ligne ouverte à tous et toutes qui a recueilli plus de 2000 réponses complètes (dont 400 professionnels) sur une période de 3 mois, le recueil spécifique de la parole du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, et enfin de nombreux entretiens qualitatifs auprès de bénéficiaires de prestations du Département et de professionnels du secteur.

Sur le fond, le choix s'est porté sur un document stratégique qui ne cherche pas l'exhaustivité mais donne un cap et définit de grandes priorités qui peuvent ensuite être déclinées et avec les partenaires de manière plus opérationnelles en actions concrètes sur les territoires avec des échéances plus rapprochées. Il s'agit ainsi de tenir compte d'un contexte mouvant pour être en capacité de s'adapter au fur et à mesure, y compris au contexte budgétaire des exercices à venir qui ne peut être figé à ce stade ni engager a priori le vote de l'assemblée départementale.

La recherche d'orientations stratégiques concises vise également à faire du Schéma départemental Autonomie un document synthétique, accessible à tous et toutes, facile à lire et à comprendre.

2000
réponses
complètes dont 400
professionnels lors
de la consultation en
ligne à toutes et à tous

Le cadre réglementaire

Renforce la compétence du Département dans le domaine des personnes âgées et des personnes handicapées

Le schéma constitue dans ce sens un outil de planification pour le Département, l'Etat, les organismes de protection sociale, dans leurs responsabilités

L'élaboration du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS) répond à une obligation légale et réglementaire qui s'inscrit dans un cadre juridique renforcé par les lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Renforçant la compétence du Département dans le domaine des personnes âgées et des personnes handicapées, ces textes ont reprécisé le cadre réglementaire des schémas départementaux tels qu'ils avaient été définis par les lois de décentralisation.

Au terme de ces dispositions, le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) définit dans les articles L 312-4 et L 312-5 les objectifs dévolus à ce schéma :

- ▶ « apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population girondine »,
- ▶ « dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante »,
- ▶ « déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre »,
- ▶ « préciser le cadre de la coordination entre établissements et services »,
- ▶ « définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le schéma ».

Le schéma relatif aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie est arrêté par le Président du Conseil départemental :

- ▶ après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département,
- ▶ et après concertation avec l'ARS, dans le cadre de la commission prévue au 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique ;

Après la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui a consacré le Département comme chef de file de l'action sociale, la loi du 7 août 2015 relative à la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (loi NOTRe) est venue renforcer la collectivité départementale dans sa mission sociale vis-à-vis de la population.

Inscrivant son action dans un véritable projet de société, celui du « bien vieillir », la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), renforce quant à elle, les droits des personnes âgées et la prévention de la perte d'autonomie. Au-delà du champ des personnes âgées, elle renforce aussi le rôle du Département en matière d'accompagnement des aidants et de mise en synergie des acteurs à travers son rôle identifié en termes de coordination. Elle met enfin en place un certain nombre d'outils notamment conventionnels qui concernent tant le secteur des personnes âgées que celui des personnes handicapées. L'article D.312-193-6 (issu du décret du 26/12/2016) précise que le Président du Conseil départemental consulte pour avis le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

Le schéma constitue dans ce sens un outil de planification pour le Département, l'Etat, les organismes de protection sociale, dans leurs responsabilités respectives d'organisation, de financement, en articulation avec le Programme Interdépartemental d'Accompagnement de la Perte d'Autonomie (PRIAC).

Le contexte

Les enjeux des politiques publiques de l'Autonomie sur les années à venir

le Schéma fixe le cadre stratégique des actions à mener

- ▶ Un défi démographique : une augmentation significative des plus de 80 ans à partir de 2030, un vieillissement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants
- ▶ La volonté exprimée majoritairement par les aînés aujourd'hui de vouloir continuer à vivre à domicile et l'aspiration de tous à bâtir une société plus inclusive : besoin de créer une offre intermédiaire pour y répondre (virage domiciliaire, dans le champ PA (personnes âgées) et PH (personnes en situation de handicap))
- ▶ Des tensions de recrutement particulièrement aiguës à l'heure actuelle pour les personnels qui interviennent auprès de ces publics, à domicile et en établissement, et qui sont appelés à être plus nombreux demain...
- ▶ Le renouvellement de la gouvernance partagée autour de cette politique publique, dans le cadre de la création de la 5^{ème} branche de la sécurité sociale

En 2021, un girondin sur quatre a plus de 60 ans

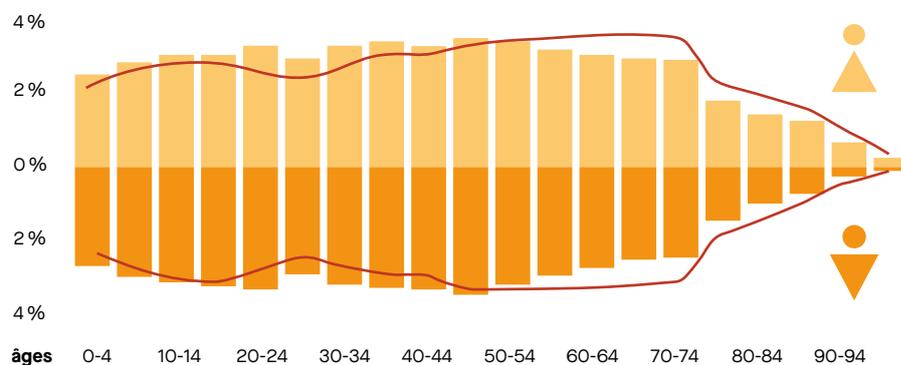
Le vieillissement de la population girondine

En 2021, un girondin sur quatre a plus de 60 ans, soit selon l'INSEE, 421150 personnes. Le vieillissement démographique constaté dans tous les pays occidentaux, est moins marqué dans le département (25,5%) que sur l'ensemble de la Région Nouvelle Aquitaine où la part des personnes de 60 ans ou plus est établie en 2021 à 31,5 % en Nouvelle-Aquitaine, et à 27,5 % pour la France métropolitaine.

Répartition par sexe et âge de la population de Gironde

en Nouvelle Aquitaine en 2021¹ (en % de la population totale) Source : INSEE¹DRESS

■ Gironde — Nouvelle-Aquitaine
▲ Femmes ▼ Hommes



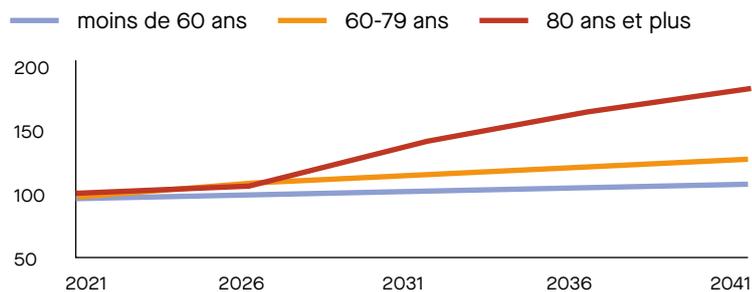
Le vieillissement démographique est inégalement réparti sur le territoire girondin. À l'échelle des territoires de pôles territoriaux de solidarité du Département de la Gironde, le nombre de personnes de 60 ans ou plus s'échelonnent de 22 470 (Haute-Gironde) à 61 060 (Les Graves), ceux de 80 ans ou plus de 5 060 à 14 450 dans ces deux mêmes territoires. La part des personnes âgées de 60 ans ou plus est près de deux fois plus importante sur le Bassin (33,9 %) que sur Bordeaux (18,7 %).

Selon les estimations le nombre de personnes de plus de 80 ans (94 400 en 2021) devrait augmenter de 60% en 15 ans. Cela constitue pour notre société un défi commun pour accompagner au mieux ces personnes qui, de par leur avancée en âge sont susceptibles de connaître des situations de dépendance.

le nombre de personnes de plus de 80 ans [94 400 en 2021] devrait augmenter de 60% en 15 ans.

Projection de la population de Gironde selon le groupe d'âge

(base 100 en 2021) Source : INSEE



Un girondin ou girondine sur 10 est en situation de handicap

Fin 2020, 134 135 personnes en Gironde avaient au moins un droit ouvert à la MDPH. Qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, ce chiffre masque une grande diversité de situations de handicap et ne fait référence qu'à des personnes qui ont effectivement entamé des démarches pour faire reconnaître un handicap.

34 991

bénéficiaires d'une carte d'invalidité (plus de la moitié des bénéficiaires a plus de 60 ans)

64 700

personnes ont obtenu une reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé (RQTH)

9 670

enfants bénéficiaient de l'allocation d'éducation aux enfants handicapés (en progression de 80% entre 2013 et 2020)

29 900

personnes percevaient l'Allocation Adulte Handicapé

15 311

personnes bénéficient d'au moins une prestation versée par le Département (Prestation de compensation du Handicap, Allocation compensatrice Tierce personne, Aide sociale à l'Hébergement)

² Source : Rapport financier 2020 du Département de la Gironde

Quelques éléments budgétaires²

Dépenses du Département en faveur des personnes âgées

En 2020, Le Département de la Gironde a engagé 203 600 000 euros destinés à la solidarité envers les personnes âgées. Cette dépense est en progression de 12% entre 2015 et 2022

Le versement de la prestation de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) représente 72% de la dépense :

- ▶ APA à domicile : 84 650 000 euros
- ▶ APA en établissement : 62 400 000 euros
- ▶ Frais de séjour en établissements : 44 900 000 euros
- ▶ Autres dépenses : 11 605 000 euros

(autres actions de prévention, forfait autonomie pour les Résidences Autonomie, subventions de fonctionnement aux associations, accueil familial...)

72%
de la dépense est
le versement de la
prestation de l'Aide
Personnalisée à
l'Autonomie (APA)

Dépenses du Département en faveur des personnes en situation de handicap

En 2020, Le Département de la Gironde a engagé 253 400 000 euros destinés à la solidarité envers les personnes en situation de handicap. Cette dépense est en progression de 27% entre 2015 et 2022

Les frais de séjours en établissements représentent 141 100 000 euros et les Prestations de Compensation du Handicap 107 800 000 euros

structurer les
dispositifs , simplifier
l'accès à l'information
des personnes [...]
dans une logique
de co-construction.

Un bilan positif du précédent schéma

Le Schéma 2017-2021 était bâti autour de 2 axes : Encourager l'innovation pour faciliter les parcours de vie et Permettre la vie à domicile et l'évolution des dispositifs d'accueils ; 51 actions en découlaient.

La quasi-totalité des actions prévues ont été mises en œuvre sur la période avec des réalisations notables pour structurer les dispositifs (mise en place de la Conférence des Financeurs, financements de postes de psychologues de l'aide aux aidants, Aide à la Vie Partagée dans les Habitats Inclusifs, modifications d'agréments d'établissements médico sociaux...) et pour simplifier l'accès à l'information des personnes (accueils de la MDPH répartis sur les 9 territoires de Solidarité de Gironde, webinaires pour expliquer le remplissage de dossiers, dématérialisation des documents notamment dans le contexte de crise COVID pour faciliter les traitements...). La manière de mettre en place ces actions en faveur de l'Autonomie a évolué également sur la période en systématisant la participation des usagers (consultations du CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie), création de groupes usagers...) pour ajuster les réponses aux besoins dans une logique de co-construction.

D'autres actions envisagées dans ce schéma ont peu abouti comme la question des mobilités ou de la mise en place effective d'un droit au répit.

Partir de la parole des personnes concernées : un parti pris méthodologique pour l'élaboration du nouveau Schéma Autonomie

Dans une démarche d'« aller vers » des entretiens ciblés ont été réalisés sur différents lieux de vie ou d'activités des seniors : Ehpad, Résidence Autonomie, Actions de Préventions, domicile des demandeurs APA...). Plus de 90 personnes aînées ont ainsi été rencontrées.



Temps de travail avec la Formation Spécialisée
Personnes Agées et Retraitées du CDCA
(Conseil Départemental de la Citoyenneté
et de l'Autonomie).

+ de 90
personnes
aînées ont ainsi
été rencontrées

La formation spécialisée Personnes âgées et retraitées (46 membres) du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie a également contribué activement au recueil des besoins auprès de ces membres et des organismes qu'ils représentent avec des temps de travail dédiés et collaboratifs avec les services du Département.

Pour les personnes en situation de Handicap, les besoins ont été recueillis dans le cadre de la démarche Gironde, Territoire 100% inclusif : une consultation en ligne a été lancée à cet effet en novembre 2021 (plus de 300 réponses complètes ont été obtenues en quinze jours). Les besoins non couverts et pistes d'amélioration dans les différents domaines [culture et loisirs/ sport / modes de vie (habitats, mobilités...)/ vie professionnelle /petite enfance et scolarité/ accès aux droits et citoyenneté]... ont été approfondis lors d'ateliers de co-construction de la feuille de route Gironde Territoire 100% Inclusif

Les différents recueils de besoins ont permis de faire émerger des thématiques prioritaires telles que :

- ▶ Les lieux de vie (domicile, établissements spécialisés, habitats intermédiaires...)
- ▶ Les services à domicile et les professionnels de l'accompagnement
- ▶ L'accès à l'information, le numérique et les démarches administratives
- ▶ Les droits des personnes et l'exercice de la citoyenneté
- ▶ Les aidants et les solutions de répit
- ▶ Le lien social

Sur la base des grandes thématiques identifiées dans les recueils de besoins, les girondins, quel que soit leur âge, en situation de handicap ou non ... ont été invités à se prononcer sur les actions à soutenir en priorité pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Les professionnels du secteur, directeurs d'établissement ou de service médico sociaux et les CCAS ont également été invités à compléter cette enquête et à la diffuser auprès de leurs publics.

Plus de 2000 girondins et girondines ont répondu à cette large consultation en ligne ouverte à l'ensemble de la population³

L'ensemble de ce travail de collecte a permis de dégager de grands axes de travail ou défis à relever pour les années à venir. Ces grands défis ont été partagés avec d'autres partenaires institutionnels. Ces grands défis ont été partagés avec d'autres partenaires institutionnels et définis ensemble en fonction des compétences de chacun.



Résultats
de la concertation
consultables ici :



³ L'ensemble des résultats de la consultation Autonomie est disponible sur le site <https://jeparticipe.gironde.fr>

Un schéma stratégique basé sur l'expression des personnes

Un schéma qui donne une impulsion, un cap, un schéma qui donne une impulsion, un cap, une direction

Un schéma qui donne une impulsion, un cap, une direction... à décliner en actions concrètes sur les territoires avec les partenaires

Un schéma qui ne cherche pas l'exhaustivité mais qui se concentre sur des priorités provenant des concertations engagées majoritairement avec des personnes concernées par les sujets de l'Autonomie

Un schéma qui tient compte d'un contexte mouvant et fait le choix de ne pas figer des orientations mais de s'adapter

Un schéma accessible à tou.te.s qui se veut court, simple à lire, et qui reprend les paroles de personnes concernées.

Colloque «Gironde 100 % inclusive» 2023



Les grands défis à relever

Défi 1 : accès à l'info et aux droits / simplification

- ▶ Centralisation de l'information / Accompagnement de proximité dans les démarches / Informations plus lisibles et plus simples / Coopérations plus fluides entre partenaires

Défi 2 : cadre de vie et accompagnement de qualité

- ▶ Adaptation du Logement / Habitats alternatifs / Etablissements ouverts sur la Cité
- ▶ Métiers et professionnels du secteur / Attractivité des métiers / Formation
- ▶ Transition écologique du secteur / Maltraitance et contrôles...

Défi 3 : prévention de la perte d'autonomie et soutien des aidants

- ▶ Conservation de son autonomie le plus longtemps possible / transports et mobilités / Accès aux loisirs, sports, culture, tourisme... les liens sociaux / Lutte contre l'isolement
- ▶ Repérage des fragilités / Soutien des aidants

Défi 4 : accompagnement de certains moments clés de la vie

- ▶ Soutenir l'Autonomie des personnes, aux étapes clés de leurs vies
- ▶ Parcours Scolarité, Emploi / Amendements Creton / PHV / Situations complexes / Parentalité



Aucune application récemment utilisée

Navigate your world faster and easier
hundreds of millions of businesses
transport info, and find what you need



Défi 1 : accès à l'information et aux droits / simplification

Face à la multiplicité des informations existantes, certaines personnes peuvent ignorer les aides et les services pour lesquels elles sont éligibles

Définition

L'accessibilité de l'information et la simplification des démarches administratives sont deux enjeux essentiels pour permettre aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'à leurs aidants, de recourir à leurs droits. Pour permettre une pleine citoyenneté de toutes et tous quelles que soient leurs situations de vie, l'accès facilité des personnes à leurs droits et à l'information qui les concerne est un pré requis incontournable.

Face à la multiplicité des informations existantes, certaines personnes peuvent ignorer les aides et les services pour lesquels elles sont éligibles et ne savent pas où et à qui s'adresser. Les démarches administratives effectuées en ligne ou en physique peuvent être vécues comme trop complexes, "lourdes", peu accessibles. Cette difficulté des personnes à mener jusqu'au bout certaines démarches administratives peut les amener à renoncer à leurs droits.

Chiffres clés

- ▶ Parmi l'ensemble des participants à la consultation citoyenne « Autonomie : toutes et tous concerné(e)s » menée par le Département, 23% déclarent renoncer souvent à des aides/services dont ils connaissent l'existence, en raison de la complexité des démarches à suivre pour y accéder. C'est le cas de 20% des participants de 60 ans et plus et de 38% des participants en situation de handicap.
- ▶ 75% des répondants se trouvent mal voire très mal informés des aides/services existants en faveur des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap.
- ▶ 7% à 8% des répondants ne savent pas vers où se tourner pour obtenir des informations relatives aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, et à leurs proches aidants.

Dispositif existant et Actions réalisées lors du précédent Schéma

informer les personnes sur leurs droits et apporter des réponses très concrètes

- ▶ **36 Maisons du Département des Solidarités réparties sur l'ensemble du Département, 9 lieux d'accueils autonomie**
- ▶ **De nouveaux Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)** ont été déployés sur le territoire avec des travailleurs sociaux, des psychologues pour informer, conseiller et accompagner dans leurs démarches les personnes handicapées, les personnes âgées, et leurs aidants.
- ▶ **La MDPH a mis en place des Webinaires** grand public pour informer les personnes sur leurs droits et apporter des réponses très concrètes à des questions des utilisateurs : comment remplir son dossier ?...
- ▶ **A partir de 2020, la MDPH a déployé la mise en place de Droits sans limitation de Durée** et poursuit en 2022 par des prorogations automatiques de ces droits, sans attendre la demande de la part de l'utilisateur.
- ▶ **Le site de la MDPH** a été entièrement repensé avec des personnes concernées par les situations de handicap afin qu'il réponde aux normes d'accessibilité et permette sur un site unique de trouver des réponses à toutes les questions en matière de handicap en garantissant une information régulièrement réactualisée.

« Il nous faudrait une personne référente du dossier que l'on puisse joindre facilement par mail ou téléphone »

Maman d'une jeune en situation de handicap, Saint-Quentin de Baron

« Un accompagnement personnalisé, une transmission possible par mail et surtout dans le cadre de l'autisme par exemple, la possibilité de ne pas avoir à renouveler les demandes tous les deux ans ! l'autisme ne s'évapore pas comme une varicelle... »

Parent d'un enfant de moins de 16 ans, Bordeaux

Paroles de citoyens

« C'est compliqué car il faut toujours aller à la recherche de l'information [...] Il y a peut-être des aides pour seniors que l'on ne connaît pas, et c'est toujours à nous d'aller fouiller, fouiller »

Jeune senior participant à un atelier de prévention

« Certaines aides ne devraient pas à avoir à être renouvelées après un certain âge, mais au contraire durer toute la vie [...] : à partir d'un certain âge, le handicap ne va pas s'améliorer, au contraire »

Jeune senior participant à un atelier de prévention

Proposition d'actions plébiscitées lors des phases de concertation

Les différentes démarches de concertation auprès des personnes concernées et la consultation auprès des girondin.e.s ont fait émerger des propositions d'actions visant à rendre l'information plus accessible, simplifier les démarches administratives, et donc favoriser le recours aux droits des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, et de leurs aidants :

Créer un guichet unique

pouvoir obtenir toutes les informations dans un seul et même endroit

Le guichet unique désigne un lieu qui regrouperait toutes les informations qui concernent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, et leurs aidants. Pour les girondin.e.s rencontré.e.s et interrogé.e.s, ce guichet unique pourrait être physique (un lieu à proximité des habitants) ou téléphonique, tant qu'il assure un contact humain et bienveillant de la part de personnes formées.

Créer un support unique

réunir sur un même support toutes les informations et coordonnées nécessaires aux personnes âgées, personnes en situation de handicap, et leurs aidants

Le support unique consiste à regrouper sur un même support toutes les informations qui concernent les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, et leurs aidants : droits, aides et services existants, coordonnées utiles...

Aller vers : amener l'information aux personnes concernées, voire la systématiser

Afin de favoriser l'accès à l'information des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, et de leurs aidants, de nombreuses propositions d'actions renvoient également au besoin d'amener l'information aux personnes concernées. Cette proposition d'« aller vers » les personnes veut répondre aux difficultés de chercher et lire la bonne information parmi la multiplicité et l'évolution des informations diffusées. Sans cet « aller vers », les personnes qui ne veulent ou ne peuvent pas chercher régulièrement l'information qui les concerne (les aides et services auxquels elles peuvent avoir recours, les activités et associations existantes en Gironde, etc.) sont désavantagées dans le recours à leurs droits.

Pour amener l'information aux personnes concernées, il est proposé de systématiser l'information à domicile à partir d'un certain âge (par exemple, à partir de 60 ans) ou à partir de la reconnaissance du handicap, au travers la systématisation de courriers, appels, et/ou de visites aux domiciles des personnes

Pour amener l'information aux personnes, il est également proposé de mettre en place des bus diffusant l'information relative aux personnes âgées/handicapées/aidants en se déplaçant sur les territoires.

Se déplacer vers les personnes pour les accompagner aux démarches administratives, voire systématiser certaines aides

Cette proposition d' « aller vers » est aussi déclinée pour simplifier les démarches administratives. Il s'agit par exemple d'aider les personnes à réaliser leurs démarches administratives, leurs dossiers de demandes d'aides, en se déplaçant chez elles ou à proximité (déplacement d'un accompagnateur au domicile de la personne, bus se déplaçant sur les territoires...). Cet accompagnement permettrait de favoriser l'accès aux droits des personnes rencontrant des difficultés à réaliser leurs démarches administratives, notamment les droits des populations les plus isolées.

Accompagnement humain et personnalisé dans les démarches

Le développement de l'accompagnement des personnes éprouvant des difficultés à réaliser les démarches administratives dont elles ont besoin est fortement plébiscité au travers les différentes démarches de concertation et de consultation. Il est demandé à ce que cet accompagnement soit « humain » et personnalisé (par exemple, en définissant un référent dédié par dossier). Tenant compte de cela, l'accompagnement pourrait être réalisé au téléphone, en ligne, en physique, au domicile, ou encore au sein de bus itinérants, selon les préférences de chacun.

Améliorer l'efficacité du traitement des demandes d'aide

Beaucoup d'attentes exprimées concernent le raccourcissement des délais de traitement des dossiers de demandes d'aides (dossiers MDPH, dossiers APA...). La longueur de cette attente renforce l'image de démarches administratives « lourdes » et complexes, ce qui peut favoriser le non-recours aux droits.

Soigner les courriers d'accompagnements des formulaires/notifications

Afin de simplifier les démarches administratives (et donc le recours aux droits), la simplification du langage des formulaires est également plébiscitée ou l'accompagnement par des courriers simples et clairs pour les expliciter : éviter les termes juridiques et techniques trop complexes, en explicitant les acronymes, en allant à l'essentiel...

Pallier au « tout numérique »

Le numérique et le physique doivent être complémentaires, et non concurrentiels : le numérique prenant une place croissante dans l'accès à l'information et la réalisation des démarches administratives, il est demandé à ce que des alternatives papiers/humaines demeurent, notamment pour les personnes éloignées du numérique. Les usagers pourraient ainsi choisir le format adapté à leurs capacités et habitudes pour la réalisation de démarches administratives ou l'accès à l'information : face-à-face, téléphone, papier, internet...

Faciliter l'utilisation du numérique

En dépit de cela, l'utilisation du numérique, et en particulier l'utilisation d'internet, reste vu comme un « accélérateur » de la réalisation des démarches administratives et l'accès à de nombreuses informations. Par ailleurs, le numérique est également un moyen de fluidifier la communication, ce qui en fait un des outils à explorer dans la lutte contre l'isolement.

Afin donc de faciliter l'utilisation du numérique des personnes qui en sont éloignées, les nombreuses démarches de concertation et de consultation auprès des girondin.e.s ont fait émerger trois principales propositions d'actions :

- ▶ Former au numérique les personnes âgées qui le souhaitent
- ▶ Sensibiliser aux risques de fraudes numériques (dans le but de renforcer la sécurité du numérique et la confiance envers le numérique)
- ▶ Développer des bus itinérants qui proposent d'aider les habitants à réaliser leurs démarches numériques (téléphone, internet)

Des actions à mettre en place par public

Axe 1 - Organiser un accueil de proximité intégré ou les personnes sont accompagnées

1. Continuer le déploiement sur l'ensemble des territoires de Centre Locaux d'Information et de Coordination pour les Personnes âgées (PA), les Personnes en situation de handicap (PSH) et leurs aidants, et harmoniser leurs fonctionnements sur l'ensemble des territoires de solidarité de Gironde pour développer un accueil visible, territorialisé et de proximité

2. Former les agents d'accueil pour informer et orienter au mieux les PA, les PSH et leurs aidants

2.1 Prévoir une formation des agents d'accueil des Maisons du Département Solidarités (MDS) et des professionnels concernés pour apporter des réponses et orienter les PA, les PSH et leurs aidants

2.2 Former des formateurs internes qui pourraient à leur tour former les agents d'accueil des Mairies, CCAS, Maisons France Service... du Territoire sur l'orientation et les premières réponses à apporter aux personnes qui les sollicitent pour du soutien à l'autonomie

3. Développer l'accompagnement au numérique

3.1 Poursuivre la structuration sur le département d'une offre graduée d'aide à l'appropriation des services numériques sur le territoire, complémentaire à l'offre d'ateliers collectifs de prévention pour l'usage du numérique (déclinée notamment dans le cadre de PRIP) : Bus Numérique, Accueil des MDS... dont le recours à des jeunes en service civique pour ces médiations

Axe 2 - Simplifier les procédures

1. Développer/ accompagner les demandes d'aides en ligne auprès de la MDPH

Depuis début 2023 il est possible de soumettre en ligne sa demande auprès de la MDPH et de suivre l'avancée de son dossier afin de simplifier et diminuer les délais de traitement

2. Développer/ accompagner la demande d'aide à l'autonomie en ligne pour les personnes âgées

3. Développer des actions de communication (cartographie, gironde.fr, flyers, capsules vidéos, newsletters, guide des aides et dispositifs dédiés aux PA, PH et leurs aidants) et une offre de webinaires d'information sur les droits et prestations des PA, des PSH et de leurs aidants

Axe 3 - Améliorer les délais de traitement

1. Développer la prorogation des droits ouverts par la MDPH sans demande et le déploiement des droits sans limitation de durée

2. Assurer l'ouverture des droits APA sous 2 mois

Axe 4 - Coordonner les actions en matière d'autonomie entre partenaires institutionnels pour garantir et faciliter l'accès aux droits des personnes

1. Mettre en place la demande d'aide unique pour pallier à la perte d'autonomie des personnes âgées

Coordonner les actions avec les partenaires pour simplifier l'accès aux informations et démarches afin que les personnes des personnes en perte d'autonomie ne fassent qu'une seule demande, quel que soit le financeur et quel que soit leur niveau de perte d'autonomie : Demande Unique d'aides à l'autonomie à domicile proposée par la CARSAT, la MSA et le DEPARTEMENT

2. Engager une réflexion sur le principe et la mise en œuvre opérationnelle d'une reconnaissance mutuelle des évaluations entre partenaires institutionnels

3. Acter les bases d'un service public territorial de l'autonomie renforcé à l'échelle locale

4. Continuer à œuvrer ensemble à l'amélioration de la coordination dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en veillant à la complémentarité des dispositifs (Equipes territoriales autonomie départementales, CLIC, DAC et autres.), et en assurant une bonne articulation entre eux

5. Installer des réseaux territoriaux de l'aide aux aidants rassemblant les acteurs de l'aide aux aidants des territoires, sous l'impulsion des Pôles territoriaux de solidarité et/ou des CLIC pour donner un cadre et veiller au maillage et à la structuration de l'offre d'actions

6. Remettre en place le COPIL départemental de l'aide aux aidants



Défi 2 : cadre de vie et accompagnement de qualité

Le domicile où l'on vit seul, en famille, à plusieurs mais également la résidence, l'établissement médicalisé

Définition

Le cadre de vie fait référence à l'habitat et la question résidentielle : le domicile où l'on vit seul, en famille, à plusieurs mais également la résidence, l'établissement médicalisé ou non, que la personne a rejoint à un moment donné de sa vie.

Le cadre de vie fait référence au bâti dans lequel on entre, où l'on vit, que l'on aménage, adapte... mais également à l'environnement auquel on accède en proximité en matière de services, d'accès à une vie sociale, culturelle, sportive... sans ignorer la question des mobilités qui sont une dimension majeure de l'habiter contemporain.

Dans ce cadre de vie, dans ces habitats, quel que soit le lieu on peut avoir besoin d'aides de son entourage proche et/ou de professionnels.... pour bien vivre chez soi. La disponibilité de ces professionnels, leur capacité à s'adapter ou à se spécialiser, leur qualité de vie au travail.... sont autant de gages de qualité pour répondre aux besoins des personnes qu'ils accompagnent.

Chiffres clés

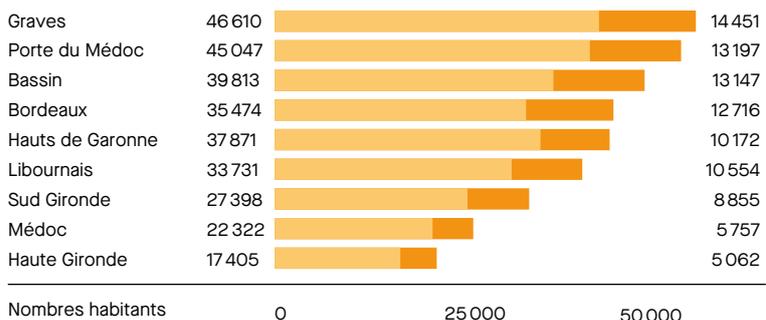
Où vivent les personnes âgées en Gironde ?

421 154
Girondines et girondins sont âgés de 60 ans ou plus

La Gironde compte 1 654 445 habitants au 01 janvier 2021 dont 421 154 sont âgés de 60 ans ou plus. En lien avec l'avancée en âge, les personnes de 80 ans ou plus susceptibles de connaître des situations de dépendance sont au nombre de 94 400.

Population âgée de 60 ans ou plus selon le PTS de Gironde en 2018

60-79 ans 80 ans ou plus



Source : Insee (RP)

La proportion de personnes vivant à domicile reste **> 50%** après 100 ans

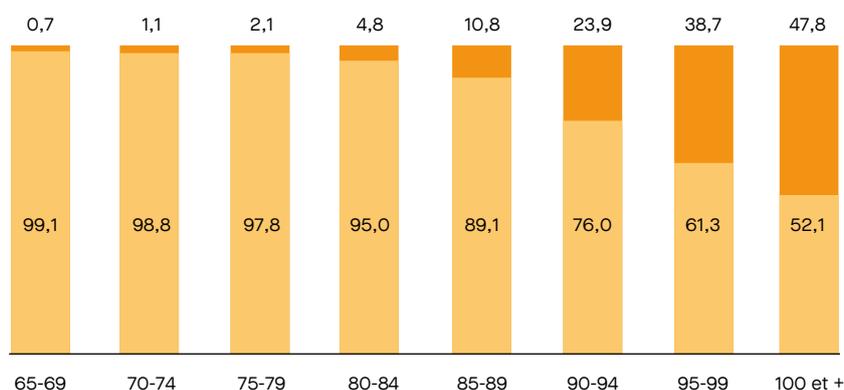
La vie à domicile

La vie à domicile est le mode de vie majoritaire des personnes âgées et ce même chez les centenaires. La proportion de personnes vivant à domicile, supérieure à 95 % jusqu'à 80-84 ans, diminue régulièrement (89 % à 85-89 ans, 76 % à 90-94 ans puis 61 % à 95-99 ans), et reste supérieure à 50 % après 100 ans.

Population de Gironde vivant en logement ordinaire ou en établissement* en 2018 (en pourcentage)

■ logement ordinaire ■ établissement *

*Individus dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale. Source : Insee.



La part de population vivant seule à domicile évolue fortement avec l'âge

Le nombre de Girondins âgés vivant en institution augmente avec l'âge jusqu'à 90-94 ans et diminue ensuite. Alors que 13 600 personnes de 65 ans ou plus vivent en établissement, 292 700 vivent à domicile. Parmi elles, 97 750 vivent seules et 7 sur 10 sont des femmes. La part de population vivant seule à domicile évolue fortement avec l'âge, passant de 26 % entre 65 et 74 ans, 30 % à 75-79 ans et 42 % chez les personnes de 80 ans ou plus.

La vie en établissements

Fin 2021, le Département compte 14 312 places autorisées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le département a également en charge le dispositif des résidences autonomie, qui compte 4 731 places et l'accueil familial avec 316 places pour les personnes âgées.



Le taux d'équipement en résidence autonomie est nettement plus élevé que la valeur nationale

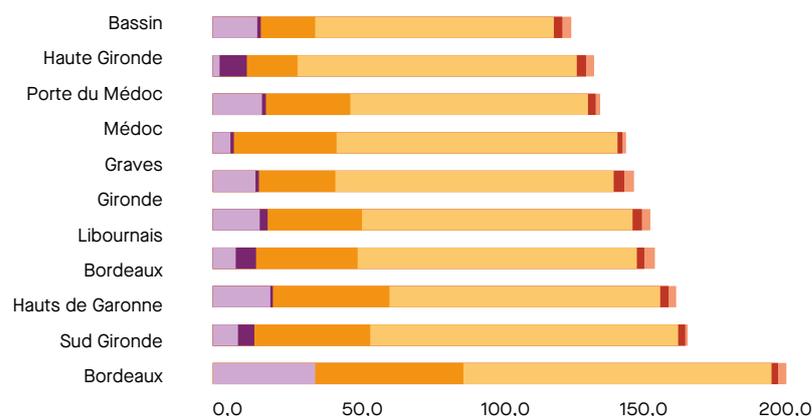
Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent également vivre en résidence services, structures mettant à disposition des services mais ne relevant pas de l'action sociale et médico-sociale.

Le taux d'équipement en Ehpad de Gironde est inférieur au taux néo-aquitain mais proche du taux national. En revanche, le taux d'équipement en résidence autonomie est nettement plus élevé que la valeur nationale (+ 63 %) ou régionale (+ 89 %).

Taux global de places* en établissements pour personnes âgées
(pour 1 000 Girondins de 75 ans ou plus, fin 2021)

■ Résidences services seniors ■ Accueil familial ■ Résidences autonomie
■ Ehpad-PUV Héb. permanent ■ Ehpad-PUV Acc Temp
■ Ehpad-PUV Acc jour

Sources : CD33, Insee (RP2018)



L'Aide Personnalisée à l'Autonomie pour les personnes de plus de 60 ans

11%
des personnes de 65 ans ou plus sont bénéficiaires l'APA

33 260 girondins sont bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) fin 2020, soit près de 11 % des personnes de 65 ans ou plus.

Le taux de bénéficiaires de l'APA augmente rapidement avec l'âge. Un quart des personnes de 85-89 ans bénéficient de cette aide à l'autonomie, la moitié de celles de 90-94 ans et la totalité de celles de 95 ans ou plus.

2/3
des bénéficiaires vivent à domicile et sont accompagnés

Deux tiers des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile et sont accompagnés par des services d'aide à domicile, et un tiers en établissement. L'âge moyen s'élève à 85,8 ans pour les bénéficiaires vivant à domicile et 88,4 ans pour ceux accueillis en établissement.

Le degré de dépendance est plus élevé pour les personnes accueillies en établissement : 45 % d'entre elles ont une dépendance élevée contre 18 % de celles vivant à domicile.

8,4%
de la population
a un droit ouvert
par la MDPH de
Gironde

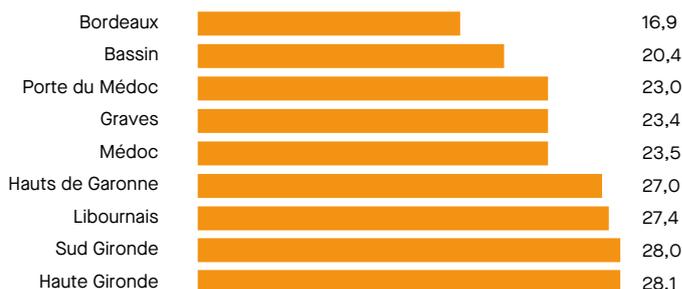
Où vivent les personnes en situation de handicap ?

Fin 2020, 134 135 personnes de tous âges ont au moins un droit ouvert par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Gironde (MDPH 33), soit 8,4 % de la population.

Les graphiques ci-dessous représentent la localisation géographique en Gironde des familles qui bénéficient de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour leur jeune en situation de handicap, et celle des adultes qui perçoivent l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

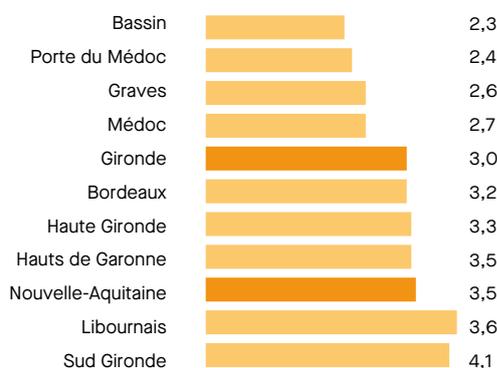
Taux d'allocataires de l'AEEH de 0-19 ans selon le territoire, en 2020 (pour 1000)

Sources : Cnaf, CMSA, Insee



Taux d'allocataires de l'AAH de 20-64 ans selon le territoire, en 2019 (pour 100)

Sources : Cnaf, CMSA, Insee



La grande majorité des personnes qui ont des droits ouverts auprès de la MDPH vivent à domicile.

En 2020, la Gironde dénombre 4 237 places installées en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents (ESMS). Avec 11,1 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, le taux départemental est proche du taux de la Nouvelle Aquitaine (11,8 ‰) et au-dessus du taux de la France (10,4 ‰). Cette situation diffère toutefois selon le type d'établissement ou service médico-social avec des taux de places installées plus faibles que les niveaux régional et national en IME (Institut Médico Educatif) et en SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) et plus élevés en ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) et en instituts pour déficients sensoriels.

En 2020, la Gironde répertorie 135 établissements et services et 7 029 places installées au sein de son dispositif d'accompagnement médico-social pour adultes en situation de handicap. Parmi ces places installées, 40 % sont dédiées au milieu du travail (ESAT, CRP, UEROS), 33 % regroupent des places non médicalisées et 27 % des places médicalisées.

7 029
places installées au
sein de son dispositif
d'accompagnement



Avec un taux global de 8,4 places installées pour 1 000 adultes, le niveau girondin se montre en deçà de celui de la Nouvelle Aquitaine (12,3 ‰) et de la France (10,7 ‰). Cette situation est observée pour les différents types d'ESMS, hormis pour les SAMSAH (service d'accompagnement médicosocial pour adulte handicapé) où le taux de places installées est identique aux taux régional et national.

Dispositif existant et Actions réalisées lors du Précédent Schéma

Le soutien aux services d'aide à domicile

Une feuille de route dédiée au « Vivre à Domicile » a été adoptée en 2019 et a permis notamment de structurer le soutien du Département autour de la formation et du partage de compétences entre services d'accompagnements et d'aide à domicile (exemple : CPOM territorial en Sud Gironde) ou de d'accompagner plus particulièrement des Saad qui se sont spécialisés sur des accompagnements complexes de personnes en situation de handicap (CPOM Ressource).

L'accompagnement de la transformation de l'offre médico-sociale

Entre 2017 et 2021, Les dispositifs d'accueil pour personnes âgées et personnes en situation de handicap ont poursuivi leur évolution, à la fois en accompagnement du virage domiciliaire (création d'accueil temporaire, de places de SAVS et de SAMSAH, mise en place d'accueils séquentiels), mais aussi en faveur d'une offre accessible à tous (augmentation du nombre de places habilités à l'aide sociale en EHPAD). Dans un contexte de relative pression sur l'offre, et de diminution de places en accueil familial, 460 nouvelles places d'EHPAD ont été installées, des places de FAM ont été créées ainsi que 157 nouvelles places en résidences autonomie.

460
nouvelles places
d'EHPAD ont été
installées

L'habitat inclusif a été fortement encouragé sur la période 2017-2021 :

- ▶ Adoption en 2019 et 2020 du Plan d'accès départemental de l'habitat inclusif (PADHI) ;
- ▶ La Gironde a été le 1^{er} Département de France à signer la convention avec la CNSA pour le déploiement de l'Aide à la vie partagée (AVP) au printemps 2021 ;
- ▶ Fin 2021, 44 projets d'habitat inclusif étaient en cours d'instruction :
 - 44 logements pour personnes handicapées, concernant 153 habitants potentiels ;
 - 5 logements pour personnes âgées, concernant 35 habitants potentiels.

La proximité

Parmi l'ensemble des participants à la consultation citoyenne « Autonomie : toutes et tous concerné(e)s » menée par le Département, les principaux critères de choix en matière d'habitats adaptés à la perte d'autonomie sont liés à la proximité : proximité des commerces et services (72% des participants), des professionnels de santé (64% des participants), proximité des transports (52% des participants).

72 %

souhaitent un habitat
proche des commerces
et services

En cas de perte d'autonomie future

En cas de perte d'autonomie future (avancée en âge, problèmes de santé...), la plupart des participants (29%) souhaiteraient habiter au sein d'un ensemble de logements proposant des animations et services (tel que le sont les résidences autonomie et résidences seniors).

29 %

souhaiteraient habiter au
sein d'un ensemble de
logements proposant
des animations et
services

- ▶ Le deuxième type d'habitat le plus envisagé est l'habitat « alternatif » (23% des participants), défini au cours de l'enquête comme un habitat composé d'espaces privatifs (maisons, salles, chambres, ou appartements autonomes), ainsi que d'espaces partagés avec une petite communauté d'habitants (jardins, salons, salles communes...).
- ▶ Le domicile « classique », c'est-à-dire le « chez soi » traditionnel, historique, ordinaire, arrive uniquement en troisième position : 20% des participants souhaiteraient y vivre dans le futur, en cas de perte d'autonomie. Seuls 3% des répondants se projettent en établissement spécialisé pour personnes âgées ou personnes handicapées.

Afin de faciliter le maintien à domicile... :

- ▶ L'amélioration des services d'aide à domicile est plébiscitée par la majorité des participants (65%)
- ▶ Les deux et troisième propositions d'actions les plus plébiscitées sont l'anticipation de l'adaptation du logement (48%) et le soutien aux aidants (43%).

65 %

souhaitent une
amélioration des
services d'aide à
domicile

Les propositions d'actions en faveur de l'amélioration des services d'aide à domicile retenues par les répondants à l'enquête :

- ▶ La valorisation des métiers de l'aide à domicile (plébiscitée par 78% des répondants)
- ▶ L'augmentation des effectifs (59%)
- ▶ La formation des professionnels (56%)

Proximité géographique de l'offre

En matière de maillage territorial des services, les répondants qui ont déjà eu recours à des services d'aide à domicile se déclarent majoritairement satisfaits par la proximité géographique de l'offre (71% de « satisfaits » voire « très satisfaits »), mais majoritairement insatisfaits par la disponibilité de cette offre (53% d' « insatisfaits » voire « très insatisfaits »).

« Moi, j'y pense même pas [à la perte d'autonomie] »

Homme, « jeune senior »

« Mes fils me disent : pourquoi tu vas pas à la RPA ? Je suis venue voir...j'ai été emballée. C'est super comme ambiance, il y a toujours quelque chose qui se passe ici ».

Habitante Résidence Autonomie Blanquefort

Paroles de Citoyens

« Le contact aussi c'est important. Parce que la famille, même s'ils sont gentils, ils sont toujours pressés et nous c'est bien le contraire on a tout notre temps. Il faut de la visite et un peu d'humanité »

Demandeuse APA, 80 ans, Blanquefort

« Parce que la présence de mon fils est importante, et toutes les aides aussi... le personnel qui est vraiment adorable. Je ne pourrais pas faire sans toutes ces personnes. »

Demandeuse APA, 93 ans Sud Gironde

« Un résident décédé à 100 ans a dit que les meilleures années de sa vie il les a passé à l'EHPAD »

CVS de l'EHPAD de Créon



Des actions à mettre en place par public

Axe 1. Développer les habitats alternatifs

1. Promouvoir une offre accessible d'habitats intermédiaires : les Résidences autonomie

Une offre d'habitat intermédiaire ouvert sur la cité, accessible financièrement pour le plus grand nombre et qui favorise l'autonomie des résidents

1.1 Soutenir les Résidences autonomie par la mise en place de stratégie de maintien et création de places

- Notamment sur terrain communal
- Accompagnement des zones en manque d'équipement/d'infrastructure sociale comme les Portes du Médoc, les Graves et le Bassin

1.2 Accompagner et soutenir les gestionnaires pour l'animation et la prévention de la perte d'autonomie

- Prévention vis-à-vis des risques ainsi que de la perte d'autonomie
- Utilisation du forfait autonomie attribué par la CNSA
- Détecter les thématiques et besoins des acteurs de ce secteur
- Travail de renouvellement des CPOM

2. Développer des Résidences intergénérationnelles (Personnes âgées, Personnes en situation de handicap de moins de 60 ans, Jeunes Travailleurs, Etudiants)

2.1 Promouvoir ce type de résidence

2.2 Faire des Résidences autonomie des lieux d'accueil mixtes et intergénérationnels

3. Soutenir et accompagner les nouvelles formes d'habitats partagés et intergénérationnels qui permettent « d'être chez soi sans être seul » et qui répondent aux besoins des personnes qui ne veulent plus vivre seules mais qui souhaitent rester en milieu ordinaire

3.1 Proposer des logements intégrés dans la cité, à proximité des services et d'une offre de transport : des appartements individuels regroupés sur un même palier avec un lieu commun, dans un immeuble en milieu ordinaire

3.2 Déployer l'aide à la vie partagée

3.2 Veiller à intégrer la notion de mixité (personnes en situation de handicap, personnes âgées, jeunes...) dans les projets d'habitat et une offre de services



3.3 Soutenir le développement de l'habitat inclusif et promouvoir la CO-COTE (Conférence Départementale des Financeurs Habitat Inclusif) afin de faciliter le montage des projets d'habitat inclusif

4. Promouvoir l'accueil familial et développer l'accueil familial salarié

4.1 Créer des accueillants familiaux salariés pour l'accueil de PSH, autorisés par le Département mais salariés de l'association à laquelle ils seraient rattachés

5. Agir sur le logement par son adaptation et par un accompagnement des personnes

5.1 Offrir un logement adapté et sécurisé : sensibilisation les usagers à l'adaptation des logements le plus tôt possible

5.2 Diffuser / Faire connaître les aides techniques les plus courantes

5.3 Accompagner les personnes dans leurs démarches

5.4 Aider au financement des adaptations des logements

5.5 Faciliter la réalisation des travaux d'aménagement des logements

Axe 2. Contribuer a l'attractivité des métiers du « prendre soin »

1. Encourager l'attractivité du secteur de l'autonomie dans un contexte de difficultés de recrutement et accompagner les publics vers l'emploi

1.1 Promouvoir et faire mieux connaître les métiers de l'autonomie regroupant les métiers de l'aide et du soin essentiels aux personnes âgées en perte d'autonomie ou aux personnes en situation de handicap

- Mettre en place une stratégie de Communication et d'Image pour valoriser et participer au changement de regard sur les métiers et valoriser les métiers
- Développer les partenariats avec l'éducation nationale et le milieu scolaire

1.2 Permettre aux publics de s'orienter et de renforcer leur employabilité dans le secteur dynamique des métiers de l'autonomie. Accompagner les individus dans leurs projets de parcours, assurer la continuité de leur projet professionnel, fluidifier les transitions d'un domaine à l'autre

1.3 Accompagner l'évolution des compétences des professionnels du secteur de l'autonomie

1.4 Faciliter les passerelles entre les métiers du domicile et ceux des établissements. Promouvoir la Plateforme Girondine des Métiers de l'Autonomie, initiée par la CNSA et portée par la Fondation MSPB Bagatelle en partenariat avec le Département et les soutiens de l'ARS et de la Région

2. Poursuivre la mise à disposition de véhicules de fonction hybride aux professionnels de l'aide à domicile en proposant près de 1 000 véhicules d'ici 2025 dans la continuité du projet expérimental en 2022 avec le Département de la Creuse qui a déjà mis en circulation 400 véhicules en 2023.

Axe 3. Structurer et soutenir l'aide à domicile

1. Structurer le dispositif départemental de l'aide à domicile dans une logique territoriale

1.1 Mettre en place la reconfiguration du secteur des services à domicile : vers un modèle d'intervention intégré consacré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 en créant les services autonomie à domicile qui remplacent les SAAD, les SSIAD et les SPASAD

Deux catégories de services autonomie à domicile à venir :

- Des services dispensant de l'aide et du soin
- Des services ne dispensant que de l'aide

1.2 Structurer à l'échelle des territoires l'offre de service pour permettre à toutes les girondines et girondins d'avoir accès au même niveau de prestation et à l'ensemble des prestations nécessaires, quelle que soit leur localisation sur le territoire

- Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire
- Généraliser le dispositif du CPOMT (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens territorial) sur l'ensemble des territoires girondins
- Promouvoir les coopérations et mutualisations (mise en place de la télégestion par exemple)

1.3 Améliorer la communication et l'information de l'offre existante auprès des personnes et des professionnels

- Renforcer la lisibilité de l'offre existante afin de faciliter l'accès des services aux personnes, à leurs aidants familiaux ainsi qu'aux professionnels par la Plateforme de l'Aide à Domicile, portail numérique Girondin de l'aide à domicile de type « annuaire en ligne »

1.4 Donner à tous les Girondines et Girondins le droit à un accompagnement de qualité

- S'assurer que chaque personne accompagnée bénéficie d'un projet d'accompagnement personnalisé adaptable et évolutif
- Expérimenter la mutualisation des plans d'aide dans le cadre de l'APA
- Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées

- Développer la coordination entre les SAAD et le secteur sanitaire
- Accompagner et renforcer la coordination autour du handicap et des situations complexes

2. Soutenir l'aide à domicile

2.1 Soutenir la professionnalisation dans l'aide à domicile à travers la formation et la qualification

- Améliorer les connaissances et les technicités de ces métiers
- Faciliter l'accès aux formations au plus grand nombre
- Diversifier les parcours professionnels notamment en décloisonnant les secteurs du domicile et des établissements

2.2 Renforcer la démarche qualité des SAAD

- Accompagner les gestionnaires à améliorer les conditions de travail et la promotion des actions de Qualité de Vie au Travail (QVT) des intervenants
- Accompagner les services à sécuriser leurs pratiques de gestion
- Inciter le Partage des bonnes pratiques

2.3 Soutenir le développement de l'innovation d'intervention ou de gestion, dans une perspective de sécurisation et de pérennisation des interventions

Axe 4 : accompagner la transition énergétique et écologique

1. Sensibiliser les établissements et services médico-sociaux et les accompagner dans la mise en place des actions en faveur de la transition écologique

1.1 Intervenir pour la rénovation énergétique des logements et ESMS

1.2 Soutenir financièrement l'innovation afin de favoriser l'utilisation de matériaux biosourcés pour la construction de nouveaux ESMS

2. Sensibiliser les seniors, les personnes en situation de handicap et leurs aidants, en établissement et à domicile à des pratiques éco-responsables et de mieux-vivre

Axe 5 : promouvoir la bientraitance / lutter contre la maltraitance

1. Veiller au respect des droits des personnes quelles que soient les situations de vulnérabilités en luttant contre la maltraitance de manière coordonnée avec l'ensemble des partenaires

1.1 Proposer une vision départementale pour garantir la qualité de vie des aînés et des personnes en situation de handicap

1.2 Renforcer la coordination des acteurs œuvrant contre les maltraitances

1.3 Sensibiliser les professionnels à domicile au phénomènes de la maltraitance

1.4 Restaurer la confiance au sein des établissements

- Consolider les questions de citoyenneté
- Participation des membres du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) aux Conseils de la vie Sociale (CVS). Les CVS réunissant aidants, PSH/PA, professionnels et agents du département, ont pour but de veiller au bon fonctionnement de l'établissement, de la qualité des prestations offertes ainsi que les améliorations possibles du cadre de vie
- Renforcer les dispositifs de contrôle
- Effectuer des audits flash

2. Veiller à la bientraitance, la santé et la sécurité des adultes en situation de vulnérabilité à domicile et/ou en établissement par la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes pour les adultes en situation de vulnérabilité (CRIPA)

2.1 Améliorer l'identification du Département en tant qu'autorité de tutelle et de financement des établissements

2.2 Améliorer l'identification par l'ensemble du public et acteurs du dispositif départemental d'alerte

2.3 Faciliter le recueil d'informations de façon à être plus en proximité avec les inquiétudes des familles ou des professionnels directement au contact des personnes

2.4 Harmoniser pour les agents du Département le circuit de traitement de ces situations et la transmission à l'autorité judiciaire (identification d'interlocuteurs au sein d'un service unique)

2.5 Favoriser une plus grande réactivité dans le traitement des situations.





Défi 3 : prévenir la perte d'autonomie et soutenir les aidants

Privilégier la préservation de l'autonomie

Les aidants ont un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Définition

Le vieillissement important de la population annoncé d'ici à 2030 conduit le Département à privilégier la préservation de l'autonomie. Cette priorité s'inscrit pleinement dans le cadre posé par la loi Adaptation de la Société au Vieillessement qui instaure la Conférence des financeurs et fait du Département le chef de file en matière de prévention de la perte d'autonomie. De nouvelles actions de prévention collectives viennent renforcer les programmes initiés dès 2016. Le Département souhaite également soutenir les acteurs locaux dans leur rôle de proximité, de diffusion d'une information de premier niveau et de repérage des situations de fragilité. Par ailleurs, l'accès à la vie sociale et l'adaptation des logements sont considérés comme deux leviers majeurs pour préserver l'autonomie.

Les aidants ont un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et en particulier celles vivant à domicile. Ils peuvent assurer des tâches nombreuses et variées. Ils sont également un contact humain important pour les personnes qu'ils aident. Cependant, l'aide fournie par les personnes aidantes requiert beaucoup d'investissement de leur part, à la fois en temps, en énergie, et parfois en argent. Les personnes aidantes peuvent ainsi devenir de plus en plus vulnérables au fil du temps, par l'accumulation de la fatigue physique et psychologique, le manque de temps, la difficulté à concilier le rôle d'aidant et la vie personnelle, familiale ou professionnelle, l'appauvrissement des liens sociaux...

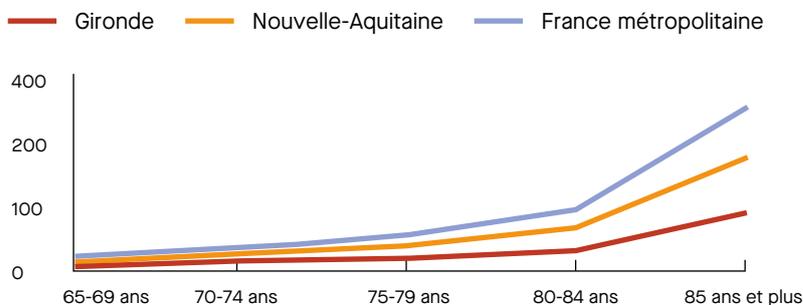
Un(e) aidant(e) est une personne qui, de manière régulière et à titre non professionnel, vient aider une personne en perte d'autonomie (du fait de l'âge, d'une maladie, d'un handicap) à accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. On parle aussi parfois d'« aidant familial », d'« aidant naturel » d'« aidant informel », ou encore de « proche aidant ».

Il n'existe pas de « profil type » de l'aidant. Les aidantes et les aidants sont des retraités, des personnes actives, des jeunes (écoliers, collégiens, lycéens ou étudiants), des parents, des époux et des épouses, des membres de la famille, de l'entourage, du voisinage...

Chiffres clés

Les indicateurs de Santé sont favorables en Gironde avec un taux de mortalité des seniors qui est plus faible en Gironde qu'en Nouvelle Aquitaine ou dans le reste de la France Métropolitaine.

Taux de mortalité générale selon l'âge, en 2014-2016 (pour 1000)

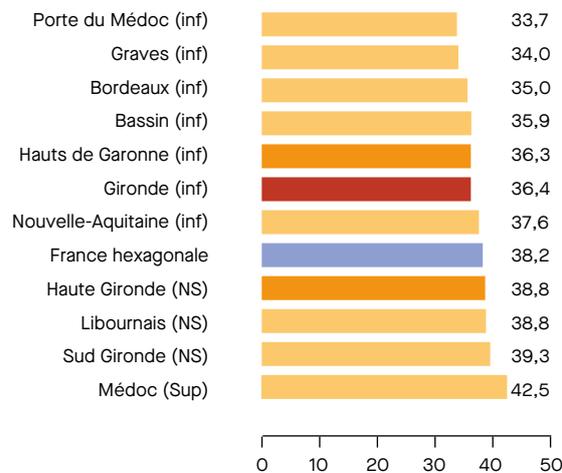


Mais des inégalités en santé subsistent en fonction des territoires.

Taux de mortalité générale des 65 ans et plus*, en 2014-2016 (pour 1000)

* Note de lecture : le taux de mortalité du territoire Porte du Médoc égale 33,7 décès pour 1000 personnes de 65 ans ou plus ; cette valeur est significativement inférieure (Inf) à la valeur France (38,2). NS : aucune différence statistiquement significative à la valeur France. Sup : taux significativement supérieur à la valeur France.

1/4
des personnes
de 65 ans à 74
ans vivent seules
à domicile



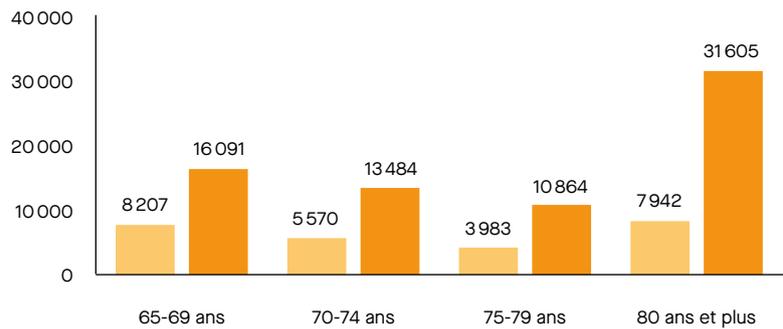
- ▶ 163 743 Girondins âgés de 65 ans et plus sont en soins de longue durée, soit près d'une personne sur deux de la classe d'âge.
- ▶ Un quart des personnes de 65 ans à 74 ans vivent seules à domicile et 42% des personnes de 80 ans et plus qui sont principalement des femmes.

Isolement, solitude, bien-être

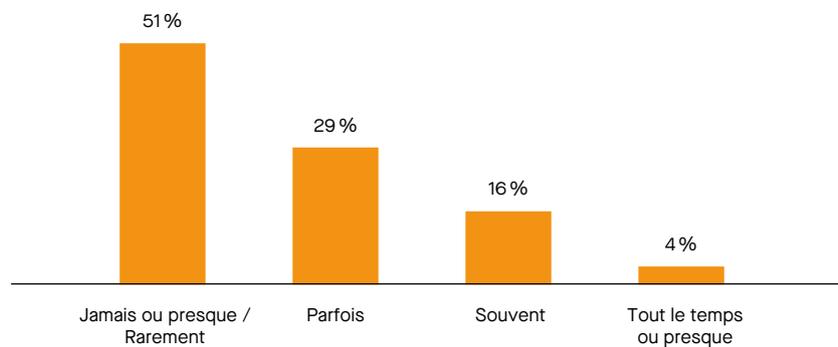
Il ressort de l'enquête Autonomie, toutes et tous concerné(e)s, que les participants de plus de 60 ans ou leurs aidants ne sont pas plus isolés que la moyenne des participants à l'enquête si l'on se base sur leurs réponses sur les quatre réseaux de socialisation retenus (amis, famille, voisins, collègues). Par contre, les personnes en situation de handicap ou leurs aidants le sont davantage.

Population de Gironde vivant seule à domicile en 2018

hommes femmes



Sentiment de solitude



20%
des participants
déclarent se sentir
« souvent » voire
« tout le temps ou
presque » seuls

20% des participants déclarent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls.

Ce chiffre varie peu selon la tranche d'âge (ils sont 20% chez les 15-29 ans, 17% chez les 30-44 ans, 22% chez les 45-59 ans, 16% chez les 60-74 ans), excepté concernant les 75 ans et plus, qui déclarent se sentir plus souvent seuls (27% des participants de 75 ans et plus déclarent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls).

Les aidants le sont davantage (25%), a fortiori les aidants de personnes en situation de handicap (28%).

Les participants en situation de handicap sont eux aussi plus concernés par le sentiment de solitude, mais de façon beaucoup plus importante : 37% disent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls.

- ▶ En France, près de 11 millions de personnes (soit 1 personne sur 5) accompagnent un proche malade, en situation de handicap ou de dépendance liée à l'avancée en âge.
- ▶ 3 participants sur 4 parmi les 2000 personnes qui ont répondues à l'enquête du Département de la Gironde, « Autonomie, toutes et tous concerné(e)s », déclarent connaître un proche aidant de personne âgée et/ou de personne en situation de handicap.
- ▶ Cette même enquête fait ressortir que les aidants de personnes en situation de handicap sont plus isolés et se sentent plus souvent seuls et déprimés que la moyenne des participants.
- ▶ Cette consultation a fait émerger la forte demande à ce que soit développées des solutions de répit pour les aidants (les solutions permettant aux aidants d'avoir davantage de temps pour eux, de temps pour se reposer) : la question du répit des aidants est jugée « tout à fait prioritaire » à traiter par plus des trois-quarts des girondines et girondins participants à la consultation.

Dispositifs existants et actions mises en place lors du schéma précédent

Coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie

Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune. Présidée par le Département de la Gironde, l'Agence Régionale de Santé assure la vice-présidence de cette Conférence des Financeurs où siège également des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) à travers ses délégations locales, des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le code de la mutualité ainsi que des partenaires locaux.

Si la Conférence des financeurs est compétente également pour soutenir l'animation et la prévention en Résidences Autonomie et les initiatives en matières d'Habitat Inclusif, elle soutient des actions de prévention à destination des seniors et de leurs aidants concernant :

- ▶ L'accès aux équipements et aides techniques individuelles
- ▶ Les actions de prévention collectives mises en œuvre par les SAAD
- ▶ Les actions de prévention collectives et individuelles mise en œuvre par les SPASAD
- ▶ Les actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie
- ▶ Les actions collectives de prévention
- ▶ Les actions de prévention collectives destinées aux résidents EHPAD

+ de **150**
actions ou programmes financées en 2022 pour un engagement financier 3.5 millions d'euros

Le programme a pris de l'ampleur chaque année (74 actions ou programmes financées en 2018, 99 et 115 en 2019 et 2020, 120 actions en 2021, et plus de 150 en 2022) pour un engagement financier de 3.2 à 3.5 millions d'euros chaque année). Les membres de la Conférence des financeurs s'accordent sur le constat d'une plus forte présence des messages et outils de prévention en général au sein de la métropole, ce fait résultant de densités de populations favorisant l'efficacité des relais. Ils attachent une importance particulière à l'équité territoriale et affirment leur souhait de mieux étayer les territoires les moins bien pourvus au premier rang desquels se trouvent les espaces ruraux de notre département. La volonté des membres de la Conférence des financeurs est de couvrir l'ensemble des territoires, notamment ruraux.

Feuille de Route de l'Aide aux Aidants

Dans le cadre de la Feuille de Route de l'Aide aux Aidants adoptée par le Département de la Gironde en octobre 2020, des actions ont été entreprises pour mieux appréhender l'offre et les besoins des proches aidants et poursuivre la structuration d'un dispositif global et coordonné d'aide aux aidants en lien avec les partenaires institutionnels

Un travail de diagnostic, basé sur la mobilisation d'acteurs y compris des aidants a été mené. Les éléments favorables à la mise en œuvre d'actions et les blocages ont été identifiés ainsi que des zones peu couvertes.

Ce diagnostic a débouché sur la définition de 3 axes de travail :

- ▶ Renforcer l'information et le repérage des aidants,
- ▶ Structurer un dispositif Départemental de l'aide aux aidants global et coordonné,
- ▶ Innover et transformer l'offre d'actions d'aide aux personnes aidantes en termes de soutien et d'accompagnement, de solutions de répit (accès, renfort et diversification de l'offre).

Des actions concrètes ont été menées :

- ▶ Le Département mis en œuvre une campagne de communication pour informer et permettre aux personnes qui s'occupent de leurs proches de se reconnaître comme aidantes.
- ▶ Un psychologue dédié aux aidants des personnes âgées et handicapées a été recruté sur chacun des 9 territoires de Solidarité du Département pour apporter conseils et soutien aux aidants.
- ▶ Une cartographie de l'offre de prévention envers les aidants a été mise en ligne en 2022 afin que chaque personne aidante puisse connaître les solutions de soutien pour elle et son proche qui existe à proximité de son domicile.

Si certains services d'aide à domicile ont été soutenus spécifiquement lors du précédent schéma pour relayer à domicile des aidants, la grande majorité des solutions de répit mises en œuvre par le Département concerne les possibilités d'accueil de jour et d'accueil temporaire du proche en établissement.

Nicolas Rousseau, retraité, installé dans le Sud-Gironde, s'occupe au quotidien de son épouse, Armelle, diabétique et atteinte de la maladie d'Alzheimer.
Pierre Capaldi, psychologue, vient lui apporter une aide et un soutien.



« La journée est longue, je me sens seule. Encore heureux que la voisine vient me voir »

Femme de 90 ans,
demandeuse APA, Lesparre

« L'activité sociale et physique permet de maintenir notre santé »

Femme, « jeune senior », atelier Prévention

« Il faut préparer son passage à la retraite... »

Homme, atelier CDCA

« Je suis isolée, mais cela ne me dérange pas car je suis très fatiguée. Trop d'activités autour de moi me fatigue énormément »

Femme de 76 ans, demandeuse APA, Libourne

Paroles de Citoyens

« Il faudrait proposer des aides à domicile pour le relais, surtout pour les familles monoparentales »

Maman d'un enfant en situation de handicap, Pessac

« Je suis entourée. Mais je me sens isolée face à la maladie de mon époux »

Proche aidante d'un homme de 76 ans, Libourne

« Je suis usée après 16 ans de combat continu »

Maman d'un adolescent en situation de Handicap, Médoc

« Ces dernières années, une visibilité plus grande des aidants a émergé. S'il y a beaucoup d'initiatives, elles ne sont ni coordonnées, ni mutualisées. »

Aidant d'une personne en situation de handicap de 70 ans ou plus, Bordeaux

« Pour les personnes âgées, il faut de l'accompagnement ... ne pas être une charge pour ses enfants »

Femme de 74 ans, demandeuse APA, Monségur

Proposition d'actions plébiscitées

Développer

le relais à domicile

(remplacement de l'aidant un ou plusieurs jour(s) par un professionnel qui vient à son domicile)

Valoriser

financièrement le temps dédié à la personne aidée

Développer

l'accueil ponctuel

(accueil de quelques heures/jours/nuits des personnes aidées dans les établissements spécialisés)

Rendre accessible

financièrement les solutions de répit

Des actions à mettre en place par public

Axe 1. Changer le regard sur le grand âge et le handicap

1. Faciliter l'inclusion des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

- 1.1 Promouvoir un regard plus compréhensif et plus positif envers les séniors et les personnes en situation de handicap
- 1.2 Développer des projets d'actions intergénérationnelles impliquant les plus jeunes
- 1.3 Sensibiliser à l'accueil et l'inclusion de jeunes en situation de handicap au sein des établissements scolaires

Axe 2. Prévenir la perte d'autonomie

1. Mobiliser les ressources pertinentes pour sensibiliser à la prévention

1.1 Communiquer de manière positive sur les messages de prévention

- Interroger la place des personnes âgées dans notre département
- Intégrer systématiquement les aînés dans les manifestations
- Instaurer chaque année une journée « Vieillir ensemble en Gironde »

1.2 S'appuyer sur les relais pertinents du territoire et mobiliser les professionnels (CCAS, Acteurs médico-sociaux, organiser des journées ou forums de la prévention sur les territoires de solidarités)

2. Favoriser le développement des actions de prévention sur tout le département

2.1 S'appuyer sur le dispositif de la Conférence des financeurs pour développer des actions innovantes et expérimentales sur tous les pôles territoriaux de solidarité (droit à l'innovation et à l'adaptation sur les territoires) avec des Chargés de développement des actions de prévention au plus près des territoires

2.2 Mettre en cohérence la politique de prévention départementale avec celles des autres institutions (ARS : Plan Anti-chutes ; CARSAT : bien vieillir...)

2.3 Elargir les thématiques des actions de prévention (aux différents âges : accompagner le passage à la retraite, séniors en résidences autonomes ; pour des publics prioritaires : séniors migrants, séniors en famille d'accueil, ...) et pour des zones dites « blanches » en action de prévention

2.4 Communiquer sur les actions de prévention proposées sur le département (Conférence des financeurs avec le l'Agenda des aînés et des proches aidants autres acteurs de la prévention : bien vieillir des caisses de retraites, ASEPT...)

Axe 3. Lutter contre l'isolement des personnes les plus vulnérables et renforcer la vie sociale

1. Repérer les personnes âgées isolées

1.1 Organiser une semaine de repérage des personnes âgées isolées sur l'ensemble du Département chaque année

1.2 Soutenir les réseaux d'aides aux personnes âgées en impulsant et accompagnant des initiatives culturelles, sportives et de loisirs pour lutter contre l'isolement notamment avec le partenariat de l'Association Monalisa Gironde

1.3 Expérimenter à partir du « dispositif canicule » des visites de convivialité auprès des séniors isolés (exemple : services civiques solidarité séniors d'Unis-cités)

2. Favoriser l'accès à la vie sociale des personnes âgées

2.1 Proposer des nouveaux lieux ressources d'échange et de services auprès des plus fragiles et isolés (par exemple proposer la création de nouveaux jardins partagés sur le territoire girondin à destination des séniors isolés, des aidants et des aidés ex : Jardin d'Oreda ; encourager les rencontres intergénérationnelles)

2.2 Soutenir et valoriser le bénévolat des séniors

2.3 Développer une stratégie d'inclusion numérique pour les séniors

2.4 Développer des solutions de mobilité pour les séniors sur les territoires ruraux

3. Mener par le CLIC sur chaque territoire plusieurs actions dans le cadre de la mise en place d'un Comité de lutte contre l'isolement en lien avec la Conférence des financeurs et l'Association Monalisa Gironde

Axe 4. Améliorer le repérage des fragilités

1. Renforcer le repérage précoce des personnes fragilisées, en perte d'autonomie et/ou de leurs aidants

1.1 Sensibiliser et former les professionnels au repérage des fragilités liées à la perte d'autonomie

- Améliorer le repérage par les professionnels des personnes en perte d'autonomie et des aidants en situation de fragilité
- Mettre en place au niveau du département une politique de prévention proactive permettant un repérage précoce des publics fragiles
- Systématiser le repérage de la fragilité avec les acteurs de proximité (CCAS, services d'aide à domicile, médecins...)
- Développer des outils de repérage des fragilités (exemple : expérimentation SMAF)

2. Améliorer l'accompagnement et le suivi des aidants

2.1 Informer et soutenir les proches aidantes et aidants le plus en amont possible pour faciliter le recours aux actions de soutien

2.2 Favoriser l'accompagnement et le suivi des aidants en fonction de l'évolution de leur situation et des besoins de l'aidé dans une logique de parcours

- Evaluations des besoins et attentes, orientation et suivi par un référent unique
- Elaboration d'arbre décisionnel à travailler par territoire



Axe 5. Développer l'offre de répit

1. Faciliter l'accès aux solutions de répit

1.1 Mettre en œuvre le droit au répit pour les aidants de personnes âgées dans le cadre de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA)

1.2 Faciliter les transports qui permettent aux personnes aidées d'être accueillies en accueil de jour ou hébergement temporaire au sein des ESMS

2. Développer et diversifier l'offre d'accueil séquentiel de la personne aidée âgée ou en situation de handicap

2.1 Améliorer la couverture territoriale, augmenter le nombre de places en accueils séquentiels au sein des ESMS PA et PSH, et veiller au fonctionnement des lits/places installés (Accueil de jour, Hébergement temporaire et solutions innovantes)

2.2 Poursuivre la promotion de l'accueil familial et faciliter la création de places en accueil séquentiel

- Création d'un dispositif d'accueillants familiaux salariés par des associations pour l'accueil de PSH et autorisé par le Département. Ceci suite au constat de la pénurie de places liée au manque de candidats pour cet agrément mais aussi au manque de professionnalisation et à l'isolement des accueillants existants.
- Expérimentation d'un accueil de jour pour personnes en situation de handicap géré par une association

2.3 Expérimenter l'accueil de jour itinérant et l'accueil de nuit en EHPAD

3. Favoriser le déploiement de dispositifs de relais de l'aidant au domicile de son proche aidé

3.1 Soutenir la généralisation du Baluchonnage

3.2 Promouvoir les interventions de bénévoles et jeunes volontaires en service civique au domicile de l'aidé pour permettre à l'aidant de souffler

3.3 Faciliter l'intervention des professionnels qualifiés des SAAD auprès des aidés pour permettre à l'aidant de bénéficier de temps libéré quelques heures dans la journée

4. Permettre aux familles d'enfants en situation de handicap de bénéficier de moments répit

4.1 Inciter les établissements d'accueil de jeunes enfants et les accueils de loisirs sans hébergement à accueillir des enfants en situation de handicap et plus largement à promouvoir des solutions de répit (Engagement conjoint du Département et de ses partenaires dont la CAF)

4.2 Expérimenter la mise en place d'un « point de répit famille » dans une école Bordelaise

4.3 Favoriser les interventions de professionnels des SAAD à dimension familiale au domicile des familles qui ont un enfant en situation de handicap pour leur permettre de bénéficier d'un accompagnement aux démarches administratives ou d'un moment de répit

4.4 Faciliter la pérennisation du dispositif La Calmie portée par le Collectif Handicap dans une démarche partenariale et l'essaimage de ce dispositif qui permet à des parents d'enfants en situation de handicap de bénéficier de moments de répit réguliers le week-end et les vacances scolaires.

4.5 Expérimenter le Dispositif « Continuité d'accompagnement – Répit aux proches aidants en Gironde » mis en œuvre dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'intérêt conjoint CD33 et ARS

5. Favoriser le développement de séjours de répit

5.1 Soutenir les partenaires qui proposent ou souhaitent proposer des séjours de répit pour les familles ou les couples aidant/aidé et en faciliter l'essaimage

Axe 6. Agir pour la reconnaissance des aidants

1. Préserver la santé physique et psychique des aidants

1.1 Faciliter la mise en place de soutien psychologique, de groupes de paroles et d'activités bien-être dédiées aux personnes aidantes.

2. Informer et former les proches aidantes et aidants sur la situation d'aide



2.1 Faciliter la mise en place de réunions d'informations et d'actions de formation des aidants

3. Promouvoir les ateliers répit JADE (Jeunes Ambassadeurs des Droits auprès des Enfants) auprès des partenaires du territoire souhaitant développer des actions, notamment de répit, pour les jeunes aidants

4. Mettre en place en tant qu'employeur, des actions de soutien dédiées aux agents du Département de la Gironde qui sont en situation d'aide

4.1 Mener des actions de sensibilisation auprès des managers, équipes RH, du 3ST, de la médecine du travail et d'acculturation des agents

4.2 Proposer un soutien psycho-social, psychologique et administratif via une plateforme d'appel dédiée aux aidants. Mise en place d'une plateforme d'appel dédié aux aidants, qui propose un accompagnement dans la durée et du soutien psychologique (plateformes « Responsage » ou « PREV&CARE »)

4.3 Aménager le temps de travail des aidants

- Création d'un « Fonds de solidarité aidants » pour dons de jours de congés
- Autorisations spéciales d'absence pour motif d'accompagnement de l'aidé dans ses démarches médicales ou administratives
- Faciliter l'obtention de temps partiel pour des durées limitées et le télétravail pour mieux concilier aide et vie professionnelle

4.4 Limiter les impacts matériels et financiers de la situation d'aide

- Bonification des CESU et chèques vacances
- Complément aux allocations légales de solidarité familiale, présence parentale ou proche aidant pour diminuer la perte financière.



Défi 4 : accompagner certains moments clés de la vie

Bâtir une société inclusive afin de garantir la participation citoyenne de toutes et tous

233 jeunes adultes relevant de l'amendement Creton en 2021

Définition

La population française et girondine vieillit, l'ambition est d'agir sur les déterminants en santé y compris sociaux et psychologiques pour permettre aux personnes de vieillir dans les meilleures conditions possibles. Si beaucoup expriment aujourd'hui vouloir demeurer à domicile ou envisagent d'autres formes d'habitats comme alternatives à l'établissement, il apparaît essentiel de favoriser la mise en place de conditions garantissant leur sécurité et leur qualité de vie, qu'elles tiennent à l'aménagement du logement, à leur état de santé ou à la qualité de leurs relations sociales.

Cette dernière exigence est celle de bâtir une société inclusive afin de garantir la participation citoyenne de toutes et tous, à tout âge de la vie et rejoint l'ambition de la démarche « Gironde, Territoire 100% inclusif ». Cette démarche engagée en Gironde depuis 2018 par le Département et ses partenaires, vise à promouvoir la pleine participation des personnes en situation de handicap dans tous les domaines de la vie quotidienne. La Démarche porte une attention particulière à prévenir les situations de rupture et accompagner les personnes en situations de handicap et leurs aidants à chaque étape clé qu'il s'agisse de scolarité, de parentalité, d'entrée en emploi, d'entrée ou sortie d'établissement spécialisé...

Chiffres clés

L'allocation d'éducation aux enfants handicapés

La Gironde compte 9 670 bénéficiaires de l'allocation d'éducation aux enfants handicapés (AEEH). Cette allocation est versée aux parents d'enfants de moins de 20 ans en situation de Handicap

Amendements Creton

En 2021, la Gironde compte 233 jeunes adultes relevant de l'amendement Creton. L'Amendement Creton, permet le maintien, dans l'attente d'une solution adaptée, de jeunes handicapés âgés de plus de vingt ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés qui les accueillent. Sur ces 233 jeunes, 82 étaient en attente d'une place en ESAT (Etablissement Médico Social d'Aide par le Travail), 91 d'une place en Etablissement d'Accueil Médicalisé pour adultes et 60 d'une place en Etablissement d'accueil non médicalisé. Ils représentaient ainsi 5,5 % des places occupées des ESMS pour enfants et adolescents en Gironde

Bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

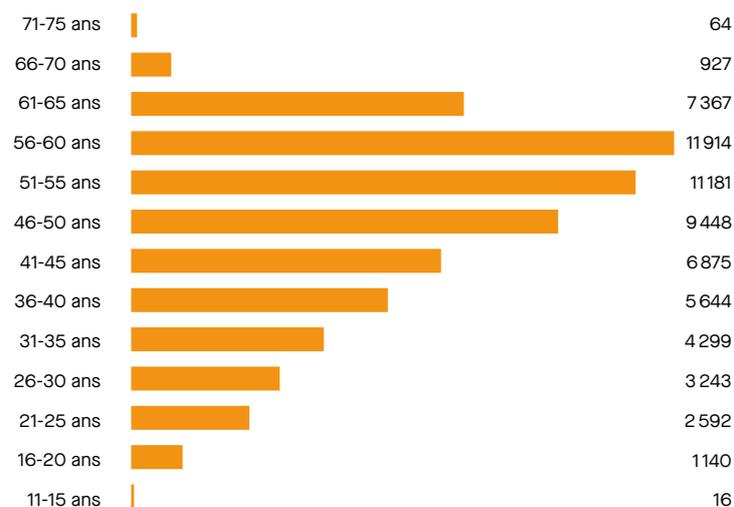
La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet l'accès à un ensemble de mesures favorisant le maintien dans l'emploi ou l'accès à un nouvel emploi. Toute personne de plus de 16 ans est concernée si ses possibilités d'obtenir ou de conserver son emploi sont réduites du fait de la dégradation d'au moins une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique.

Fin 2020, 64 700 Girondins bénéficient de la RQTH dont 11 % sont âgés de moins de 31 ans, 26 % ont entre 31 et 45 ans et 63 % entre 46 et 65 ans.

Répartition par âge des Girondins bénéficiant de la reconnaissance de travailleur handicapé, fin 2020

Source : MDPH 33

63%
des girondins
de 46-65 ans
bénéficient
de la RQTH



Membre de l'association « Le Phare de l'Eyre »



Dispositif existant et Actions réalisées lors du Précédent Schéma

Plans d'Accompagnements Globaux (PAG)

Mise en place des Plans d'Accompagnements Globaux (PAG) par la MDPH pour apporter des réponses coordonnées et personnalisées dans le cadre de situations complexes afin que les personnes en situation de handicap ne soient pas sans solution d'accompagnement. Un travail particulier a été mis en place en particulier pour les jeunes en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'expérience de mise en place des PAG a montré:

- ▶ Un très fort degré de tension au niveau des délais d'attente pour une admission en IME et en foyer d'accueil médicalisé ou maison d'accueil médicalisé (FAM et MAS) ;
- ▶ Des difficultés à mobiliser le secteur psychiatrique ;
- ▶ L'ampleur des troubles du comportement qui se retrouve dans la majorité des situations ;
- ▶ Le morcellement des prises en charge très délétère pour les enfants, les temps de transport souvent longs qui contribuent à aggraver les troubles du comportement ;
- ▶ La nécessité d'internats d'IME ouverts 365 jours par an.

Travail particulier a été mis en place en particulier pour les jeunes en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance

Des places d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes ont été installées pendant le schéma 2017-2021 :

- ▶ Un foyer dans le Médoc propose 14 places de foyer d'hébergement (FH) et 31 de foyer occupationnel (FO) ; le foyer est à proximité d'un Ehpad ;
- ▶ Un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) de 36 places jouxtant un Ehpad et une unité de soins de longue durée (USLD) ont été ouverts sur la Métropole Bordelaise ;
- ▶ Fin 2018, 5 places en FAM dédiées à l'accueil des Personnes Handicapées Vieillissantes ont été ouvertes en Sud Gironde ;
- ▶ De plus, un Centre ressources Personnes Handicapées Vieillissantes a été ouvert en 2018 pour conseiller au mieux les proches, les établissements et services dans l'accompagnement des personnes Handicapées vieillissantes.

Paroles de Citoyens

« Un temps de présence de l'AESH* à hauteur des besoins de mon enfant ! »

Parent d'un enfant de moins de 16 ans,
Targon, consultation Gironde Inclusive
*Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap

« je ressens une lacune pour la prise en compte des besoins des travailleurs handicapés vieillissants à la retraite »

Homme paraplégique de 63 ans en Résidence Seniors, consultation Gironde Inclusive

Des actions à mettre en place par public

Axe 1- Adapter les accompagnements au vieillissement des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants

1. Reconnaître en Gironde des dispositifs d'accueil pour les PHV

1.1 Dans les EHPAD, reconnaissance de places pour ceux accueillant déjà cette population

1.2 Créer des équipes mobiles et/ou d'unités spécifiques PHV au sein des ESMS PSH existants

Axe 2- Sécuriser le parcours des jeunes en situation de handicap suivis par l'aide sociale à l'enfance

1. Renforcer la mise en réseau des acteurs et informations relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et du handicap

1.2 Poursuivre l'avancement sur la connaissance des publics et sur les modalités d'échanges ASE et MDPH pour un meilleur repérage des situations

2. Mener une expérimentation sur le territoire de la Haute Gironde afin de réunir les conditions pour des sorties positives de l'ASE pour des publics en situation de handicap (pas de sortie sèche)

2.1 Permettre la concrétisation des démarches engagées et anticipées avec les jeunes concernés du territoire de la Haute Gironde

2.2 Favoriser le développement des liens avec les acteurs des champs de l'insertion sociale, professionnelle, du secteur médico-social, scolaire, santé, loisirs, culture

2.3 S'appuyer sur l'ensemble de l'offre locale d'accompagnement des jeunes pour répondre à leurs besoins essentiels

2.4 Développer un "éco système " favorable à l'autonomisation

Axe 3- Être actif pour apporter des réponses aux jeunes bénéficiant de l'amendement Creton

1. Améliorer l'accompagnement des jeunes adultes en situation de handicap pour faciliter leur parcours de vie et les aider à s'insérer socialement et professionnellement

1.1 Inventer des modalités de passage entre établissements et /ou services pour enfants handicapés vers des établissements et / ou services pour adultes handicapés afin de répondre aux besoins des jeunes adultes en situation de handicap

1.2 Identifier par la MDPH les publics en situation d'amendement Creton pour les prioriser dans les commissions d'admission des ESMS adultes Soutien actif des candidatures en vue des admissions par le référent établissement de la MDPH

1.3 Poursuivre le travail de sensibilisation des ESAT afin de faire diminuer le nombre de Cretons avec une orientation ESAT

Axe 4- Innover pour apporter des réponses aux personnes confrontées à des situations complexes

1. Créer un mode d'hébergement transitoire entre le FH et le FO, pour les PH inaptes au travail ou les retraités d'ESAT, dans l'attente d'une solution d'hébergement adaptée au cas par cas. Rattachement de ces unités (ou places) à un FH ou un FO

2. Créer des équipes mobiles spécifiques par typologie de handicaps (ex: handicap psy), à destination des professionnels (SAAD, services hospitaliers...) afin de les former au handicap de la personne qu'ils suivent à un instant T

3. Créer une UHR dans certains FAM pour accueillir des PH ayant des troubles du comportement que l'établissement initial ne parvient pas à gérer

- ▶ Évaluer et ajuster éventuellement le traitement (médicamenteux ou pas)
- ▶ Durée de séjour maximum 2 mois et retour si possible dans l'établissement initial
- ▶ Nécessité de doter ces structures d'un coordonnateur de parcours
- ▶ Augmenter le temps de médecin coordonnateur voire de psychiatre ou passer une convention avec un service de psychiatrie ou une équipe mobile psy pour cette mission spécifique

4. Renforcer les effectifs des équipes mobiles pluridisciplinaires existantes, rattachées à des centres ressources ou à des centres hospitaliers, afin d'accompagner les ESMS qui "gardent" les PSH en situations complexes

5. Créer des équipes mobiles pluridisciplinaires rattachées aux ESMS afin de permettre le suivi de leurs résidents dont le projet est de tester la vie en logement autonome

6. Renforcer le dispositif d'Accueil d'Urgence (AU), en ciblant les gestionnaires, qui souhaitent proposer ce mode d'accueil. Valoriser ces places financièrement, pour leur permettre de recruter, s'ils ne l'ont pas déjà, un coordonnateur de parcours, et pour reconnaître cette spécificité.

6.1 Créer une plateforme d'évaluation, d'accompagnement et de coordination, au sein des associations souhaitant développer ce dispositif, pour faciliter la transition des jeunes PH (à partir de 16 ans) vers les dispositifs du parcours adulte

7. Généraliser des procédures de réponse à l'urgence sur chaque territoire pour les personnes âgées confrontées à des situations complexes

7.1 Disposer sur chaque territoire de dispositifs d'urgence en EHPAD pour répondre aux situations d'urgence médico-sociale à domicile et éviter des hospitalisations inutiles

7.2 Piloter la mise en œuvre d'un groupement de partenaires engagés dans la réponse aux urgences sur chaque territoire

7.3 Renforcer la lisibilité de l'accueil d'urgence

Axe 5- Petite enfance et accompagnement à la parentalité

1. Soutenir la parentalité des personnes en situation de handicap en proposant un accompagnement

- ▶ Proposer des actions de soutien au domicile comme l'intervention de techniciens en intervention sociale et familiale (PMI)
- ▶ Prêter une attention particulière à ces parents dans l'instruction des demandes (CAF)
- ▶ Soutenir les associations, les structures qui proposent un accompagnement personnalisé

Démarche d'évaluation continue de la mise en œuvre du schéma

Organiser le pilotage et le suivi du schéma pour garantir sa mise en œuvre

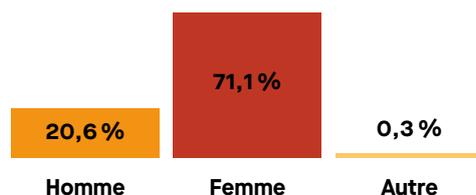
- ▶ Assurer la mise en œuvre opérationnelle du schéma
- ▶ Evaluer les résultats des actions prévues dans le schéma, procéder aux modifications éventuellement nécessaires et en rendre compte

Résultats de la concertation autonomie

Profils des participants

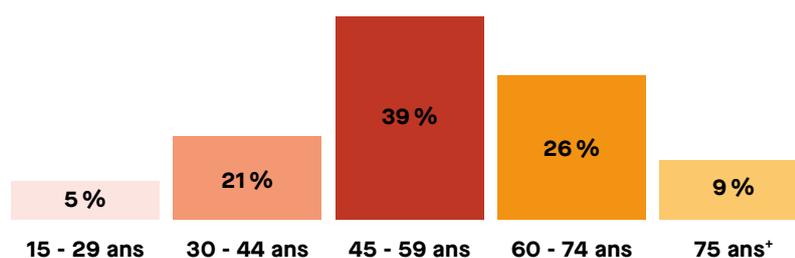
1. Sexes : une forte implication des femmes

Près de 4 participants sur 5 sont des femmes.

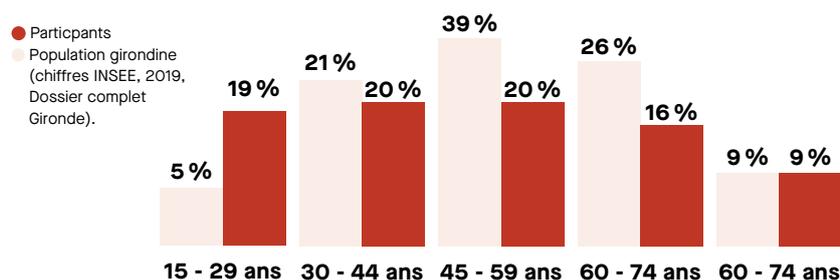


2. Âges : Une mobilisation transgénérationnelle

Des citoyens de tous âges se sont mobilisés autour de cette consultation.



Structure des âges des participants par rapport à celle de la population girondine.



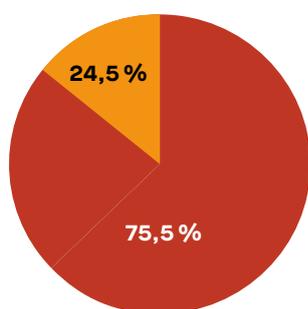
À titre de comparaison, la population girondine est composée d'environ :

- ▶ 19% de 15-29 ans
- ▶ 20% de 30-44 ans
- ▶ 20% de 45-59 ans
- ▶ 16% de 60-74 ans
- ▶ 9% de 75 ans et plus

On voit donc que les « jeunes seniors » (60-74 ans) et la tranche d'âge précédant la catégorie des seniors (45-59 ans) tendent à surinvestir cette enquête, tandis que les plus jeunes (15-29 ans) manquent à l'appel, malgré les efforts fournis par le Département pour les mobiliser.

3. Handicap : 1 participant sur 4 est reconnu en situation de handicap

" Êtes-vous reconnu(e) en situation de handicap ? "

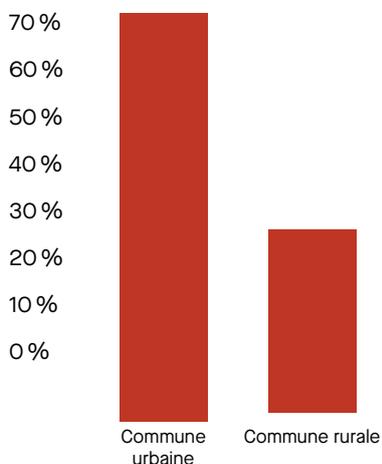


Les personnes reconnues en situation de handicap ont aussi massivement participé à la consultation, et sont même 3 fois plus représentées parmi les participants à la consultation que parmi la population girondine : 24,5 % des

participants sont reconnus en situation de handicap, contre 8 % des girondin.e.s. Les personnes en situation de handicap de 60 ans et plus représentent elles 7% des participants (dont 25% de 75 ans et plus).

4. Territoires de Gironde : une participation de l'ensemble du territoire

La Gironde est un Département à dominante urbaine : 71 % des Girondin.e.s vivent dans une commune urbaine.

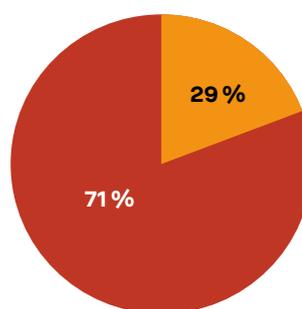


Sources : Insee Flash Nouvelle-Aquitaine n°66, avril 2021

Avec 69 % de participants à la consultation vivant en commune urbaine et 31 % vivant en commune rurale, la participation des communes rurales et la participation des communes urbaines sont représentatives de leur proportion en Gironde.

5. Proches aidants, professionnels, associations, et Partenaires

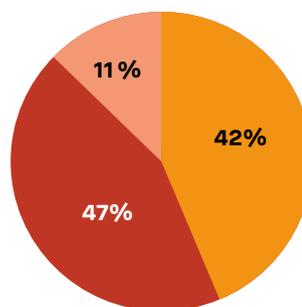
Aidants de personne âgée/de personnes en situation de handicap



Les « aidants », c'est-à-dire les personnes qui aident régulièrement un de leur proche (âgé ou en situation de handicap) à effectuer des actes de la vie quotidienne, constituent 29% des participants à la consultation.

● Aidant ● Non aidant

Type d'aidants

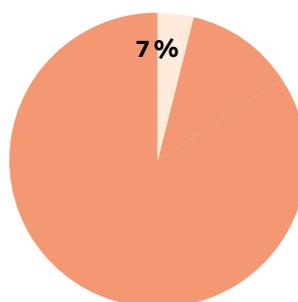


Parmi ces aidants, 42% aident une personne en situation de handicap et 47% aident une « personne âgée » (personne de 60 ans ou plus). Enfin, 11% des aidants participant sont à la fois aidant de personne âgée et aidant de personne en situation de handicap (on ne sait pas si cette personne âgée et cette personne handicapée ne sont pas une seule et même personne).

pas si cette personne âgée et cette personne handicapée ne sont pas une seule et même personne).

● Aidant de personne en situation de handicap uniquement
● Aidant de personne âgée uniquement
● Aidant de personne âgée et de personne en situation de handicap

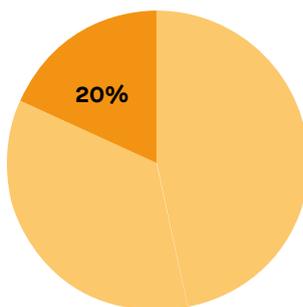
Membre d'un association du secteur



7% des participants sont membres d'une association intervenant dans le secteur de l'Autonomie.

● Membre d'un association qui intervient dans le secteur
● Autres participants

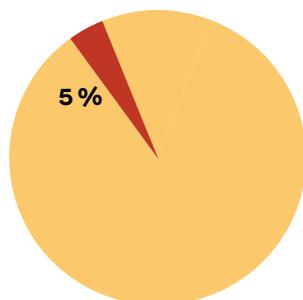
Professionnels du secteur



1 participant sur 5 est un professionnel du secteur de « l'Autonomie » (secteur intervenant dans le domaine du handicap et de la dépendance liée à l'âge). Cette dénomination peut réunir des métiers très divers : métiers du soin et de l'accompagnement, fonctions administratives... Cette forte implication des professionnels répond aux efforts menés par le Département pour inclure la participation de ces professionnels directement concernés.

● Professionnel du secteur
● Non professionnels du secteur

Partenaires du Département

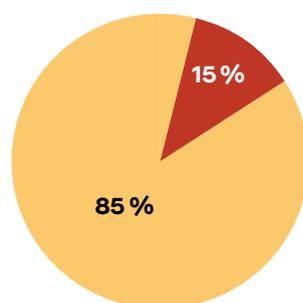


5% des participants sont membres d'un organisme partenaire du Département de la Gironde.

● Membre d'un organisme partenaire du Département
● Autres participants

6. Tous concernés ? La participation des personnes « éloignées » des enjeux de l'Autonomie

Lien des participants aux enjeux de l'Autonomie



Les personnes « non directement concernées » par les enjeux de l'Autonomie – c'est-à-dire, ni aidante, ni professionnelle du secteur, ni membre d'une association intervenant dans le secteur, ni membre d'un organisme partenaire au Département, sans reconnaissance de handicap, et ayant moins de 60 ans – composent plus de 15 % du total des participants.

Une personne dites " non directement concernée" par les enjeux de l'autonomie désigne ici une personne ne s'affirmant ni aidante, ni professionnelle du secteur, ni membre d'un organisme partenaire au Département, sans reconnaissance de handicap, et ayant moins de 60 ans.

● Directement concerné
● Non directement concerné

Améliorer le quotidien des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

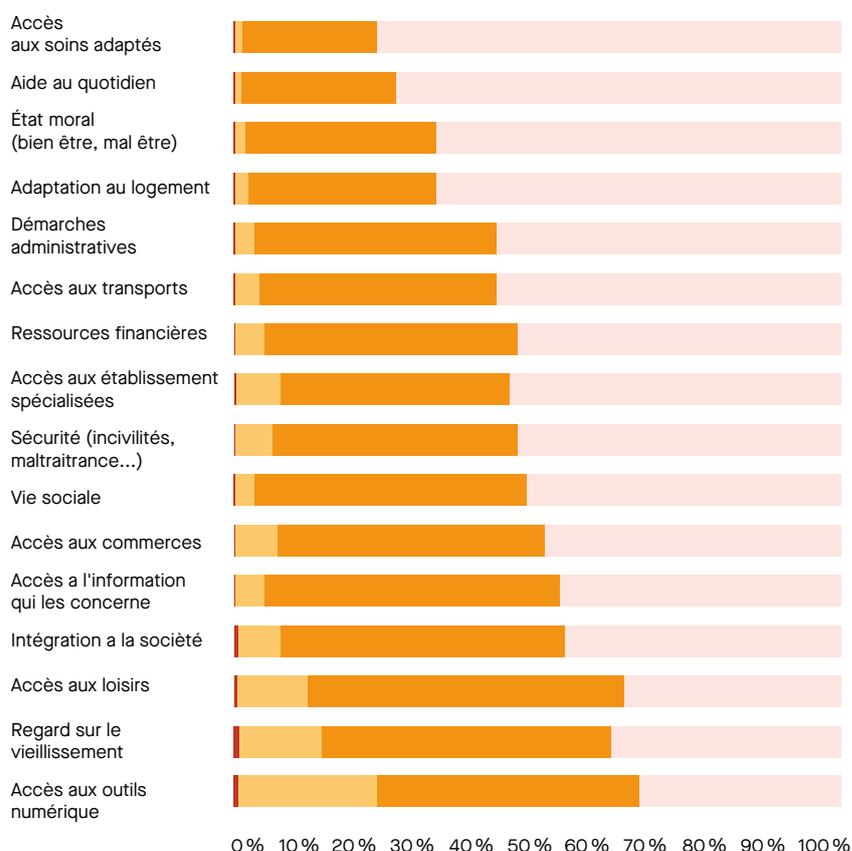
les sujets identifiés comme prioritaires

1. Classement des sujets par ordre de priorité

Pour les participants, l'ensemble des sujets relatifs aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap listés sont importants à traiter : peu de participants jugent les sujets listés comme étant « peu prioritaires » ou « pas du tout prioritaires ».

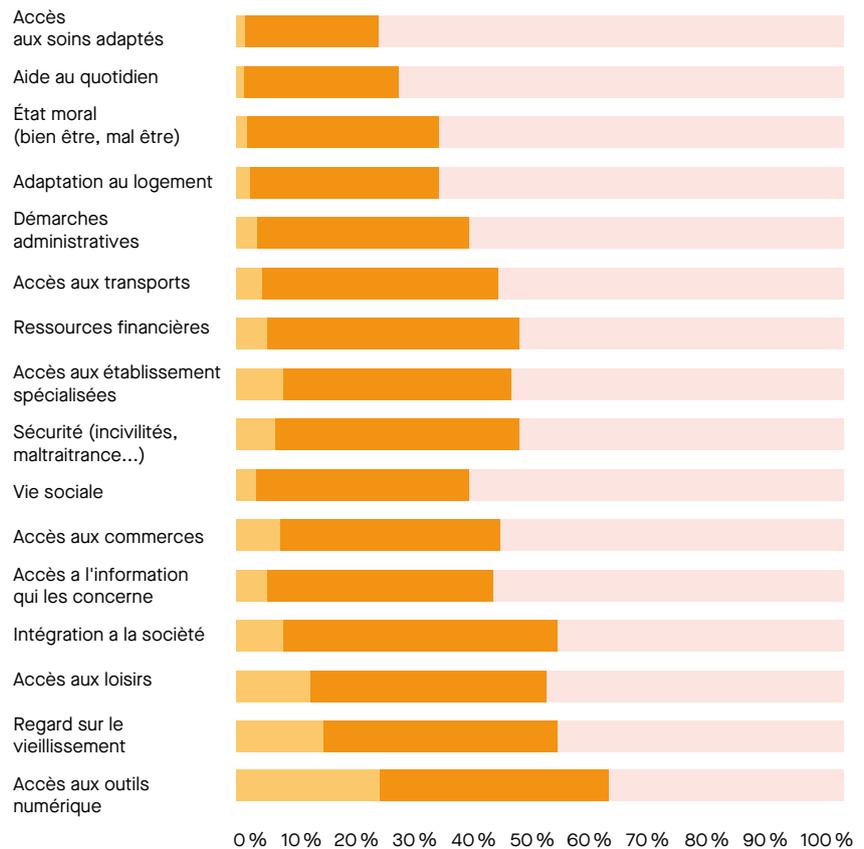
Personnes âgées : les sujets prioritaires

● Pas du tout prioritaire ● Peu prioritaire ● Assez prioritaire ● Tout à fait prioritaire



Personnes en situation de handicap : les sujets prioritaires

● Pas du tout prioritaire ● Peu prioritaire ● Assez prioritaire ● Tout à fait prioritaire



Si pour l'ensemble des participants, il faut agir sur l'ensemble des sujets listés, **certains des sujets leur semblent tout de même davantage prioritaires à traiter que les autres**. Leurs classements par ordre de priorité des sujets relatifs aux personnes âgées² / personnes en situation de handicap se présentent ainsi :

Classement des sujets liés aux « personnes âgées » par ordre de priorité

- ▶ 1. Accès aux soins adaptés
- ▶ 2. Aide au quotidien
- ▶ 3. État moral (bien-être, mal-être)
- ▶ 4. Adaptation du logement
- ▶ 5. Démarches administratives
- ▶ 6. Accès aux transports
- ▶ 7. Ressources financières
- ▶ 8. Accès aux établissements spécialisés
- ▶ 9. Sécurité (incivilités, escroqueries, prévention de la maltraitance...)
- ▶ 10. Vie sociale
- ▶ 11. Accès aux commerces
- ▶ 12. Accès à l'information
- ▶ 13. Intégration à la société
- ▶ 14. Accès aux loisirs
- ▶ 15. Regard sur le vieillissement
- ▶ 16. Accès aux outils numériques

Classement des sujets liés aux personnes en situation de handicap par ordre de priorité

- ▶ 1. Accès aux soins adaptés
- ▶ 2. Adaptation du logement
- ▶ 3. Accès aux transports
- ▶ 4. Aide au quotidien
- ▶ 5. Intégration à la société
- ▶ 6. État moral (bien-être, mal-être)
- ▶ 7. Accès aux établissements spécialisés
- ▶ 8. Accès à l'emploi
- ▶ 9. Ressources financières
- ▶ 10. Vie sociale
- ▶ 11. Accès aux commerces
- ▶ 12. Démarches administratives
- ▶ 13. Accès à l'école ordinaire
- ▶ 14. Regard sur le handicap
- ▶ 15. Accès à l'information
- ▶ 16. Sécurité (incivilités, escroqueries, prévention de la maltraitance...)
- ▶ 17. Accès aux loisirs
- ▶ 18. Accès aux outils numériques

2. Personnes âgées, personnes en situation de handicap : les priorités communes

L'accès aux soins adaptés, l'aide au quotidien, l'adaptation du logement, l'accès aux transports, l'accès aux établissements spécialisés, l'état moral, et les ressources financières, sont considérés comme davantage prioritaires, aussi bien lorsqu'ils concernent les personnes âgées que lorsqu'ils concernent les personnes en situation de handicap.

L'accès aux outils numériques, l'accès aux loisirs, ainsi que le regard d'autrui (sur le vieillissement/le handicap), sont considérés comme moins prioritaires, aussi bien lorsqu'ils concernent les personnes âgées que lorsqu'ils concernent les personnes en situation de handicap.

3. Les priorités distinctes

Selon les participants, l'intégration à la société apparaît comme un problème plus spécifique aux personnes handicapées qu'aux personnes âgées.

À l'inverse, les démarches administratives, et, dans une moindre mesure, la sécurité (au sens de la lutte contre les mauvais traitements et abus faits par autrui : incivilités, escroqueries, maltraitance, etc.) sont des problématiques plus spécifiques aux personnes âgées qu'aux personnes en situation de handicap.

Parmi les sujets liés aux personnes en situation de handicap, l'accès à l'emploi fait partie des sujets jugés davantage prioritaires.

Pour des raisons évidentes, le questionnaire ne soumettait pas l'accès à l'emploi et à l'école ordinaire parmi la liste de sujets « personnes âgées » à évaluer.

4. Les autres sujets proposés

Les professionnels du secteur ont pu proposer d'autres sujets liés aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qu'ils trouvaient importants, notamment :

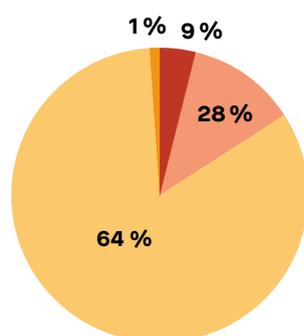
- ▶ L'accessibilité de l'espace urbain (trottoirs, feux et passages piétons)
- ▶ La prise en compte de la vie sexuelle
- ▶ Le maillage territorial des services (éviter les « zones blanches », les zones désertes de services)

Lien social : réseaux de sociabilité, bien-être, et intégration

1. Isolement : les participants en situation de handicap deux fois plus touchés que les autres

Fréquence des relations des participants

«Je voudrais que ma famille vienne plus souvent me voir»
Femme de 96 ans,
demandeuse APA, La Roquille



- Jamais
- Rarement (une à plusieurs fois par an)
- De temps en temps (une à plusieurs fois par mois)
- Fréquemment (une à plusieurs fois par semaine)

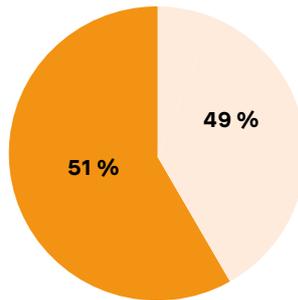
10% des participants voient rarement (une à plusieurs fois par an) ou jamais leurs proches issus d'au moins un de ces quatre réseaux de sociabilité : familial, amical, de voisinage, et professionnel.

Sur les quatre réseaux de sociabilité retenus, la fréquence des relations des participants seniors et celle des aidants d'une personne handicapée sont similaires à cette moyenne.

La fréquence des relations des aidants d'une personne âgée est plus élevée : 5% déclarent voir « rarement » ses proches (0% « jamais »), et 74% déclarent les voir « fréquemment ».

En revanche, la fréquence des relations des participants en situation de handicap est plus faible : 16% des participants PH voient « rarement » ou « jamais » leurs proches, et 51% les voient « fréquemment ».

Membres d'un club ou d'une association (sport, loisirs, culture)



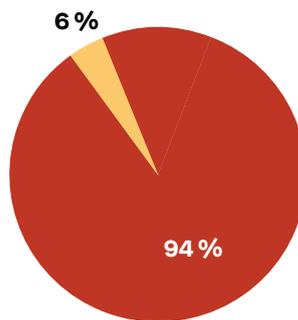
● Membre d'un club ou d'une association
● Non membre d'un club ou d'une association

La moitié des participants est membre d'un club ou d'une association (de sport, de loisirs, ou de culture). Ces participants peuvent donc bénéficier de ce réseau « affinitaire » (réseau de membres de l'association, du club) pour entretenir du lien social, faire des rencontres.

Les participants de 60 ans et plus, et surtout ceux de 75 ans et plus, bénéficient davantage de ce réseau que les autres. En effet, ils sont plus souvent membres d'un club ou d'une association que les autres tranches d'âges : 54% des 60-74 ans, et 66% des 75 ans et plus, sont membres d'un club ou d'une association.

Au contraire, les participants en situation de handicap bénéficient moins de ce réseau : ils sont 42% à être membres d'une association ou d'un club, alors qu'ils sont 57% chez les participants sans handicap. Quant aux aidants, ils sont autant membre d'un club ou d'une association que la moyenne (50%).

Participants isolés



● Participants en situation d'isolement
● Autres participants

6% des participants peuvent être considérés comme isolés sur le plan relationnel*.

Ce chiffre moyen ne varie pas ou peu selon la tranche d'âge des participants :

- ▶ 5% des 15-29 ans sont isolés,
- ▶ 6% des 30-44 ans sont isolés,
- ▶ 8% des 45-59 ans,
- ▶ 3% des 60-74 ans et
- ▶ 6% des 75 ans et plus (soit 5% pour la moyenne des « seniors »).

Il ne varie pas non plus significativement pour les aidants d'une personne âgée (5% sont isolés).

Les aidants d'une personne en situation de handicap, tendent eux à être légèrement plus isolés que les autres : 9% d'entre eux sont isolés.

Tandis que les participants en situation de handicap sont eux deux fois plus touchés que les autres : 12% des participants en situation de handicap sont isolés (contre 4% des participants sans handicap).

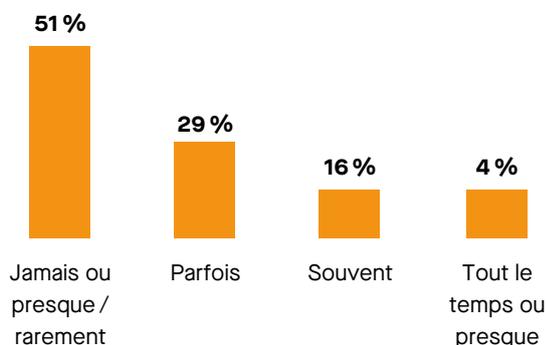
*Sont considérés comme étant en situation d'isolement relationnel les participants qui voient « rarement (une à plusieurs fois par an) » ou « jamais » leurs proches issus des 4 réseaux de sociabilité suivants : réseau familial, professionnel, amical, de voisinage ; et qui de plus ne sont pas membre d'un club ou d'une association (réseau affinitaire). La situation du foyer (le fait de vivre seul ou non) n'est pas prise en compte dans cette mesure de l'isolement.

2. Sentiment de solitude, sentiment de déprime : les participants en situation de handicap presque deux fois plus touchés

« La journée est longue, je me sens seule. Encore heureux que la voisine vient me voir »

Femme de 90 ans, demandeuse de l'APA, Lesparre

Sentiment de solitude



20% des participants déclarent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls.

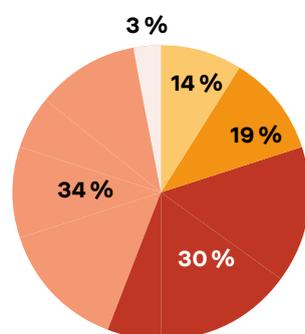
Cette moyenne, ce chiffre varie peu selon la tranche d'âge des participants (ils sont 20% à se sentir « souvent » ou « tout le temps ou presque » seuls chez les 15-29 ans, 17% chez les 30-44 ans, 22% chez les 45-59 ans, 16% chez les 60-74 ans), excepté concernant les 75 ans et plus, qui déclarent se sentir plus souvent seuls que la moyenne des participants : 27% des participants de 75 ans et plus déclarent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls.

Les aidants participant sont davantage touchés par ce sentiment de solitude (25% se sentent « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls), a fortiori les aidants de PH (28%).

Les participants en situation de handicap sont eux aussi plus touchés par le sentiment de solitude, mais eux de façon beaucoup plus importante : 37% disent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls, soit presque deux fois plus que la moyenne.

Au contraire, les participants professionnels du secteur sont beaucoup moins touchés : 7% déclarent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » seuls.

État moral



17% des participants déclarent se sentir souvent voire tout le temps déprimés.

Cette moyenne ne varie pas vraiment selon la tranche d'âge (ils sont 20% chez les 15-29 ans, 15% chez les 30-44 ans, 20% chez les 45-59 ans, 21% chez les 75 ans et plus), excepté concernant les « jeunes seniors », qui se sentent beaucoup moins souvent déprimés : 10% des 60-74 ans déclarent se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » déprimés. Il ne varie pas non plus pour les aidants de PA (18%)

Les professionnels du secteur participant sont eux moins touchés par le sentiment de déprime : ils sont 7% à se sentir « souvent » voire « tout le temps ou presque » déprimés.

À l'inverse, les participants en situation de handicap sont davantage touchés (34% se sentent « souvent » voire « tout le temps ou presque » déprimés), tout comme, dans une moindre mesure, les aidants d'une personne en situation de handicap (22%).

Des entretiens menés auprès de personnes âgées demandeuses de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) ont fait ressortir que l'isolement « relationnel » de ces personnes (c'est-à-dire le défaut de relations et d'opportunités de faire des rencontres) ne donnait pas nécessairement lieu à des sentiments de solitude, et n'était pas non plus nécessairement mal vécu. Cet isolement est même parfois apprécié.

Je suis isolée, mais cela ne me dérange pas car je suis très fatiguée. Trop d'activités autour de moi me fatigue énormément »

Femme de 76 ans,
demandeuse APA, Libourne



« Je suis entourée. Mais je me sens isolée face à la maladie de mon époux »

Proche aidante d'un homme de 76 ans, Libourne



« Je ne me sens pas seul, Madame et mon fils sont là »

Homme de 75 ans,
demandeur APA, Bordeaux



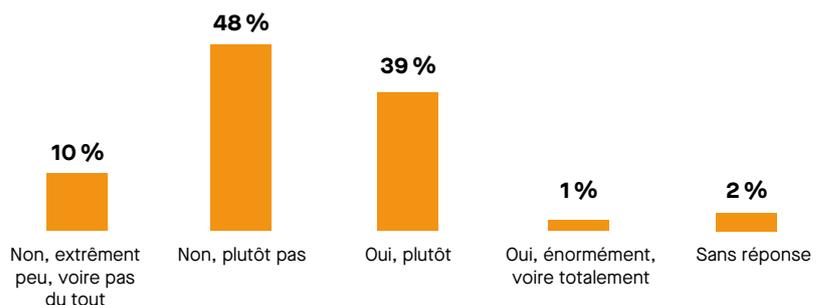
« Je me sens bien tranquille toute seule »

Femme de 90 ans,
demandeuse APA, Castelnau



4. Intégration à la société : pour la majorité des participants, les seniors et les personnes en situation de handicap ne sont pas intégrés au reste de la société

D'une manière générale, pensez-vous que les personnes âgées sont intégrées au reste de la société ?



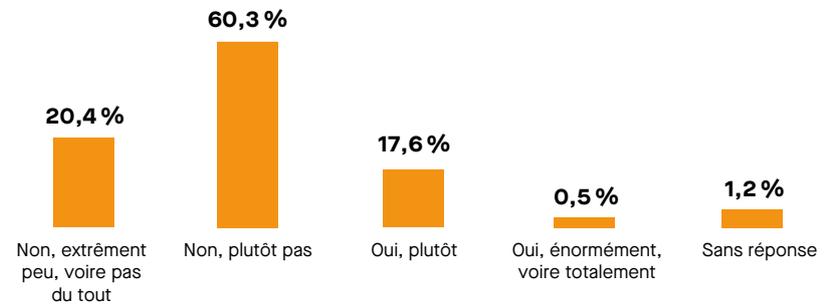
La majorité des participants (58%) pense que les personnes âgées ne sont plutôt pas voire pas du tout intégrées au reste de la société.

L'opinion des seniors participants sur ce point ne varie pas de celle du reste des participants.

D'une manière générale, pensez-vous que les personnes en situation de handicap sont intégrées au reste de la société ?

« J'ai l'impression que quand je me plains de mon handicap mes collègues n'y croient pas »

Participant à la démarche Gironde inclusive, en situation de handicap, entre 35 et 55 ans, Saint André de Cubzac



Plus de 80% des participants pensent que les personnes en situation de handicap ne sont plutôt pas voire pas du tout intégrées au reste de la société.

Sur cette question de l'intégration des personnes handicapées, les participants en situation de handicap ont une opinion légèrement plus négative que le reste des participants : 27,4% des participants en situation de handicap répondent « Non, extrêmement peu, voire pas du tout » (tandis que c'est le cas de 20,4% du total des participants), et 56% d'entre eux répondent « Non, plutôt pas ».

En conclusion, au regard de la majorité des participants, les « personnes âgées » et les personnes en situation de handicap subissent un défaut d'intégration au reste de la société. Cela dit, les personnes en situation de handicap sont perçues comme étant moins intégrées encore que les personnes âgées.

5. Lien social des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : quelles solutions ?

Lien social des personnes âgées : les propositions d'actions plébiscitées



Lecture : Parmi une liste d'actions proposées, 41% des participants estiment que « rendre les transports plus accessibles » est une action à mener en priorité pour favoriser la vie sociale des personnes âgées.

« Ma mère, qui a 85 ans, ce qu'il lui manque c'est quelqu'un en dehors de ses enfants qui lui fasse un petit bonjour »

Femme, « jeune senior »



« L'activité sociale et physique permet de maintenir notre santé »

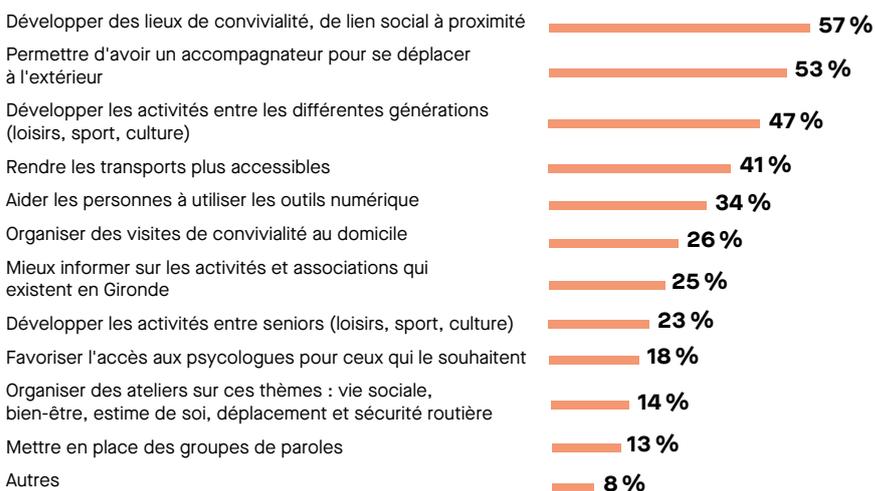
Femme, « jeune senior »



Pour favoriser la vie sociale des personnes âgées, les 3 propositions d'actions les plus plébiscitées sont :

- ▶ Le développement de lieux de convivialité, de lien social à proximité (plébiscité par 54% des participants)
- ▶ L'accompagnement humain pour les déplacements en extérieur (plébiscité par 48% des participants)
- ▶ Le développement des activités intergénérationnelles (44%).

Lien social des personnes en situation de handicap : les propositions d'actions plébiscitées



Lecture : Parmi une liste d'actions proposées, 53% des participants estiment que « développer des lieux de convivialité à proximité » est une action à mener en priorité pour favoriser la vie sociale des personnes en situation de handicap.

« Les minibus handicap roulent toujours presque à vide. Pourquoi pas en simplifier l'accès ? »

Participant à la consultation Gironde inclusive, en situation de handicap, entre 35 et 55 ans, Villenave-d'Ornon



Pour favoriser la vie sociale des personnes en situation de handicap, les 3 propositions d'actions les plus plébiscitées par les participants sont :

- ▶ L'amélioration de l'accessibilité des transports (plébiscitée par 56% des participants)
- ▶ Le développement des activités adaptées à tou.te.s (53%)
- ▶ L'accompagnement humain pour les déplacements en extérieur (47%)

À travers la réponse « Autres », les participants ont proposé spontanément d'autres actions à mener en faveur du lien social des personnes âgées et/ou handicapées. Parmi ces propositions, on retrouve le plus souvent :

Changer le regard :

- ▶ Ne pas faire des « personnes âgées » une génération à part
- ▶ Changer le regard sur le handicap
- ▶ Mieux considérer les handicaps invisibles

École et emploi pour tous :

- ▶ Développer les opportunités d'emploi, l'accompagnement vers l'insertion professionnelle, et favoriser l'inclusion au travail des personnes handicapées
- ▶ Favoriser l'inclusion dans l'école ordinaire

« Il faudrait davantage de structures handisports dans les villes moyennes »

Participant à la consultation Gironde inclusive, en situation de handicap, entre 35 et 55 ans, Pauillac



Faciliter les sorties :

- ▶ Aménager l'espace public (trottoirs, bâtiments publics, plages...), les commerces, et les services
- ▶ Gratuité des transports
- ▶ Développer l'offre de transports adaptés aux personnes en situation de handicap dans les zones mal desservies (près de certains établissements PA/PH, près de centres de rééducation, hors CUB, intercités et inter-villages).

Investir la question de l'habitat :

- ▶ Développer les habitats favorisant l'échange : les logements adaptés à tou(te)s, les résidences intergénérationnelles, la colocation entre seniors, la colocation entre personnes en situation de handicap, et les habitats partagés
- ▶ Développer les logements sociaux pour les personnes à mobilité réduite
- ▶ Augmenter les places en établissements spécialisés pour personnes en situation de handicap
- ▶ Favoriser l'accueil temporaire et permanent en établissements spécialisés pour personnes âgées (notamment en EHPAD) : nombre de places, accessibilité financière

Divers :

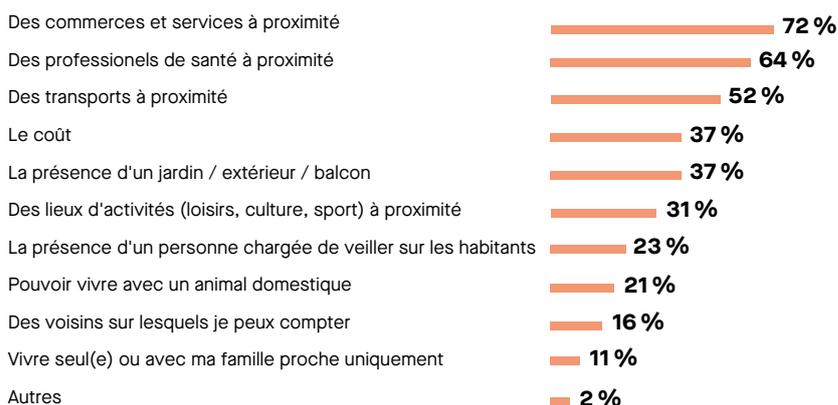
- ▶ Aide / accompagnement administratif humain
- ▶ Des ateliers de prévention pour l'entretien de la santé (mémoire, maintien de la forme physique...)
- ▶ Rendre accessible financièrement les actions proposées



Lieux de vie

1. Pour des habitats adaptés à la perte d'autonomie (handicap, dépendance liée à l'âge...), que faut-il améliorer ? quels habitats développer ?

Critères de choix des participants en matière d'habitats adaptés à la perte d'autonomie



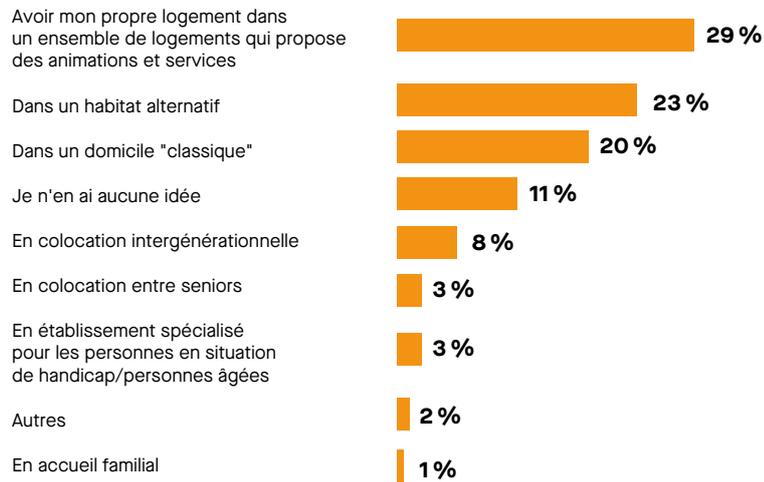
Lecture : Pour choisir un habitat adapté à la perte d'autonomie, 37% des participants retiennent « la présence d'un jardin, d'un extérieur, ou d'un balcon » comme un de leurs principaux critères.

Pour choisir un habitat adapté à la perte d'autonomie :

- ▶ La majorité des participants plébiscite des critères liés à la proximité : proximité des commerces & services (72% des participants), des professionnels de santé (64% des participants), proximité des transports (52% des participants).
- ▶ La solidarité de voisinage (« des voisins sur lesquels je peux compter »), et la cohabitation entre proches uniquement (« vivre seul.e ou avec ma famille proche uniquement ») sont des critères peu déterminants dans le choix d'un habitat adapté à la perte d'autonomie.

D'autres types de critères de choix sont énoncés spontanément par 2% des participants. Parmi ces critères, on retrouve le plus souvent :

- ▶ Un lieu où je me sens chez moi
- ▶ L'accessibilité du logement et des rues alentours / un logement évolutif au fil de mes besoins
- ▶ La disponibilité des places
- ▶ Être entouré de personnes de confiance et attentives, avoir la famille à proximité
- ▶ Proche d'auxiliaires de vie, de professionnels formés et sensibilisés
- ▶ Des places de parking



Lecture : Dans le futur, en cas de perte d'autonomie, 8% des participants souhaiteraient vivre en colocation intergénérationnelle.

En cas de perte d'autonomie future (avancée en âge, problèmes de santé...), la plupart des participants (29%) souhaiteraient habiter au sein d'un ensemble de logements proposant des animations et services (tel que le sont les résidences autonomie et les résidences seniors).

Le deuxième type d'habitat le plus envisagé est l'habitat « alternatif » (envisagé par 23% des participants), défini au cours de l'enquête comme un habitat composé d'espaces privatifs (maisons, salles, chambres, ou appartements autonomes), ainsi que d'espaces partagés avec une petite communauté d'habitants (jardins, salons, salles communes...).

Le domicile « classique », c'est-à-dire le « chez soi » traditionnel, historique, lambda, est le troisième type d'habitat le plus envisagé à l'avenir : 20% des participants souhaiteraient y vivre dans le futur, en cas de perte d'autonomie.

11% des participants n'anticipent pas encore la perte d'autonomie en matière d'habitat (« je n'en ai aucune idée »).

Les établissements médicalisés (EHPAD, structures pour personnes en situation de handicap...) ne sont envisagés que par 3% des participants. Enfin, seul 1% envisage l'accueil familial*.

D'autres projections en cas de perte d'autonomie future sont énoncées spontanément par 2% des participants. On retrouve le plus souvent :

- ▶ Le droit de mourir (mort assistée) et l'idée du décès sont souvent évoqués
- ▶ L'option du domicile « classique » est souvent redite en y accollant l'idée de l'adapter à la perte d'autonomie (adaptation des espaces, des mobiliers, avec des aides financières à cette adaptation)
- ▶ Proche de/Avec sa famille, ses amis
- ▶ L'idée de l'habitat alternatif est déclinée : habitat partagé, habitat participatif...

« Moi, j'y pense même pas [à la perte d'autonomie] »

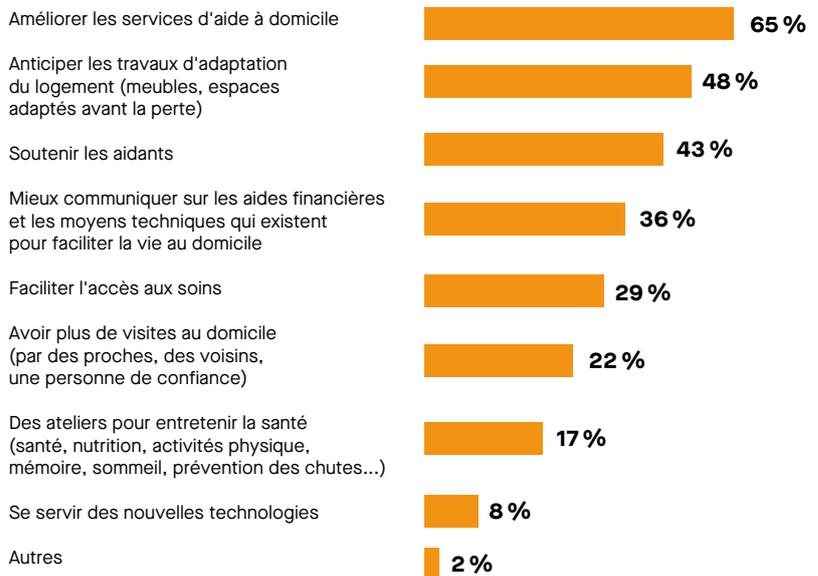
Homme, « jeune senior »



*L'accueil familial désigne l'hébergement d'une personne au domicile d'un accueillant familial qui lui assure la restauration, une aide aux gestes du quotidien, un accompagnement lors des sorties ainsi qu'un suivi des soins et traitements

2. Maintien à domicile et Établissements spécialisés : les pistes d'amélioration

Faciliter la vie au domicile : les propositions d'action plébiscitées



Lecture : Pour faciliter le quotidien des personnes âgées ou en situation de handicap vivant à domicile, 22% des participants estiment que « avoir plus de visites au domicile (par des proches, des voisins, une personne de confiance...) » est une action à mener en priorité.

Afin de faciliter le maintien à domicile, les 3 propositions d'actions les plus plébiscitées par les participants sont :

- ▶ L'amélioration des services d'aide à domicile (plébiscitée par 65% des participants)
- ▶ L'anticipation de l'adaptation du logement (plébiscitée par 48% des participants)
- ▶ Le soutien aux aidants (43%)

D'autres types d'actions sont proposées spontanément par 2% des participants. On retrouve notamment :

Prestation des aides à domicile

- ▶ Développer des modalités d'accompagnement transitoire en milieu ouvert de type SAVS SAMSAH
- ▶ Développer les SAAD proposant des couchers tardifs en prestataire avec une garde itinérante de nuit
- ▶ Valoriser et former les métiers de l'aide à domicile

Anticiper la perte d'autonomie et la retraite

- ▶ Diagnostiquer puis aménager le domicile avec des ergothérapeutes et domoticiens avant la perte d'autonomie
- ▶ Des ateliers de préparation à la retraite en amont du vieillissement

Soutenir les aidants

- ▶ Développer le répit (des occasions pour les aidants de se reposer)
- ▶ Prime, réduction d'impôt, accès à l'embauche de professionnels, accompagnement associatif

Maintenir les rencontres et la vie culturelle en dehors du domicile

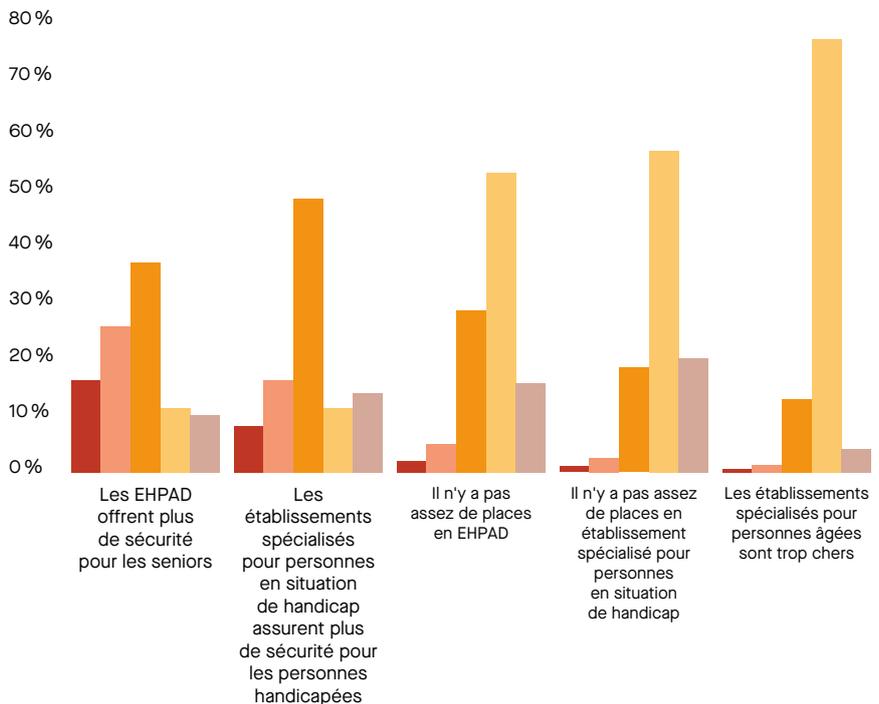
- ▶ Des lieux de rencontres en extérieur / des lieux de convivialité en journée / faciliter l'accès aux activités extérieures
- ▶ Faciliter la mobilité piétonne, via l'aménagement urbain
- ▶ Transports adaptés / navette / aide aux déplacements

Démarches administratives & Ressources financières

- ▶ Accompagner les personnes pour leurs démarches administratives, éviter la multiplication des dossiers de demande d'aide en faisant mieux communiquer les services, et réduire des délais de traitement des demandes
- ▶ Réduire les coûts financiers : revaloriser l'APA, et rembourser les soins de psychomotricité, d'éducateur spécialisé, et de psychologue spécialisé en handicap

Établissements spécialisés : les satisfactions et les points à améliorer

● Pas du tout d'accord ● Plutôt pas d'accord ● Plutôt d'accord
● Tout à fait d'accord ● Je ne sais pas



« Les accueils de jours et accueils temporaires permettent de démystifier l'EHPAD et la fin de vie »

Représentante des familles de résidents d'EHPAD

Les participants ont globalement une image assez mitigée de la sécurité

apportée par l'EHPAD. La plupart des participants estiment que « les EHPAD offrent davantage de sécurité pour les seniors » : 39% des participants sont « plutôt d'accord » avec cette idée, et 10% y sont « tout à fait d'accord ». Mais demeure tout de même 25% des participants ne sont « plutôt pas d'accord » avec cette idée, et 15% n'y sont « pas du tout d'accord ».

« Moi je sais que l'EHPAD a très mauvaise presse, je pense que personne ne se projette pour aller en maison de retraite »

Jeune senior, participant à un atelier de prévention

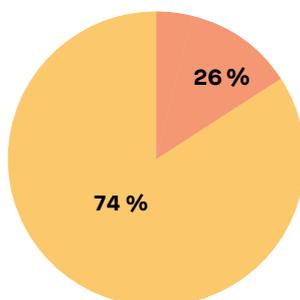
Les établissements spécialisés pour personnes en situation de handicap, eux, qui bénéficient d'une image plus positive que les EHPAD du point de vue de la sécurité qu'ils apportent à leurs résidents : 46% des participants sont « plutôt d'accord » avec l'idée que les établissements spécialisés pour les personnes handicapées offrent davantage de sécurité à leurs résidents, et 13% sont « tout à fait d'accord » avec cette idée.

Les participants estiment en bonne majorité que les EHPAD et les établissements spécialisés pour les personnes en situation de handicap manquent de places : 19% des participants sont « plutôt d'accord » avec le fait que les établissements spécialisés pour les personnes handicapées manquent de places, et 54% y sont « tout à fait d'accord ». 26% des participants sont « plutôt d'accord » avec le fait que les EHPAD manquent de places, et 45% y sont « tout à fait d'accord ».

Enfin, les EHPAD sont jugés trop chers par 9 participants sur 10 : 76% des participants sont « tout à fait d'accord » avec l'idée qu'ils soient trop chers, et 14% sont « plutôt d'accord » avec cette idée.

Proches aidants

Autour de vous, connaissez-vous une personne qui aide régulièrement son proche âgé/handicapé ?



3 participants sur 4 déclarent connaître un proche aidant de personne âgée et/ou de personne en situation de handicap.



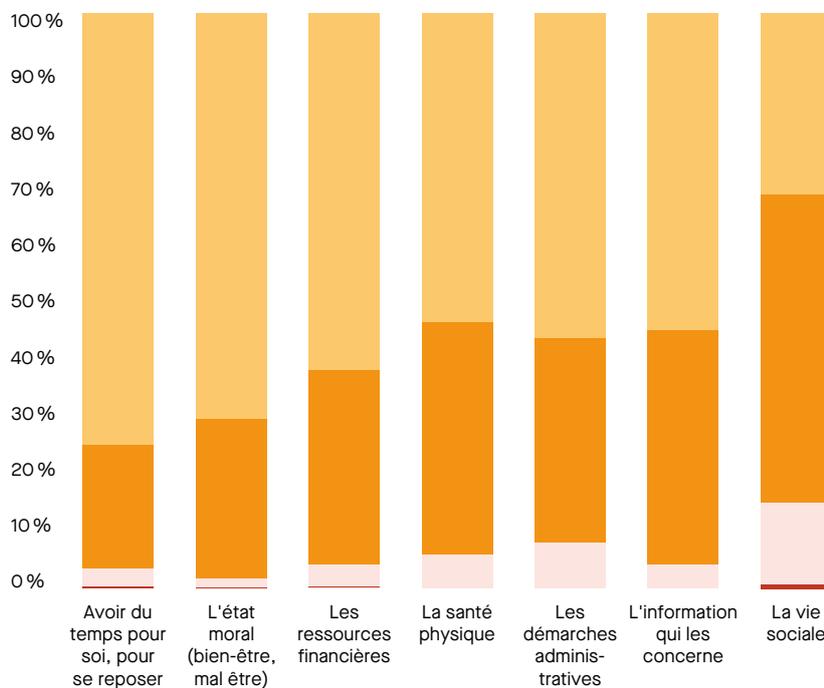
1. Les sujets relatifs aux aidants identifiés comme prioritaires

● Pas du tout prioritaire ● Peu prioritaire ● Assez prioritaire ● Tout à fait prioritaire

Selon les participants, l'ensemble des sujets liés aux aidants qui sont listés

« Pour les personnes âgées, il faut de l'accompagnement ... ne pas être une charge pour ses enfants »

Femme de 74 ans,
demandeuse APA, Monségur



paraissent importants à traiter : ces sujets sont peu jugés « peu prioritaires » ou « pas du tout prioritaires ».

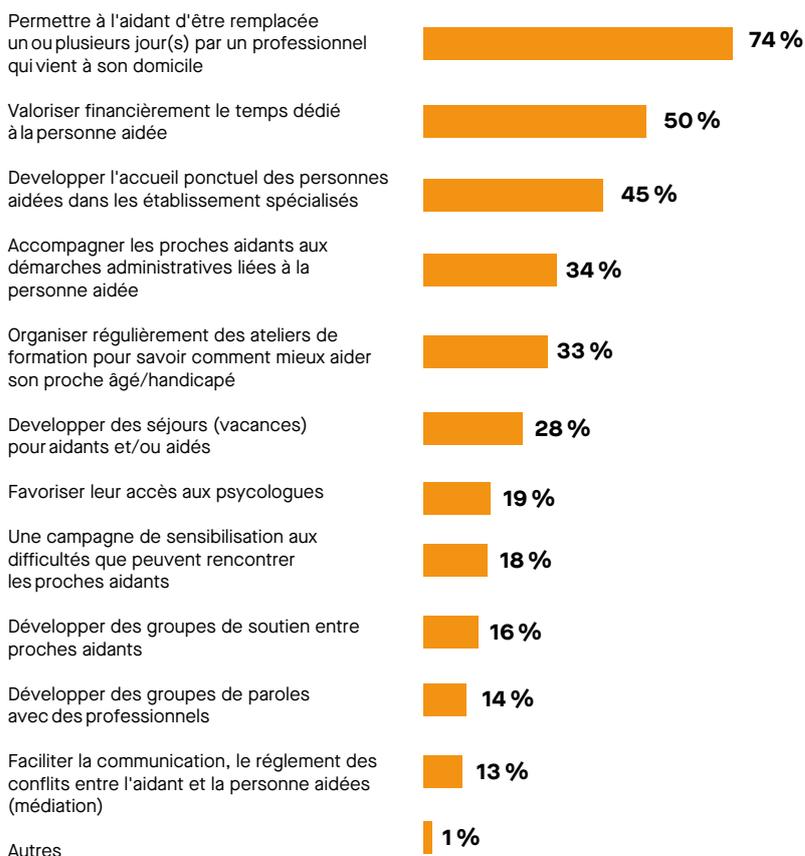
Néanmoins, certains sujets leur semblent davantage prioritaires à traiter que les autres. Par exemple, la question du répit des aidants (« avoir du temps pour soi, pour se reposer ») est jugée « tout à fait prioritaire » à traiter par plus des trois-quarts des participants (76%), tandis que la vie sociale des aidants est une problématique « tout à fait prioritaire » pour 33% des participants seulement.

« Ces dernières années, une visibilité plus grande des aidants a émergé. S'il y a beaucoup d'initiatives, elles ne sont ni coordonnées, ni mutualisées. »

Aidant d'une personne en situation de handicap de 70 ans ou plus, Bordeaux

2. Les actions proposées pour soutenir les aidants

Soutien aux aidants : les propositions d'actions plébiscitées



Lecture : Parmi une liste d'actions proposées, 33% des participants estiment qu'« organiser régulièrement des ateliers de formation pour savoir comment mieux aider son proche âgé/handicapé » est à mener en priorité pour soutenir les aidants.

Afin de soutenir les aidants, les 3 propositions d'actions les plus plébiscitées par les participants sont :

- ▶ Le balluchonnage (« permettre à l'aidant d'être remplacé un ou plusieurs jour(s) par un professionnel qui vient à son domicile »), plébiscité par 74% des participants.
- ▶ La valorisation financière du temps dédié à la personne aidée (50% des participants plébiscitent la valorisation financière de l'aidance)
- ▶ Le développement de l'accueil ponctuel des personnes aidées dans des établissements spécialisés (45% des participants)

D'autres types d'actions sont proposées spontanément par 1% des participants. On retrouve notamment :

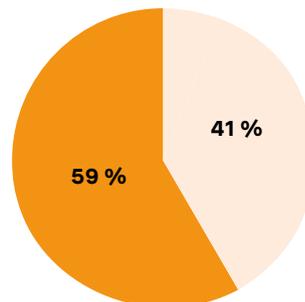
- ▶ Donner un réel statut d'aidant (pour l'impôt, les démarches administratives, les questionnaires, le CV)
- ▶ Former l'aidant au moment de la reconnaissance de son statut d'aidant
- ▶ Prendre en compte l'évolution des besoins des proches aidants au fil de leurs parcours
- ▶ Aménager le temps de travail pour les aidant.e.s salarié.e.s (à l'instar des jeunes parents qui disposent des congés parentaux et des jours enfants malades)

- ▶ Valoriser financièrement le temps d'aide via : une réduction d'impôt sur le revenu, une rémunération équivalente de celle d'un professionnel de l'aide Mettre en place des actions en itinérance (par exemple en bus) afin de sensibiliser et informer
- ▶ Créer des accueils de jour où la personne aidée est considérée dans ses compétences

Aide à domicile

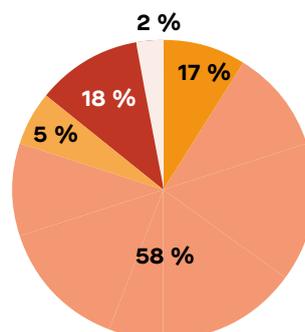
1. Satisfactions et axes d'amélioration

Note : Les questions mesurant la satisfaction des participants vis-à-vis des services d'aide à domicile (sur différents aspects : le type de prestations, la qualité des prestations, les compétences des professionnels, les relations humaines avec l'intervenant, les horaires/la durée des interventions, le nombre d'intervenants différents au domicile, la disponibilité des professionnels, la proximité géographique des professionnels, l'information sur l'offre de services, le coût) **ont uniquement été posées aux participants déclarant avoir récemment eu recours à un service d'aide à domicile.**



Recours récent à un service d'aide à domicile pour soi ou un proche

41% des participants ont récemment eu recours à un service d'aide à domicile pour eux ou pour un proche.

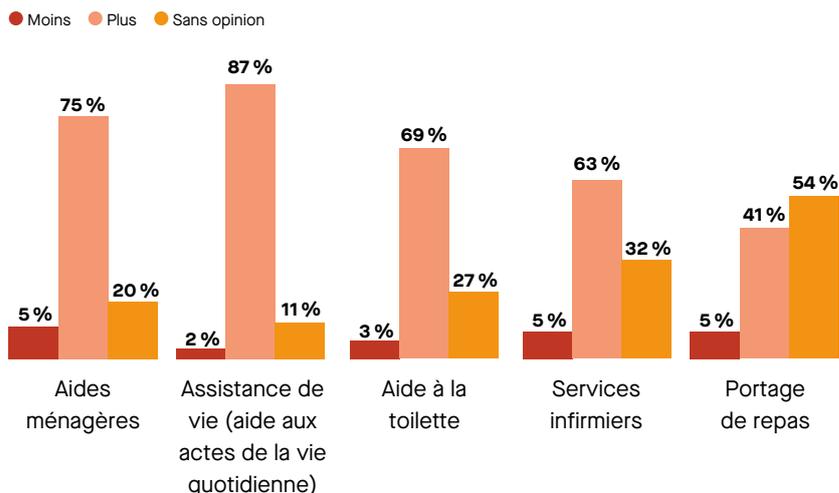


Type de prestation proposées

23% des répondants sont insatisfaits voire très insatisfaits de la nature des prestations proposées par les services d'aide à domicile.

- Très insatisfaisant
- Insatisfaisant
- Satisfaisant
- Très satisfaisant
- Sans opinion

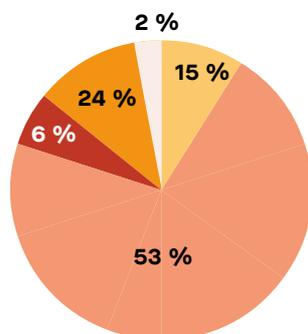
Si vous n'êtes pas satisfait par le type de prestation proposées, souhaiteriez-vous plus ou moins de..



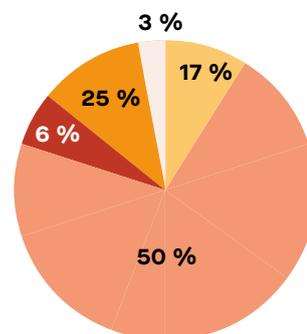
Parmi les répondants insatisfaits voire très insatisfaits de la nature des prestations proposées par les services d'aide à domicile, la majorité souhaite davantage de prestations d'aide ménagère (75% d'entre-eux), d'assistance de vie (87% d'entre-eux), d'aide à la toilette (69%), et de services infirmiers (63%).

● Très insatisfaisant ● Insatisfaisant ● Satisfaisant ● Très satisfaisant ● Sans opinion

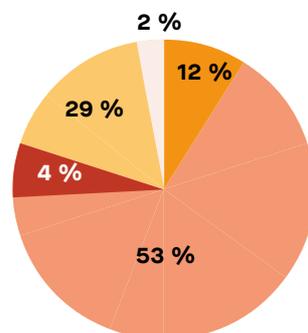
Qualité des prestations



Compétences des professionnels



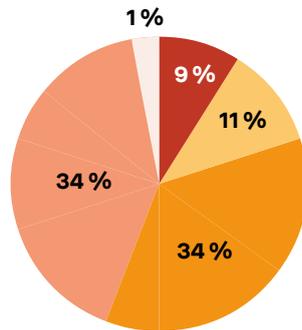
Relation humaines avec l'intervenant



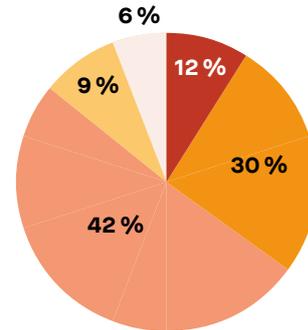
Les répondants sont en bonne majorité satisfaits par la qualité des prestations des services d'aide à domicile (68% des répondants en sont « satisfaits » voire « très satisfaits »), par les compétences des professionnels (67% en sont « satisfaits » voire « très satisfaits ») ou encore par la possibilité d'échanger, de discuter avec l'intervenant (82% en sont « satisfaits » voire « très satisfaits »).

● Très insatisfaisant ● Insatisfaisant ● Satisfaisant ● Très satisfaisant ● Sans opinion

Horaires /durée de l'intervention



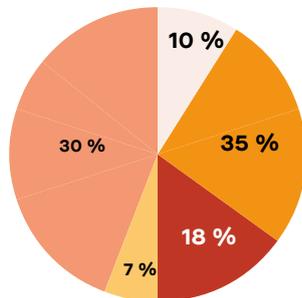
Le nombre de professionnels qui interviennent au domicile



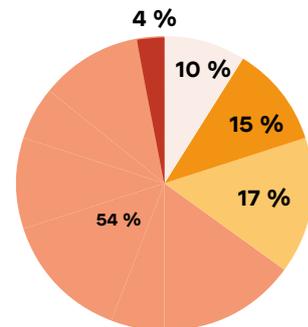
Concernant les modalités d'intervention des services, les répondants sont plus dubitatifs :

- ▶ 43% des répondants sont « insatisfaits » voire « très insatisfaits » des horaires ou de la durée de l'intervention, contre 55% de « satisfaits » voire « très satisfaits ».
- ▶ 42% des répondants sont « insatisfaits » voire « très insatisfaits » du nombre d'intervenants différents, contre 51% de « satisfaits » voire « très satisfaits ».

Nombre de professionnels disponibles dans votre secteur



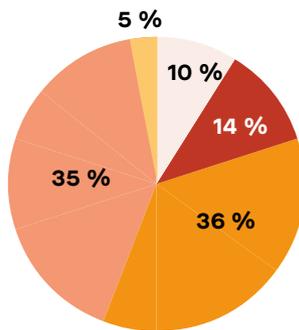
Proximité géographique de l'intervenant



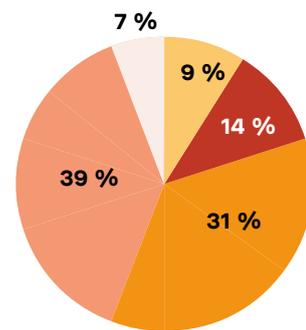
En matière de maillage territorial des services, les répondants sont majoritairement satisfaits par la proximité géographique de l'offre (71% des répondants en sont « satisfaits » voire « très satisfaits »), mais majoritairement insatisfaits par la disponibilité de cette offre (53% en sont « insatisfaits » voire « très insatisfaits »).

● Très insatisfaisant ● Insatisfaisant ● Satisfaisant ● Très satisfaisant ● Sans opinion

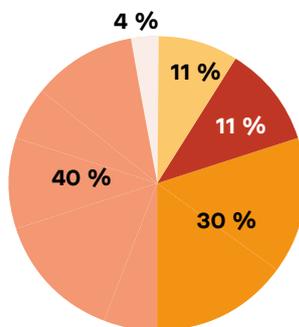
Information sur les professionnels et services qui existent en Gironde



Coût



La simplicité de gestion / simplicité des démarches à effectuer



Au-delà de l'offre d'aides à domicile en elle-même, l'information disponible sur les services existants et le coût de ces services recueillent un jugement divisé :

- ▶ 40% des répondants sont « satisfaits » voire « très satisfaits » de l'information relative aux services d'aide à domicile, contre 50% d'« insatisfaits » voire « très insatisfaits ».
- ▶ 48% des répondants sont « satisfaits » voire « très satisfaits » du coût de l'aide à domicile, contre 45% d'« insatisfaits » voire « très insatisfaits ».

Enfin, les répondants jugent en majorité qu'il est plutôt simple de gérer l'intervention d'aide à domicile, que les démarches à effectuer en lien avec cette intervention sont plutôt simples :

- ▶ 56% des répondants sont « satisfaits » voire « très satisfaits » de la simplicité des démarches à effectuer pour gérer l'intervention d'aide à domicile, contre 41% d'« insatisfaits » voire « très insatisfaits ».

2. Les propositions d'actions plébiscitées pour améliorer les services d'aide à domicile

Note : Les propositions d'actions en faveur de l'amélioration des services d'aide à domicile ne sont sondées qu'auprès des personnes ayant eu récemment recours à de l'aide à domicile, ainsi qu'auprès des professionnels du secteur de l'Autonomie.

Améliorer les services d'aide à domicile : les propositions d'actions plébiscitées



Lecture : Parmi une liste d'actions proposées, 59% des répondants estiment que « Augmenter le nombre de professionnels existants » est une action à mener en priorité pour améliorer les services d'aide à domicile.

Afin d'améliorer les services d'aide à domicile, les 3 propositions d'actions les plus plébiscitées sont :

- ▶ La valorisation des métiers de l'aide à domicile (plébiscitée par 78% des répondants)
- ▶ L'augmentation des effectifs (59% des répondants)
- ▶ La formation des professionnels (56%)
- ▶ L'intégration de temps de convivialité dans les interventions (« Renforcer la possibilité d'échanger, de discuter avec le professionnel qui intervient ») et la proposition de prestations d'aide aux démarches administratives de base (courrier, factures...) sont plébiscitées par moins d'1 participant sur 5.

D'autres actions sont proposées spontanément par 5% des participants. Parmi elles, ces idées reviennent le plus souvent :

Améliorer l'organisation des aides à domicile

- ▶ Fusionner les services d'aide et de soin afin de réduire le nombre d'interlocuteurs
- ▶ Avoir un intervenant dédié / un intervenant qui reste le même pour la personne
- ▶ Élargir les amplitudes horaires des services d'aide à domicile, voire proposer un service de nuit

Améliorer les conditions de travail

- ▶ Mieux rémunérer les professionnels de l'aide à domicile
- ▶ Améliorer les conditions de déplacements (véhicules pour se déplacer, raccourcissement des distances à parcourir, intégrer les déplacements au temps de travail, « faire des tournées logiques ») et proposer un planning souple avec possibilité de changer d'horaires

Mieux former et mieux contrôler

- ▶ Former les intervenants aux spécificités des besoins des personnes âgées et des différents handicaps
- ▶ Contrôler les prestations effectuées

Rendre plus accessible à toutes les bourses

- ▶ Diminuer le coût pour les bénéficiaires

« Une assistante sociale à domicile serait trop bien »

Participant à Gironde inclusive en situation de handicap, entre 25 et 34 ans, Le Barp

« La présence de mon fils est importante, et [aussi] le personnel qui est vraiment adorable. Je ne pourrais pas faire sans toutes ces personnes »

Femme de 93 ans, demandeuse APA, Monségur

« Je ne conçois pas qu'une aide à domicile puisse venir travailler chez moi sans échanger. Il faut comptabiliser ce temps »

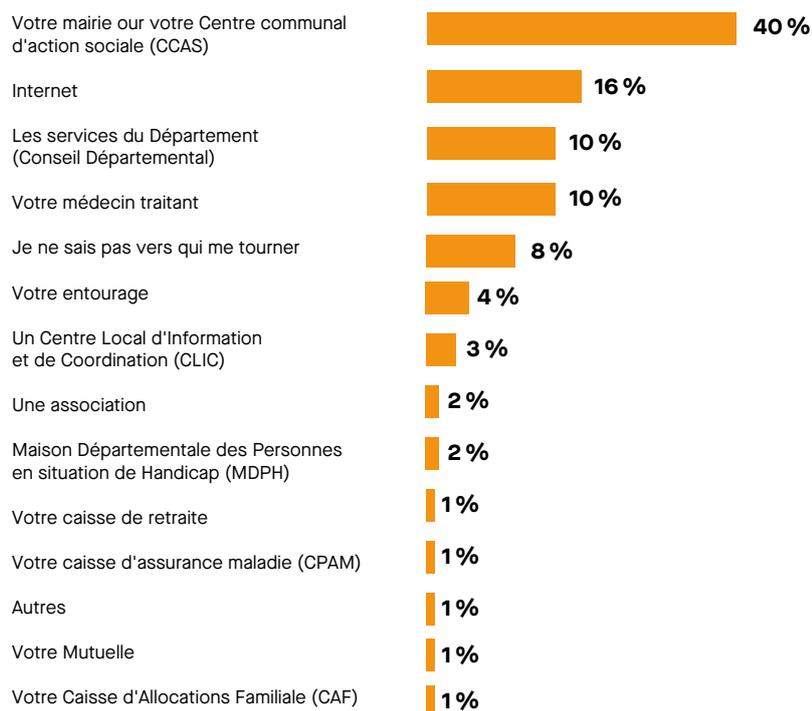
Membre honoraire d'un CVS d'EHPAD

Information, démarches administratives, droits

1. Les canaux d'accès à l'information relative aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, et à leurs aidants

Note : Les questions interrogant les moyens d'accès à l'information ont uniquement été posées aux participants de 60 ans et plus, aux participants en situation de handicap, et aux proches aidants.

Pour obtenir des informations sur les aides/services existant pour les personnes âgées et leurs proches aidants, vous vous tourneriez en priorité vers :



Lecture : Pour obtenir des informations sur les aides/services existants pour les personnes âgées et leurs aidants, 4% des répondants se tourneraient en priorité vers leur entourage.

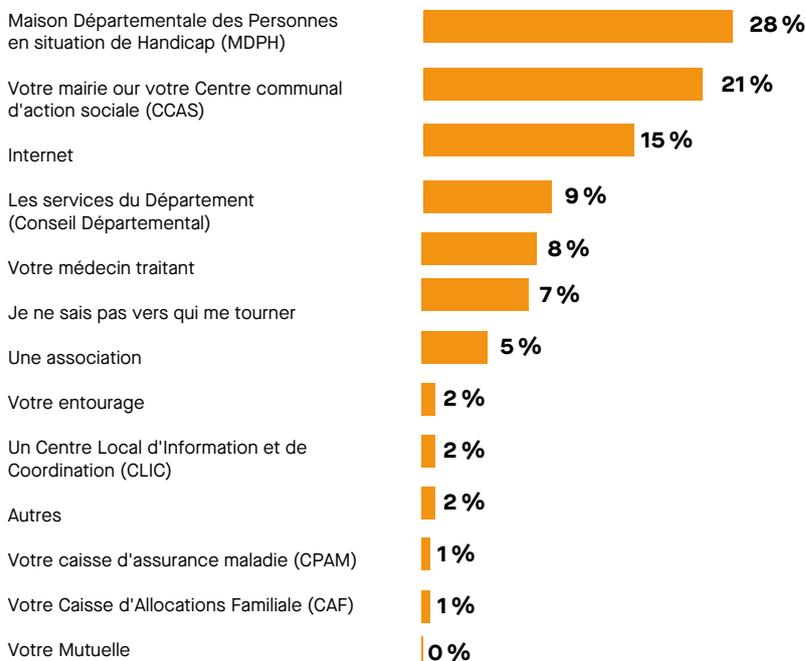
Pour obtenir des informations sur les aides/services existants pour les personnes âgées et leurs aidants, les répondants privilégient ces canaux d'accès à l'information :

- ▶ la Mairie ou le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), privilégiés par 40% des répondants ;
- ▶ Internet (privilégié par 16% des répondants) ;
- ▶ Les services départementaux (10%) ;
- ▶ Le médecin traitant (10%).

8% des répondants ne connaissent pas de canal d'accès à l'information liée aux personnes âgées et leurs aidants (« Je ne sais pas vers qui me tourner »).

Seuls 3% des répondants se tourneraient en priorité vers un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) pour obtenir des informations sur les aides/services existants pour les personnes âgées et leurs aidants.

Pour obtenir des informations sur les aides/services existant pour les personnes handicapées et leurs proches aidants, vous vous tourneriez en priorité vers :



Lecture : Pour obtenir des informations sur les aides/services existants pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants, 7% des répondants ne savent pas vers qui se tourner.

Pour obtenir des informations sur les aides/services existants pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants, les répondants privilégient ces canaux d'accès à l'information :

La MDPH (Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap), pour 28% des répondants;

- ▶ La Mairie ou le CCAS (pour 21% des répondants) ;
- ▶ Internet (pour 15% des répondants) ;
- ▶ Les services départementaux (9%) ;
- ▶ Le médecin traitant (8%).

« Quand on ne sait pas vers qui se tourner, on va en Mairie »

Membre du CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie), Formation « Personnes âgées », Collège 3

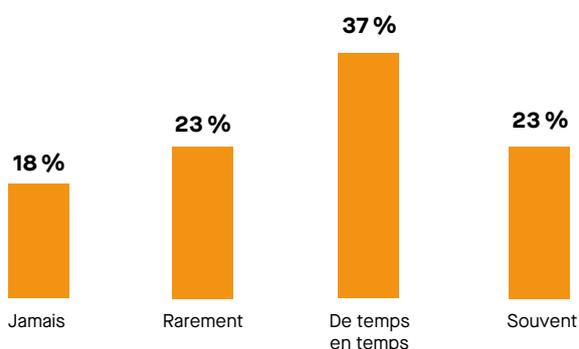
7% des répondants ne connaissent pas de canal d'accès à l'information liée aux personnes en situation de handicap et leurs aidants (« Je ne sais pas vers qui me tourner »).

Seuls 2% des répondants se tourneraient en priorité vers un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) pour obtenir des informations sur les aides/services existants pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants.

Les canaux d'accès à l'information PH/aidants de PH privilégiés par les répondants sont donc globalement les mêmes que privilégiés pour l'information PA/aidants de PA.

2. Recours aux droits : démarches administratives et information

Vous arrive-t-il de renoncer à des services, des aides, parce que les démarches à suivre vous paraissent trop compliqué ?

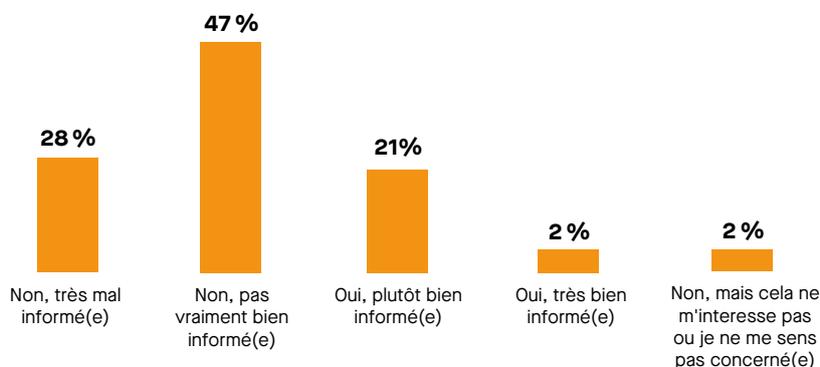


23 % des participants renoncent « souvent » à des aides/services dont ils connaissent l'existence, en raison de la complexité des démarches à suivre pour y accéder. C'est le cas de 38% des participants en situation de handicap ; 28% des aidants participant (sans qu'il y ait de distinction entre les aidants de personne âgée et les aidants de personne en situation de handicap) ; Et 20% des participants de 60 ans et plus (sans distinction entre les 60-74 ans et les 75 ans et plus).

« Il y a beaucoup de choses [pour l'activité sociale et physique], mais il faut s'informer. Beaucoup de gens ne s'informent pas et pensent qu'il n'y a rien »

Jeune senior, participant à un atelier de prévention

Avez-vous l'impression d'être correctement informé sur les aides et les services qui existent pour les personnes handicapées/personne âgées ?



75% de l'ensemble des répondants* se trouvent mal voire très mal informés des aides et services existants en faveur des personnes handicapées et/ou des personnes âgées.

*Note : La question mesurant le niveau d'accès à l'information relative aux personnes âgées, aux personnes handicapées, et leurs aidants, a uniquement été soumise aux participants de 60 ans et plus, aux participants en situation de handicap, et aux proches aidants.

C'est le cas de 77% des participants en situation de handicap ; 73% des aidants participants (dans le détail, c'est le cas de 68% des aidants d'une personne âgée et de 74% des aidants d'une personne en situation de handicap) ; Enfin, c'est le cas de 66% des participants de 60 ans et plus (sans distinction entre les 60-74 ans et les 75 ans et plus).

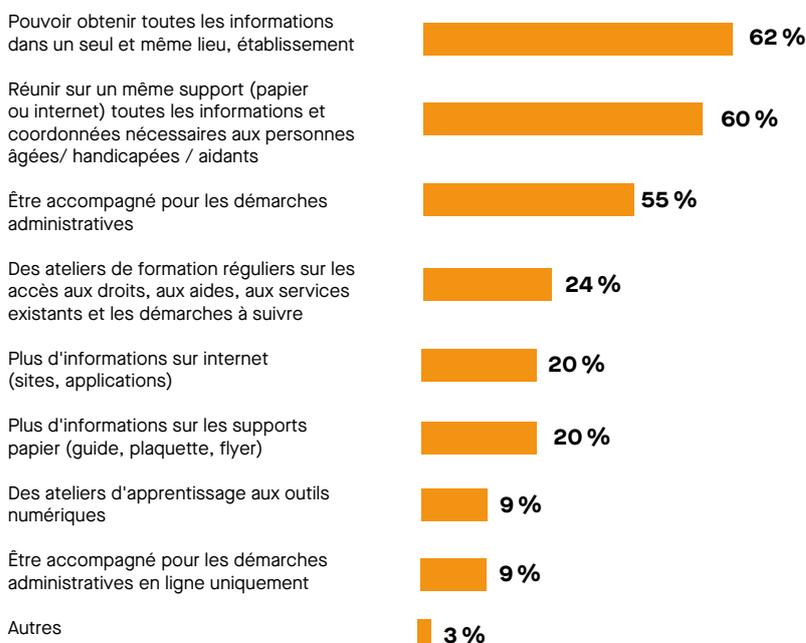
3. Accès à l'information, démarches administratives, droits des personnes : les propositions d'actions plébiscitées

« C'est compliqué car il faut toujours aller à la recherche de l'information [...]. Il y a peut être des aides pour seniors que l'on ne connaît pas, et c'est toujours à nous d'aller fouiller, fouiller »

Jeune senior, participant à un atelier de prévention

Note : Les propositions d'actions relatives à l'accès à l'information, les démarches administratives, et le recours aux droits, ne sont sondées qu'auprès des participants de 60 ans et plus, des participants en situation de handicap, des proches aidants, des membres d'un organisme partenaire du Département, des professionnels du secteur de l'Autonomie, et enfin qu'auprès des membres d'associations intervenant dans ce secteur.

Accès à l'information, démarche administratives recours aux droits : les propositions d'action plébiscitées



Lecture : Parmi une liste d'actions proposées, 24% des répondants estiment que « des ateliers de formation réguliers sur l'accès aux droits, aux aides, aux services existants et les démarches à suivre » est une action à mener en priorité pour améliorer l'accès à l'information et le recours aux droits des personnes âgées, handicapées, et aidants.

Afin de rendre l'information plus accessible, de simplifier les démarches administratives, et de favoriser le recours aux droits, les 3 propositions d'actions les plus plébiscitées sont :

- ▶ Le guichet unique (« pouvoir obtenir toutes les informations dans un seul et même lieu, établissement », plébiscité par 62% des répondants
- ▶ Le support unique (« réunir sur un même support toutes les informations et coordonnées nécessaires aux PA/PH/aidants », plébiscité par 60% des répondants
- ▶ L'accompagnement aux démarches administratives (plébiscité par 55% des répondants)

Concernant le format du support unique, les répondants ne semblent pas privilégier pas un format (papier ou internet) au détriment de l'autre (internet ou papier) : les propositions de « plus d'informations sur internet » et de « plus d'informations sur support papier » récoltent toutes les deux 20% des suffrages.

Ces deux types de format pour ce « support unique » pourraient donc exister, dans la mesure où la personne à la recherche d'une information pourra choisir le format adapté à ses compétences, ses habitudes.

D'autres types actions sont proposées spontanément par 3% des répondants. Parmi elles, on retrouve le plus souvent :

Accompagnement humain

- ▶ Visite au domicile d'un.e assistant.e social.e qui accompagne vers des solutions concrètes et personnalisées / Davantage d'assistants sociaux
- ▶ Avoir un contact humain et bienveillant
- ▶ Un référent dédié par dossier

« Aller vers » les personnes

- ▶ Rapprocher l'information du terrain
- ▶ Des facilitateurs numériques se déplaçant au domicile pour les démarches administratives / Bus itinérants sur les territoires pour l'information et l'aide aux démarches administratives

Systématiser la diffusion d'informations et d'aides

- ▶ Personnaliser et systématiser l'information à domicile à partir d'un certain âge (exemple : 60 ans), par exemple par courrier et/ou avec visite humaine
- ▶ Automatiser certaines aides

Améliorer l'efficacité des dossiers de demandes d'aides

- ▶ Améliorer l'efficacité de la MDPH.

« Certaines aides ne devraient pas à avoir à être renouvelées après un certain âge, mais au contraire durer toute la vie [...] : à partir d'un certain âge, le handicap ne va pas s'améliorer, au contraire »

Jeune senior participant à un atelier de prévention

« Ça devient très dur, tout passe par internet. Tout le monde sait qu'on est à la retraite, pourquoi on devrait aller chercher l'info, et pas que l'info vienne à nous ? »

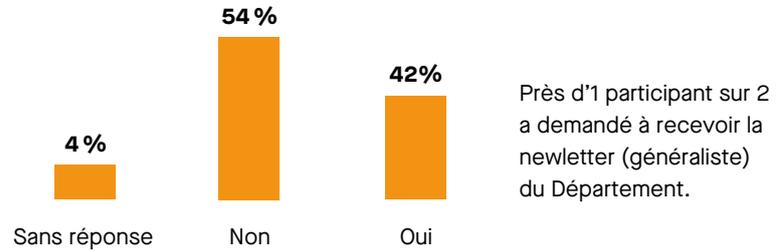
Jeune senior participant à un atelier de prévention

« Il faudrait, dès l'annonce du handicap, une personne du Conseil Départemental qui prenne contact avec la famille pour exposer tout ce qui existe en termes de ressources, structures, etc. Car on découvre les informations au compte-goutte en perdant de précieux mois de développement pour notre enfant »

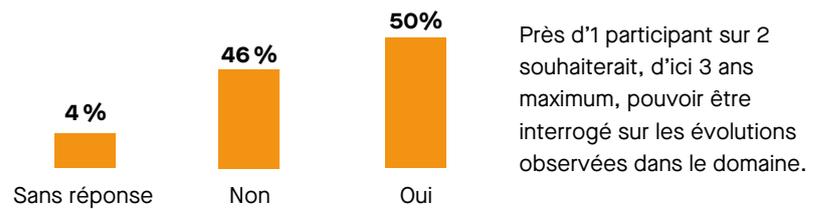
Aidant participant à la consultation Gironde inclusive, âgé d'entre 25 et 34 ans et aidant son proche de moins de 16 ans

Suivi des actions

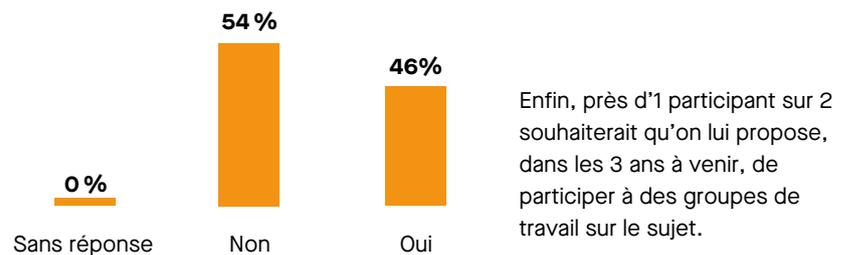
Je souhaite recevoir la newsletter sur les actualités du Département (2 fois par mois)



Je souhaite d'ici 3 ans maximum, pouvoir être interrogé(e) sur l'évolution de la situation des personnes âgées, des personnes en situations de handicap, et des aidants :



Si des groupes de travail sur le sujet s'organisaient dans les 3 ans à venir, je souhaite que l'on me propose d'y participer (sans obligation de participation) :



Département de la Gironde

1, esplanade Charles-de-Gaulle
CS 71223
33074 BORDEAUX CEDEX

Tél. 05 56 99 33 33
Fax : 05 56 24 93 49
mail : gironde.fr/contact

gironde.fr

Suivez-nous sur les réseaux sociaux :



gironde.fr/autonomie

