

DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE
DÉLIBÉRATION DU CONSEIL GÉNÉRAL
RÉUNION DU 21 décembre 2012 à 15h15

Délibération n°: CG_12_5127

Rapport n°: 400

Objet : Schéma départemental global et transversal des solidarités

Commission : Action sociale et Solidarité

Direction : Solidarité Départementale

Le Conseil général de la Lozère, régulièrement convoqué, s'est réuni, sous la présidence de Monsieur Jean-Paul POURQUIER, Président du Conseil général.

Étaient présents :

M. Robert AIGOIN, M. Jean ALDEBERT, M. Alain ARGILIER, M. Alain ASTRUC, M. Denis BERTRAND, Maître Henri BLANC, Docteur Jean-Paul BONHOMME, M. Jean-Claude CHAZAL, M. Francis COURTES, M. Jean de LESCURE, M. François GAUDRY, M. Pierre HUGON, Dr Pierre LAFONT, M. Bernard PALPACUER, M. Michel PIRONON, M. Jean-Paul POURQUIER, M. Philippe ROCHOUX, M. Jean ROUJON, M. Patrice SAINT-LEGER

Absents excusés :

Pouvoirs :

M. Jean-Noël BRUGERON ayant donné pouvoir à M. Jean-Paul POURQUIER, Mme Michèle MANOA ayant donné pouvoir à M. Robert AIGOIN, Mme Marjorie MASSADOR ayant donné pouvoir à M. Jean de LESCURE, Maître Pierre MOREL A L'HUISSIER ayant donné pouvoir à M. Alain ASTRUC, Mme Sophie PANTEL ayant donné pouvoir à M. Jean-Claude CHAZAL, M. Gilbert REVERSAT ayant donné pouvoir à Dr Pierre LAFONT

Le quorum étant atteint ;

Sur proposition de la commission "Action sociale et Solidarité" et sur la base du rapport de Monsieur le Président n° 400 intitulé "Schéma départemental global et transversal des solidarités" qui suit :

EXPOSÉ DES MOTIFS

Conformément au code de l'action sociale et des familles article L312-4 et suivants, le Conseil général depuis 1987 a l'obligation d'élaborer un schéma d'organisation et de planification médico-social dans ses grands domaines de compétences que sont l'enfance famille, le handicap et l'aide aux personnes âgées.

Les schémas ont une validité de 5 ans, ils définissent la politique départementale sur la période, et ils sont opposables, c'est la raison pour laquelle, ils sont soumis au vote de l'assemblée départementale. Ces schémas sont transmis à l'Agence Régionale de Santé et à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie afin d'être pris en compte dès lors qu'ils s'inscrivent dans les orientations définies au niveau national et régional.

Le Département a répondu à ses obligations et les derniers schémas élaborés sont les suivants :

- Enfance Famille 2004 – 2009
- Personnes âgées 2005 – 2010
- Personnes en situation de handicap 2008 – 2013

Par ailleurs, les domaines du logement et de l'insertion sont soumis à d'autres obligations et leurs orientations sont définies dans des plans et/ou programmes. Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement des Personnes Défavorisées piloté par les services de l'Etat mais élaboré conjointement avec nos services porte la politique du logement, il a été mis à jour récemment et a une validité 2011 – 2014. Le Programme Départemental d'Insertion piloté par le Département porte sur la politique de l'insertion pour la période 2011 – 2013.

Sur nos compétences strictes, nous avons 2 schémas sur 3 à renouveler, c'est la raison pour laquelle nous avons inscrit ces renouvellements pour cette année 2012.

L'élaboration d'un schéma global et transversal des solidarités : un choix stratégique innovant validé.

La motivation du Département à réaliser un schéma global et transversal des solidarités trouve sa source à différents endroits :

- La nécessité de plus en plus affirmée par les derniers textes législatifs d'avoir une approche globale et transversale de l'action sociale.
- La mise en œuvre de la nouvelle gouvernance des politiques publiques dans les domaines de compétences du Département, avec le positionnement des ARS et de la CNSA.
- Enfin, notre volonté de répondre au mieux aux besoins de la population Lozérienne en ayant une approche et une organisation interne qui facilite la prise en charge coordonnée et décloisonnée, et non plus une approche par dispositif et/ou par public uniquement.

Le choix de notre Département a été salué par les services de l'État.

Notre démarche positionne le Département dans le groupe des départements innovants ce qui conforte et valorise notre bonne image sur le médico-social car peu de Départements se lancent dans des réflexions transversales qui proposent des réponses globales et décloisonnées.

Les modalités d'élaboration définies

La méthodologie habituelle de la réalisation d'un schéma a été retenue avec un travail en 2 grandes étapes, élaboration d'abord d'un diagnostic partagé avec les acteurs du terrain qui doit déboucher sur des propositions d'axes de travail et des propositions d'actions concrètes qui seront à la validation des élus du Conseil général.

L'originalité du travail a consisté à avoir sur ces 2 temps forts des acteurs regroupés de façons différentes.

- En effet, pour le bilan de la réalisation des précédents schémas et pour le diagnostic, le regroupement des acteurs se fera par thématique. Ainsi tous les partenaires d'un domaine se retrouveront pour ensemble élaborer des diagnostics.
- Ensuite, après la définition et la validation des axes de réflexions, de nouveaux groupes seront constitués, ils seront pluri-sectoriel et permettront une réflexion transversale. « Les bonnes pratiques et/ou idées des uns peuvent être utiles à tous ».

Ainsi lors des différentes rencontres, plus de 250 acteurs locaux représentant les institutions, les associations, les services de l'État et la justice ont participé aux différents groupes de travail qui ont permis l'élaboration d'un schéma.

Des instances de pilotage ont assuré le bon déroulement de la démarche et régulièrement la Commission d'Action sociale a été informée et sollicitée. L'ensemble de ce travail s'est réalisé sur la période de mai à novembre 2012.

Le Département s'est fait accompagner dans cette démarche par le CREA-ORS Languedoc Roussillon qui a fait les études documentaires et a animé et organisé la concertation.

Le schéma qui vous est présenté s'articule autour de trois documents :

- cahier 1 : le schéma :
 - méthodologie
 - propositions d'action à valider
 - rappel
 - glossaire
- cahier 2 : production des concertations et des rencontres
- cahier 3 : les données de cadrage

Vous trouverez ces documents en annexe. Je vous demande de bien vouloir valider ce schéma et délibérer sur les actions à mettre en œuvre dans le cadre de notre politique de Solidarité.

LE CONSEIL GÉNÉRAL, APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ

VU la loi n°82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des Départements et des Régions ;

VU l'article L 1111-1, L 1111-2 et L 3211-1 du code général des collectivités territoriales ;

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment l'article L 312-4 ;

VU l'avis favorable de la commission de l'action sociale et de la solidarité du 11 décembre 2012 ;

ARTICLE UNIQUE

Approuve, dans les conditions définies ci-dessus, le schéma global et transversal des solidarités du Département de la Lozère, tel que joint en annexe et donne un avis favorable à la mise en œuvre des actions proposées dans le cadre de la politique départementale de Solidarité.

Adopté à l'unanimité des voix exprimées ;

Le Président du Conseil général,
Jean-Paul POURQUIER

CONSEIL GÉNÉRAL DU 21 DÉCEMBRE 2012

**SCHÉMA DES SOLIDARITÉS
DU DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE**

Approche globale et transversale

2013-2017

Cahier N°1

Sommaire

I° INTRODUCTION	P4
II METHODOLOGIE DU SCHEMA : un choix stratégique innovant	P5
II.1 : Les instances du schéma	P5
II.2 : Méthodologie du bilan suivi et diagnostics	P7
II.2.1 : Etude documentaire et analyse des principales données de cadrage existantes	P8
II.2.2 : Production d'un document de travail	P8
II.2.3 : Une concertation par thématique argumentée	P9
II.2.4 : Entretiens individuels	P10
II.2.5 : Production d'un rapport intermédiaire	P11
II.3 : Elaboration d'une réflexion et coproduction transversale des pistes d'actions du schéma des solidarités 2013-2017.	P11
II.3.1 : Propositions des axes transversaux de travail	P11
II.3.2 : Méthode d'élaboration des pistes d'action sur ces axes transversaux	P12
II.4 : Production du schéma des solidarités de la Lozère	P13
II.4.1 : Matériau issu des travaux des concertations et rencontres	P13
II.4.2 : Production du rapport final	P13
III LES FICHES ACTIONS DU SCHEMA DES SOLIDARITES DE LA LOZERE	P14
III.1 : Une production consolidée pour le schéma des solidarités	P14
III.2 : Tableau de synthèse sur les propositions de fiches- actions du schéma	P15
III.3 : Les fiches actions	P21
III.4 : Travaux des groupes transversaux alimentant les 2 axes départementaux observation et mobilité- transports	P46
IV : RAPPEL DES ACTIONS ISSUES DES SCHEMAS ET PLANS PRECEDENTS DEVANT SE POURSUIVRE OU DEMARRER DURANT LA PERIODE DE CE NOUVEAU SCHEMA 2013-2017	P47
IV.1 : Tableau récapitulatif des actions du schéma Enfance Famille	P47
IV.2 : Tableau récapitulatif des actions du Plan Départemental d'Insertion	P48
IV.3 : Tableau récapitulatif des actions du Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées, pilotées par le Conseil général.	P49
IV.4 : Tableau récapitulatif des actions du schéma Personnes Adultes Handicapées	P50
IV.5 : Tableau récapitulatif des actions du schéma Personnes Agées	P52
V : Glossaire	P53

EDITO

Dans le cadre de la ré-actualisation de nos schémas de la solidarité, nous avons engagé une démarche très innovante dans sa forme et dans son contenu.

J'ai souhaité que nous réalisions un schéma global et transversal pour à la fois s'inscrire dans l'histoire de l'action sociale et sa réglementation qui de plus en plus fréquemment met en avant la nécessité d'apporter aux usagers une réponse et une prise en charge complète, mais aussi pour prendre en compte la nouvelle gouvernance qui régit les domaines de l'action sociale et du médico-social.

En effet, la Lozère est connue de tous pour ses spécificités et ses compétences dans ce secteur et nous nous devons de rester à la pointe de l'innovation en proposant cette nouvelle façon de concevoir nos politiques d'action sociale.

Fruit d'une très large concertation qui a rassemblé 250 personnes représentant 90 associations et institutions dans un partenariat étroit, ce document définit les grandes orientations que nous avons souhaitées retenir pour les cinq années à venir.

Les propositions d'actions s'articulent essentiellement autour de 4 thématiques principales :

- Qualité de l'accompagnement humain des usagers
- Palette diversifiée des parcours possibles des usagers sur le territoire départemental
- Mutualisation des ressources et fonctionnement réseau
- Prévention des situations à risque pour les usagers.

Au delà de ces axes, les questions de l'observation pour objectiver les demandes et de la mobilité et des transports ont traversé les réflexions engagées.

Notre souci partagé d'améliorer sans cesse la qualité de nos interventions pour mieux répondre aux besoins de la population de notre territoire nous distingue. Tout comme notre capacité à accueillir et à proposer des prises en charge très individualisées.

Je souhaite que la mise en oeuvre des actions validées par l'assemblée départementale répondent aux besoins de la population de la Lozère.

Jean Paul Pourquier

I. Introduction

Conformément au code de l'action sociale et des familles article L312-4 et suivants, le Conseil général depuis 1987 a l'obligation d'élaborer un schéma d'organisation et de planification médico-social dans ses grands domaines de compétences que sont l'enfance famille, le handicap et l'aide aux personnes âgées.

Les schémas ont une validité de 5 ans, ils définissent la politique départementale sur la période, et ils sont opposables ; c'est la raison pour laquelle, ils sont soumis au vote de l'assemblée départementale.

Ces schémas sont transmis à l'Agence Régionale de la Santé et à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie afin d'être pris en compte dès lors qu'ils s'inscrivent dans les orientations définies au niveau national et régional.

Ainsi, classiquement, une démarche de schéma dans le champ de la solidarité consiste à élaborer, thématique par thématique, un schéma de planification territorial. Pour un Conseil général habituellement, il est élaboré un schéma en faveur de chaque politique concernant les populations et les dispositifs sur lesquels il a compétence : Personnes Âgées, Personnes en situation de handicap et Enfance-Famille.

Le Plan Départemental d'Insertion rentre aussi dans ses obligations. En outre, le Conseil Général pilote conjointement avec l'état, le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées.

C'est cette démarche classique que le Département de la Lozère a réalisé jusqu'à présent, ayant effectivement élaboré et adopté les schémas et plans départementaux qui lui incombent.

Le Département a répondu à ses obligations et les derniers schémas élaborés sont les suivants :

- Enfance Famille 2004 – 2009
- Personnes âgées 2005 – 2010
- Personnes en situation de handicap 2008 – 2013

Par ailleurs, les domaines du logement et de l'insertion sont soumis à d'autres obligations et leurs orientations sont définies dans des plans et/ou programmes. Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement des Personnes Défavorisées piloté par les services de l'État mais élaboré conjointement avec nos services porte la politique du logement. Il a été mis à jour récemment et a une validité sur 2011 – 2014. Le Programme Départemental d'Insertion piloté par le Département porte sur la politique de l'insertion pour la période 2011 – 2013.

Sur nos compétences strictes, nous avons 2 schémas sur 3 à renouveler, c'est la raison pour laquelle nous avons procédé à ces renouvellements.

Cette année, en préparation de la période 2013-2017, le Conseil général de la Lozère a choisi d'initier une démarche innovante d'élaboration d'un « **Schéma Global et transversal des solidarités** ».

Ce nouveau schéma se centrant essentiellement sur des axes transversaux à l'ensemble des champs de la solidarité départementale, vise ainsi un objectif de cohérence et de prise en charge coordonnée et décloisonnée sur le territoire.

Toutefois, la dimension spécifique de chacune des thématiques est néanmoins prise en compte dans une première phase de travail « Bilan et diagnostic de l'existant ».

La motivation du Département à réaliser un schéma global et transversal des solidarités trouve sa source à différents endroits :

- Dans la nécessité de plus en plus affirmée par les derniers textes législatifs d'avoir une approche globale coordonnée et décloisonnée de l'action sociale.
- Dans la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance des politiques publiques dans les domaines de compétences du Département, avec le positionnement des ARS et de la CNSA.
- Enfin, dans une volonté politique de répondre au mieux aux besoins de la population Lozérienne en ayant une approche et une organisation interne qui facilite la prise en charge globale et transversale, et non plus une approche par dispositif et/ou par public uniquement.

Le choix du département de la Lozère a été salué par les services de l'État. Notre démarche positionne le Département dans le groupe des départements innovants, ce qui conforte et valorise notre bonne image sur le médico-social car peu de Départements se lancent dans des réflexions transversales qui proposent des réponses globales et décloisonnées. Ainsi lors des différentes rencontres, plus de 250 acteurs locaux représentant les institutions, les associations, les services de l'État et la justice ont participé aux différents groupes de travail qui ont permis l'élaboration d'un schéma. Des instances de pilotage ont assuré le bon déroulement de la démarche et régulièrement la Commission d'Action sociale a été informée et sollicitée. L'ensemble de ce travail s'est réalisé sur la période de mai à novembre 2012.

II. Méthodologie du schéma : un choix stratégique innovant

Pour l'élaboration de notre schéma départemental global et transversal des solidarités il a été mis en place une méthodologie participative habituelle avec les étapes classiques de l'élaboration d'un diagnostic partagé avec les acteurs du terrain qui débouche sur des propositions d'axes de travail et des propositions d'actions concrètes. L'originalité du travail a consisté à avoir sur ces 2 temps forts des acteurs regroupés de façons différentes.

Cette démarche transversale étant une première sous cette forme, la méthodologie utilisée, tout en s'appuyant sur des méthodologies éprouvées, a été également en grande partie innovante. La démarche s'est articulée autour de 2 grandes phases :

1. **Une phase de bilan-suivi et diagnostic** des 5 schémas ou plans échus ou en cours. En effet, pour le bilan de la réalisation des précédents schémas et pour le diagnostic, le regroupement des acteurs s'est fait par thématique. Ainsi tous les partenaires d'un domaine se sont retrouvés pour ensemble élaborer des diagnostics et poser les axes d'une réflexion transversale.
2. **Une phase d'élaboration du nouveau schéma** des solidarités, axée essentiellement sur un travail autour d'axes transversaux aux différents champs de la solidarité départementale.

Pour cette phase, de nouveaux groupes se sont constitués, pluri-sectoriels, ce qui a favorisé une réflexion transversale. « Les bonnes pratiques et/ou idées des uns peuvent être utiles à tous ».

Le schéma s'articule autour de trois documents :

- cahier 1 : le schéma :
 - méthodologie
 - propositions d'actions à valider
 - rappel
 - glossaire
- cahier 2 : production des concertations et des rencontres
- cahier 3 : les données de cadrage

• II.1 Les instances du schéma

Comme toute démarche de schéma, mais encore plus dans ce cas précis, il était nécessaire de mettre en place des instances de suivi et de pilotage de l'ensemble de la démarche. En effet, notre démarche s'apparente clairement à l'élaboration d'un projet

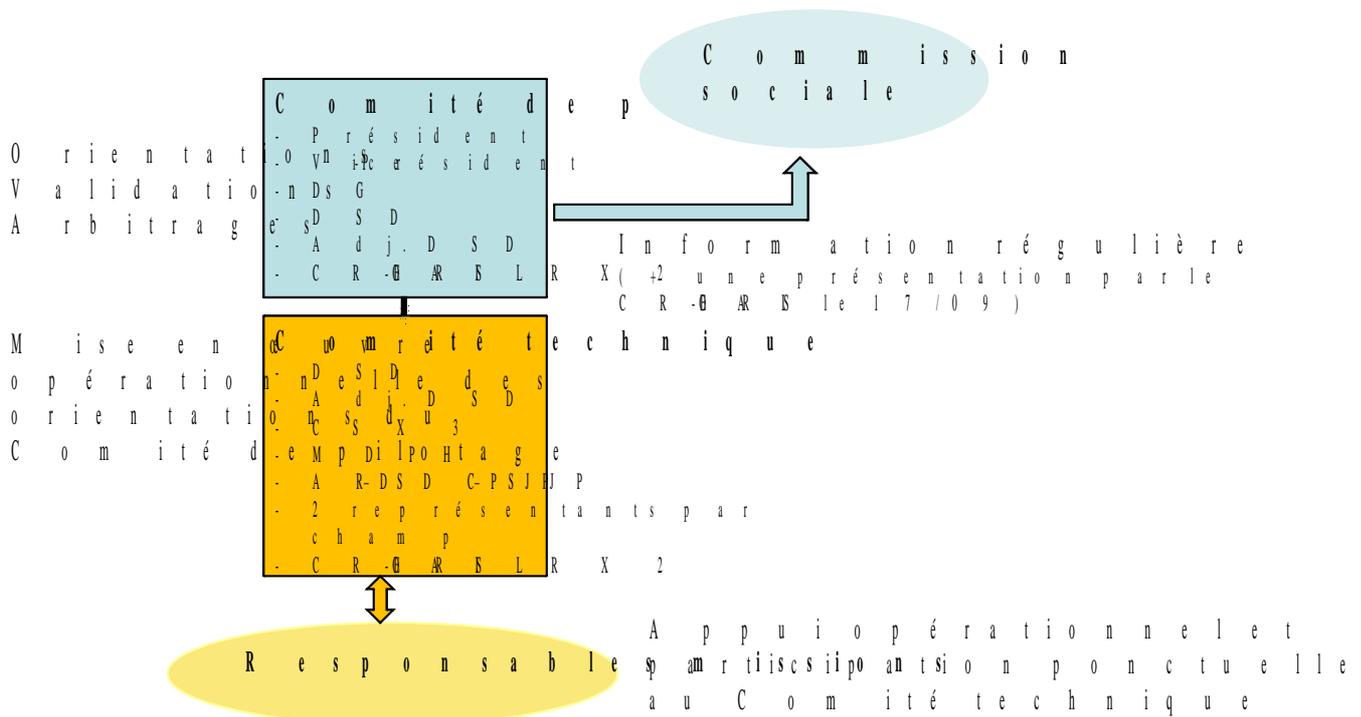
Ainsi, l'illustration ci dessous, permet de visualiser les deux instances de pilotage et de suivi mises en place pour l'élaboration du schéma des solidarités, mais aussi les relations et le travail qui a été développé en commission d'action sociale avec les élus du Département.

- **le comité de pilotage** est organisé autour du Président, et des élus du Conseil général en charge du social, de la Direction Générale des Services, des directions concernées et des représentants de l'organisme accompagnant la démarche. Il a comme rôle principal de définir l'orientation générale de la démarche en rendant les validations et arbitrages nécessaires tant sur le fond que sur la méthode ;
- **le comité technique** regroupe les responsables des services du Département en charge de la solidarité, des représentants des services de l'État ou des agences, des représentants des quatre champs thématiques et des représentants de l'organisme accompagnant la démarche. Il se réunit à la suite de chaque comité de pilotage afin d'organiser la mise en œuvre des orientations définies par celui-ci. Les responsables de missions au sein de la DSD sont associés en tant que de besoin aux travaux du comité technique.

Au cours de la démarche, le comité de pilotage s'est réuni à quatre reprises et le comité technique trois fois.

En complément de ces deux instances :

- **La commission d'action sociale du Département** a bénéficié d'une information régulière assurée par les responsables de la direction de la solidarité et deux séances de travail spécifiques ont eu lieu avec l'organisme accompagnant la démarche. Lors de la première séance, la démarche a été explicitée et un recueil des souhaits et préoccupations des élus a pu être réalisé. Ensuite, le rapport final a été présenté avec l'ensemble des propositions d'actions qui ont fait l'objet de modifications pour prendre en compte les choix et orientations en matière de politique de la solidarité telle que définie par les élus du Conseil général. Enfin, une classification des priorités dans la déclinaison des actions sur la période des 5 ans à venir a pu être élaboré à partir de cette rencontre.



La communication autour du schéma

Pour assurer une bonne information des acteurs du schéma tout au long de sa réalisation, un journal du schéma a été diffusé régulièrement. Il a permis au delà de l'information de mettre en place un lien régulier entre tous. Et, il a été proposé d'en faire un outil participatif en donnant aux lecteurs la possibilité d'intervenir à travers l'utilisation d'une boîte mail permettant la communication d'avis ou de propositions à tout moment tout au long de la démarche d'élaboration du schéma.

II.2 Méthodologie du bilan-suivi et diagnostic de l'existant avec les schémas et plans précédents ou en cours

Le département de la Lozère dispose à l'heure actuelle de l'ensemble des schémas et plans dans lequel la responsabilité du Conseil général est engagée. Cependant, ceux-ci ne portent pas sur des calendriers identiques :

- deux schémas sont échus (Enfance-Famille 2004-2008 et Personnes âgées 2005-2010) ;
- un est en cours (Personnes adultes handicapées 2008-2013) ;
- deux plans sont récents : l'un sous la responsabilité du Conseil général (Plan départemental d'insertion – PDI 2011-2013) et l'autre piloté conjointement avec les services de l'Etat (Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées – PDALPD 2011-2014)

De façon à mettre l'ensemble des dispositifs en cohérence, à la fois en ce qui concerne les objectifs poursuivis et la temporalité, le CREAL-ORS LR a proposé d'élaborer le bilan et diagnostic des schémas échus ou en cours.

La méthodologie du bilan et diagnostic s'est articulée autour de 4 champs :

- **Enfance-Famille**
- **Insertion et Logement (couvrant le champ du PDI et du PDALPD)**
- **Personnes âgées**
- **Personnes en situation de handicap**

La première phase de ce schéma a reposé sur :

- une étude documentaire et une analyse des principales données de cadrage existantes sur le département de la Lozère,
- une démarche participative reposant sur des concertations par thématique ouverte à l'ensemble des acteurs de chaque champ,
- des entretiens individuels avec des représentants de différents services de l'État et des principales institutions publiques sur le territoire lozérien, ainsi que des personnes qualifiées.

Déroulement de la phase « Bilan-suivi et diagnostic »

II.2.1 Etude documentaire et analyse des principales données de cadrage existantes

En vue de préparer les concertations par thématique, les données de cadrage ont été recherchées pour objectiver une partie des observations. Les éléments suivants ont été collectés pour introduire les séances de travail :

- **Au niveau infra-départemental** : avec l'aide du Conseil général de la Lozère, une collecte des éléments disponibles de diagnostics antérieurs a été effectuée, par exemple les diagnostics de territoire réalisés par les centres médico-sociaux (CMS) en 2009.

Les dernières données disponibles ont été collectées auprès de différentes sources (INSEE, POSS LR, ADELI, FINESS, CARSAT,...) à des niveaux géographiques fins et analysées. Des ré-agrégations ont été nécessaires pour produire des indicateurs correspondant aux cinq territoires des CMS, ceux-ci pouvant parfois différer du découpage cantonal.

- **Au niveau départemental** : on a pu s'appuyer,
 - ⇒ sur les schémas, programmes et plans départementaux couvrant les 4 champs :
 - Schéma départemental de protection Enfance Famille (2004-2008) ;
 - Schéma départemental en faveur des Personnes Agées (2005-2010) ;
 - Schéma départemental en faveur des Personnes adultes Handicapés (2008-2013) ;
 - Programme Départemental Insertion (2011-2013) ;
 - Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (2011-2014).

- ⇒ sur les comptes rendus de réunions, commissions de suivi des schémas (concernant surtout les Personnes âgées et Personnes en situation de handicap) ;
- ⇒ sur les comptes rendus de la conférence de territoire organisée par l'ARS en 2012.

Ainsi, une analyse croisée de ces différents éléments au niveau départemental a permis de déterminer dans un premier temps « le réalisé / le reste à faire » et d'actualiser et objectiver certaines données.

- **Au niveau régional** : nous nous sommes également appuyés sur les divers plans et schémas régionaux existants, notamment ceux constituant le projet régional de santé. En effet, il a été constaté au fur et à mesure de la démarche que les préoccupations exprimées dans le cadre du schéma des solidarités rejoignaient totalement les grands axes du schéma régional de l'organisation sociale et médicosociale (SROSMS). Cette constatation renforce et légitime les choix stratégiques qui ont été faits pour mener la réflexion et l'élaboration de notre schéma.

II.2.2 Production d'un document de travail

Les éléments recueillis dans l'étude documentaire ont permis de produire un document de synthèse, base de travail dans l'animation des concertations par thématique.

Afin d'introduire très tôt l'approche globale et transversale, il a semblé intéressant d'utiliser un découpage selon dix thèmes transversaux pour comparer des schémas/plans différents. Chaque action des schémas ou plans achevés ou en cours a été rattachée à une (ou plusieurs) de ces thématiques.

Ces dix thématiques proposées proviennent d'un travail réalisé par l'Association nationale des CREAL pour produire une comparaison transversale au niveau national, des schémas départementaux. Ces thématiques sont les suivantes (sachant que le libellé de certaines thématiques a parfois été modifié pour s'ajuster au champ concerné) :

1. Accompagnement à domicile
2. Adaptation de l'habitat
3. Diversité des modalités d'accueil
4. Qualité de la prise en charge
5. Partenariat, réseau et mutualisation
6. Réduction des disparités territoriales de l'offre
7. Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
8. Actions de prévention
9. Lutte contre l'isolement – Accès à la cité
10. Observation, animation du secteur, communication

II.2.3 Une concertation par thématique argumentée

Les concertations par thématique ont nécessité la mise en présence de l'ensemble des acteurs concernés et ont permis de mettre en synergie des points de vue aussi différents que ceux :

- des usagers ;
- de leurs familles ;
- des acteurs institutionnels et associatifs, publics ou privés ; en effet, les associations gestionnaires d'équipements, les professionnels responsables d'établissements et opérateurs techniques de terrain, mais aussi les associations non gestionnaires regroupant des usagers ou de futurs opérateurs constituent un réservoir de créativité utile dans le cadre de la réflexion engagée.
- des garants des politiques publiques ; élus, services du Conseil général, Justice, services déconcentrés de l'État, agences, et caisses...
- des représentants de la société civile pouvant participer au débat collectif et proposer de nouvelles perspectives sur certaines thématiques engageant plus fortement un débat de société.

Dans ce temps de bilan et diagnostic, quatre groupes ont été constitués, un par dispositif Enfance/Famille – Personnes Âgées – Personnes en situation de handicap – Insertion et logement.

Chaque groupe thématique s'est réuni deux fois en séquences de travail d'une demi-journée selon le déroulement d'un plan de travail très organisé en sept étapes décrites ci dessous :

1- Rappel du cadre de travail

Les objectifs et modalités des concertations par thématique ont été rappelés au début de la 1^{ère} séance.

2- Présentation de données de cadrage

Pour chaque thématique, des données de cadrage issues de l'Insee (recensement de la population), de la POSS LR (minima sociaux,...), de la Drees (capacité d'accueil, taux d'équipement...) ont été présentées afin d'offrir à chaque groupe une vision globale de la problématique à travailler. Dans la mesure du possible, ces données de cadrage ont été également présentées suivant le découpage du territoire selon les cinq CMS.

3- Point de suivi et bilan systématique « fiche action par fiche action » sur la base du document préparatoire produit par le CREAM-ORS LR

Un travail avec l'ensemble des acteurs présents a été fait sur les fiches actions des schémas précédents, et fiche par fiche afin de :

- recueillir la validation, les précisions, les compléments sur le « réalisé / non réalisé »,
- mettre en évidence les effets effectivement produits,
- déterminer les actions à poursuivre, à relancer, à moduler ou à arrêter.

Afin de conforter la transversalité du travail, ce bilan-diagnostic a été réalisé en se basant sur l'organisation conforme aux dix thématiques transversales identifiées et proposées.

4- Validation de la synthèse effectuée suite à la séance précédente

Lorsque le bilan-diagnostic des fiches actions d'un schéma ou plan échus ou en cours a pu être terminé dès la 1^{ère} séance, un document de synthèse a été produit. Il a permis au groupe de repérer les écarts par rapport aux échanges et de le compléter si besoin.

Pour les bilans-diagnostic terminés lors de la 2^{ème} séance, le document de synthèse a été adressé par mail aux participants après celle-ci. Ces derniers ont été invités à signifier leurs remarques par retour de mail en se concentrant surtout sur les écarts par rapport aux échanges et les points à clarifier.

5- Repérage des éventuelles pistes complémentaires au regard du contexte

Au-delà de la poursuite, de la relance ou des ajustements liés aux fiches actions des schémas et plans échus ou en cours, d'autres pistes à explorer prioritairement ont été recueillies auprès des participants de chaque groupe au regard des enjeux actuels et à venir dans chaque champ. Ces pistes complémentaires ont ensuite été :

- soit reliées au travail à effectuer lors de la 2^e phase autour des axes transversaux,
- soit proposées comme priorité propre au champ concerné pour le schéma à venir.

6- Présentation des hypothèses d'axes transversaux à travailler sur la 2^e partie des concertations

A partir des premiers éléments de diagnostic recueillis lors des séances de concertation, des hypothèses d'axes transversaux ont été présentées dans chaque groupe en fin de 2^e séance. Une discussion a permis aux participants de réagir par

rapport à ces propositions de façon à les préciser ou les compléter.

7- Détermination des représentants des quatre groupes thématiques au Comité Technique

Pour garantir la démarche participative il a été décidé d'introduire dans le comité technique des représentants de chaque secteur. Ainsi, lors de la dernière concertation de chaque groupe, les noms des participants souhaitant représenter le groupe aux prochains comités techniques (COTECH) ont été recueillis. La désignation définitive de ces représentants a été effectuée par le Conseil général en comité de pilotage à partir des critères suivants :

- un ou deux représentants par champ (PH, PA, EF, IL) ;
- représentativité par type de structures (associatives, privées, publiques,...) ;
- représentativité des types d'intervention (professionnels, bénévoles, établissement, domicile, ...)
- disponibilité pour être présent aux trois réunions fixées du comité ;
- nombre maximum (8 au total).

II.2.4 Entretiens individuels

Des entretiens individuels auprès de représentants de certains services ou agences de l'État (DDCSPP et DT ARS), des principales institutions publiques (Justice) et de personnes qualifiées sur le territoire lozérien ont été organisés venant ainsi compléter et renforcer le recueil d'informations obtenues lors des concertations par thématique auprès des acteurs du territoire.

Ces entretiens, au nombre de cinq, se sont déroulés entre la phase 1 de bilan et la phase 2 d'élaboration des axes transversaux. Les éléments ainsi recueillis lors de ces entretiens ont d'abord nourri la réflexion menant à l'identification des axes transversaux prioritaires à explorer. Les éléments parfois soulevés ont pu être explicités et parfois débattus en séance de travail des groupes selon qu'ils s'inscrivaient ou non dans des thématiques transversales tel qu'identifiées. Ils ont ensuite, en fin de démarche, permis de renforcer ou non le caractère prioritaire des fiches actions proposées par les groupes de concertation.

II.2.5 Production d'un rapport intermédiaire

A mi parcours et en préparation des comités de pilotage et technique du 9 juillet 2012, un rapport intermédiaire a été produit permettant de :

- présenter la méthodologie suivie pour la phase bilan et diagnostic de l'existant,
- présenter la production des groupes de concertation par thématique,
- préparer la phase 2 de la démarche : l'élaboration transversale de nouvelles pistes d'action.

Ce rapport a ensuite été remis aux membres des comités. Il a fait l'objet d'un travail préparant l'élaboration des documents constitutifs du schéma. Ainsi, il a été décidé à ce moment là que le schéma serait constitué de 3 documents distincts, ayant chacun une utilité spécifique et retraçant l'ensemble des productions à la fois de la concertation, des études documentaires et enfin et surtout des propositions d'action concrètes.

II.3 Élaboration d'une réflexion et coproduction transversale des pistes d'actions du schéma des solidarités 2013-2017

II.3.1 Propositions des axes transversaux de travail

Comme indiqué plus haut dans ce document, le choix des 4 axes qui ont servi de cadre à la réflexion transversale s'est effectué progressivement à partir :

- des échanges au cours des concertations de la phase « Bilan-suivi et diagnostic des schémas et plans échus ou en cours » ;

- de l'avis demandé explicitement aux participants de ces concertations lors de la dernière séance de travail ;
- de l'avis des élus de la commission d'action sociale ; les élus ont pu exposer leurs points de vue sur ce qui leur paraissait important à intégrer dans le travail sur chacun de ces 4 axes.
- de l'avis du comité technique
- de la validation en comité de pilotage .

Ce sont bien ces 4 axes transversaux qui ont servi de base pour l'organisation des concertations de cette Phase 2 d'élaboration du schéma global et transversal des solidarités de la Lozère.

Au cours des travaux de validation de ces 4 axes, le comité de pilotage a également retenu comme prioritaire 2 autres axes :

- la nécessité d'une observation et d'une objectivation des besoins ;
- la question de la mobilité et des transports.

Ces deux axes ont été identifiés comme dépassant le seul champ de la solidarité, et devant être intégrés dans une réflexion plus large dans le cadre du projet politique pour le Département « Lozère 2020 ».

Ainsi, ces deux axes départementaux n'ont pas été traités directement comme les quatre autres, mais les points y faisant référence ont été enregistrés et sont présentés dans la suite de ce document.

Présentation des 4 axes transversaux choisis et des 2 axes départementaux qui les traversent.

Axe 1 : Qualité de l'accompagnement humain des usagers

- Professionnalisation des intervenants
- Formation-sensibilisation des bénévoles
- Appui de l'entourage et des aidants
- Aller vers un label « accompagnement » ?

Axe 2 : Palette diversifiée des parcours possibles des usagers sur le territoire départemental

- Perméabilité entre le « milieu spécialisé » et le « milieu ordinaire »
- Possibilité d'« allers – retours » entre les différents types de prise en charge et d'accompagnements (ex : domicile / institution)
- Passerelles entre les différents champs : social / médicosocial / sanitaire

Axe 3 : Mutualisation des ressources et fonctionnement en réseau

- Inventaire - cartographie des ressources par territoire (bassins de vie)
- Inventaire des mutualisations déjà existantes
- Travail en réseau intra et inter dispositifs

Axe 4 : Prévention des situations à risque pour les usagers

- Risques de maltraitance (aller vers un « Label » bientraitance ?)
- Risques d'exclusion
- Risques d'isolement

II.3.2 Méthode d'élaboration des pistes d'action sur des axes transversaux

Pour l'élaboration de fiches actions concrètes, une organisation du travail et de la réflexion a été mise en place. Cette organisation dans ces différentes phases est décrite ci dessous.

1. Dès la validation des 4 axes par le comité de pilotage

- Envoi du document permettant de s'inscrire sur les groupes de travail transversaux
- Appel à candidature, puis sélection de 25 personnes (environ) pour chacun

des quatre groupes de travail à constituer

2. Première séance de travail (1/2 journée)

- Présentation des participants
- Synthèse des travaux de la phase « Bilan »
- Rappel des 4 axes transversaux retenus
- Echanges partagés sur les constats et enjeux liés à cet axe transversal

3. Entre la 1ère et la 2ème séance

- Production d'un document de synthèse des échanges
- Envoi de cette synthèse aux participants

4. Deuxième séance de travail (1 journée)

- Validation et ajustement de la synthèse des échanges de la première séance
- Présentation des éléments issus de la rencontre avec les élus de la commission d'action sociale
- Travail d'identification puis d'élaboration des propositions d'actions répondant aux constats et enjeux évoqués lors de la 1^{ère} séance

5. Entre la 2^e séance et la 3^e séance

- Formalisation des propositions du groupe sous la forme de fiches actions provisoires
- Envoi de ces fiches actions provisoires aux participants

6. Troisième et dernière séance de travail (1/2 journée)

- Affinage, compléments et validation des fiches actions
- Priorisation des fiches actions produites selon 3 catégories :
 1. Actions estimées Indispensables dans ce schéma (codées « I »)
 2. Actions estimées Nécessaires (codées « N »)
 3. Actions estimées Utiles (codées « U »)

II.4 Production du schéma des solidarités de la Lozère

Tout le travail précédemment réalisé et décrit ci dessus a permis la production du rapport final constituant le schéma des solidarités du département de la Lozère pour la période 2013-2017. La richesse des concertations et des rencontres ont produit un volume conséquent de propositions qu'il a été nécessaire dans certains cas de regrouper et/ou fusionner pour notamment éviter les redondances.

II.4.1 Matériau issu des travaux des concertations et rencontres

Pour avoir une plus grande lisibilité de l'ensemble du travail réalisé, les différents éléments recueillis sont cités :

- 38 fiches actions issues des concertations par axes transversaux ;
- 12 fiches actions des schémas et plans en cours non encore démarrées ;
- 17 pistes complémentaires évoquées lors du bilan par thématiques ;
- les souhaits et vigilances évoqués par les élus de la commission sociale ;
- les points de vue des responsables rencontrés individuellement.

La compilation de tous ces documents a servi de base à la réalisation du schéma.

II.4.2 Production du rapport final

L'objectif dans la réalisation du rapport final était d'en faire un support d'aide à la décision pour les élus du département en présentant de façon pratique l'ensemble des éléments issus de la démarche pour qu'ils puissent définir à partir de ces éléments la politique de solidarité du Conseil général pour les 5 ans à venir. Pour être complet, trois cahiers distincts constituent le rapport final.

- **Cahier 1 : Le schéma des Solidarités 2013-2017.**

Ce premier cahier comprend :

1. Introduction

2. La méthodologie utilisée pour ce schéma
3. Les fiches actions consolidées issues des concertations sur les axes transversaux
4. Un rappel des fiches actions des schémas et plans précédents devant être mis en œuvre dans les prochaines années
5. Un glossaire des sigles et abréviations de l'ensemble des champs de la solidarité en Lozère

- **Cahier 2 : L'ensemble des éléments produits ou recueillis lors des concertations et rencontres au cours de la démarche**

1. Les fiches bilan-suivi de toutes les fiches actions des trois schémas et des deux plans échus ou en cours, issues des travaux de concertation « bilan » et les pistes complémentaires évoquées champ par champ
2. L'ensemble des échanges et fiches actions issues des concertations sur les axes transversaux
3. Une synthèse des points relevés par les élus de la commission d'action sociale
4. Une synthèse des points abordés lors des rencontres individuelles avec des représentants de l'état dans le département et des personnes qualifiées

- **Cahier 3 : les différentes données récupérées, et retravaillées, permettant de situer certains éléments de la solidarité départementale en interne au Département et en comparaison avec d'autres départements.** Ce document présente les données de cadrage

1. Données démographiques
2. Données sur les populations bénéficiaires de la solidarité départementale
3. Données sur les dispositifs de la solidarité existants sur le département

III. Les fiches-actions du schéma des solidarités de la Lozère

Un modèle de fiche action a été établi, il présente l'intitulé de l'action, la priorisation selon les propositions du groupe de travail, l'objectif et le public visé, le descriptif, les indicateurs de résultat, le pilote, les partenaires associés et le calendrier prévisionnel.

III.1 Une production consolidée pour le schéma des solidarités :

Pour aboutir à ces nouvelles propositions d'actions à mettre en œuvre, nous avons effectué plusieurs niveaux de consolidation entre les différentes propositions issues des groupes de concertation :

1. Au sein des 38 fiches actions issues de la phase transversale, tous axes confondus, repérage des fiches actions participants au même objectif et pouvant être fusionnées, ou simplement mises en lien.
2. Lien constaté pour ces fiches actions consolidées avec les 17 pistes complémentaires évoquées par les groupes « bilan -diagnostic».
3. Lien constaté avec les vigilances et souhaits évoqués par les élus de la commission d'action sociale.
4. Lien constaté avec les pistes évoquées par les responsables et personnes qualifiées rencontrées.
5. Repérage des actions en cours des schémas et plans en cours ou échus sur lesquelles il y aurait à s'appuyer au moment de la mise en œuvre effective des fiches actions retenues.

Dans le cadre de ces consolidations, nous avons extrait, de façon à les mettre en valeur, les fiches action qui abordent directement ou indirectement les deux axes départementaux isolés en comité de pilotage : *Observation – Objectivation des besoins* et *Mobilité – Transports*.

Enfin, parmi les pistes complémentaires évoquées par les groupes de concertation « bilan -diagnostic», quatre d'entre elles ont été sélectionnées par la Direction de la Solidarité Départementale de la Lozère, les ayant jugées importantes à soumettre également à la validation des élus.

Nous avons synthétisé l'ensemble de ces différents niveaux de consolidations sous la forme d'un tableau permettant ainsi de faire apparaître une suggestion de hiérarchisation des différentes propositions.

III.2 Tableau de synthèse sur les propositions de fiches-actions du schéma

Aide à la lecture : la fiche action N°1 résulte de la fusion de trois fiches classées indispensables pour l'une (I) et nécessaire pour les deux autres (N) par les groupes de travail sur les axes transversaux. Elle peut être mise en lien avec les trois autres fiches classées pour une comme indispensable et pour deux autres comme nécessaires. Des liens avec deux pistes complémentaires évoquées lors des bilans et par une piste évoquée par les élus sont constatés. Aucun lien n'est constaté avec les pistes évoquées lors des rencontres individuelles. Cette action, dans sa mise en œuvre, pourra sans doute s'appuyer sur ce qui aura été travaillé sur cinq actions des schémas et plans précédents, deux du schéma personnes handicapées et trois du schéma personnes âgées.

N° fiche action	Année de réalisation	Fiches actions consolidées issues des propositions des groupes de concertation	Cotation groupe		Liens avec les pistes complémentaires évoquées lors des bilans	Liens avec pistes évoquées avec les élus	Liens pistes évoquées lors des rencontres individuelles	Actions des schémas et plans précédents sur lesquelles s'appuyer
			Fiches à fusionner	Autres fiches liées				
Niveau 1 : 2 fiches actions fusionnant des fiches actions issues des travaux de 3 groupes transversaux								
1	1	Développer l'aide aux aidants	I N N	I N N	XX	X		PH2- PH3 -PA1- PA5-PA6
2	1	Mettre en place une instance transversale de traitement des situations complexes	I I	I	X			L11 - PA12

N° Action	Fiche	Année réalisation	Fiches actions consolidées issues des propositions des groupes de concertation	Cotation groupe		Liens avec les pistes complémentaires évoquées lors des bilans	Liens avec pistes évoquée s par les élus	Liens avec les pistes évoquées lors des rencontres individuelles	Actions des schémas et plans précédents sur lesquelles s'appuyer
				Fiches à fusionner	Autres fiches liées				
Niveau 2 : 8 fiches actions fusionnant des fiches actions issues des travaux de 2 groupes transversaux									
3		3	Organiser et fiabiliser le suivi des parcours des usagers (supports de liaison + référent)	I I N N			X	XX	EF9-PH16-PH24-PA3-PA11
4		2	Développer les échanges transversaux	II	N	x		X	EF9-12-PH2-PH17-PH23-PA3-PA12
5		3	Centraliser les éléments de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.	I N			X	XX	I6-PH15-PH17-PA10
6		2	Compléter et diffuser un répertoire des ressources	NN				X	EF4-PH2
7		2	Améliorer le suivi des jeunes « à risques »	I N					EF8
8		3	Valoriser la place des bénévoles	N U	I				EF4
9		2	Développer l'information vers la population	NN					I1-I11-PH1-PA6
10		3	Améliorer la continuité de prise en charge tout au long de l'année	I			X		

N° Action	Fiche	Année réalisation	Fiches actions consolidées issues des propositions des groupes de concertation	Cotation groupe		Liens avec les pistes complémentaires évoquées lors des bilans	Liens avec pistes évoquée s par les élus	Liens avec les pistes évoquées lors des rencontres individuelles	Actions des schémas et plans précédents sur lesquelles s'appuyer
				Fiches à fusionner	Autres fiches liées				
Niveau 3 : 8 fiches actions issues des travaux d'un seul groupe transversal									
11		1	Optimiser le travail de prévention des situations à risque	(fusion de 3 fiches) INU		X	X	X	PA12
12		3	Développer la coordination des acteurs autour de l'aide à domicile	I		X	XX	X	PH17-PA2-PA10
13		2	Evaluer la qualité de l'accompagnement humain dans le suivi des conventions avec le Conseil général	I				XX	
14		3	Mieux suivre la qualité de l'accompagnement par les aidants familiaux.	I					
15		1	Mettre en place une plateforme sur les places disponibles dans les dispositifs	I N			XX	X	PH3-PH6-PH19- PH21
16		2	Accompagner certains usagers dans leurs difficultés à occuper leur rôle de locataire (bien vivre ensemble)	N					
17		2	Recenser l'ensemble des moyens et organisations susceptibles d'être mutualisés	U				XX	EF9-Ph15-PH26
18		4	Favoriser l'accès à la culture et aux loisirs pour limiter les risques d'isolement	U		X			PH9-PH10-PH11

N° Action	Fiche	Année réalisation	Fiches actions consolidées issues des propositions des groupes de concertation	Cotation groupe		Liens avec les pistes complémentaires évoquées lors des bilans	Liens avec pistes évoquée s par les élus	Liens avec les pistes évoquées lors des rencontres individuelles	Actions des schémas et plans précédents sur lesquelles s'appuyer
				Fiches à fusionner	Autres fiches liées				
Niveau 4 : 2 fiches actions issues des travaux d'un groupe transversal et propres à un seul champ									
19		1	Compléter les dispositifs actuels de prévention et de protection de l'enfance par un dispositif d'accompagnement éducatif plus renforcé	I					EF6-EF8-EF10
20		3	Tester un dispositif expérimental de sorties temporaires d'établissements PH pour les situations nécessitant une remise à plat.	I					PH13-PH21-PH23

N° Action	Fiche	Année réalisation	Fiches actions consolidées issues des propositions des groupes de concertation	Cotation groupe		Liens avec les pistes complémentaires évoquées lors des bilans	Liens avec pistes évoquée s par les élus	Liens avec les pistes évoquées lors des rencontres individuelles	Actions des schémas et plans précédents sur lesquelles s'appuyer
				Fiches à fusionner	Autres fiches liées				
Niveau 5 : 4 fiches actions souhaitées par la solidarité départementale									
21		1	Soutien à la parentalité	I		X		X	
22		2	Créer une Maison de l'Autonomie	I		X	X		
23		1	Promouvoir soutenir et accompagner les démarches innovantes			X	X		
24			Mieux prendre en compte les besoins d'accompagnement social des personnes souffrant de troubles de la socialisation			X	X		

Fiches actions consolidées issues des propositions des groupes de concertation	Cotation groupes	Liens avec pistes complémentaires évoquées lors des bilans	Liens avec pistes évoquées par les élus	Liens avec pistes évoquées lors des rencontres individuelles	Actions des schémas et plans précédents sur lesquelles s'appuyer
Alimentation des deux grands axes départementaux					
Observation et objectivation des besoins 2 fiches actions directement positionnées sur cet aspect - création d'un observatoire départemental de la solidarité 4 autres fiches actions font référence	II III N	XX		XX	I8-I6-I9-L1-L2-L19-PH4-PH5-PH13-PH19-PH20-PH25-PA4
Mobilité et transports 7 fiches actions y font référence	III NN UU	XX	X	X	I3-PH7-PA7

III.3 Les fiches actions

Les pages suivantes présentent de façon synthétique l'ensemble des fiches actions proposées pour le schéma, qu'elles soient ou non le résultat de fusions de fiches issues des groupes de concertation.

Le détail des éléments travaillés, notamment au niveau des constats et indicateurs de suivi proposés pour chacune des 38 fiches d'origine, figure *in extenso* dans le cahier 2, pour chacun des quatre axes transversaux.

Bien évidemment lors de la réalisation de chacune des actions, la première étape consistera à compléter et préciser le contenu de la fiche, afin de l'ajuster en fonction de la réalité du besoin et de la faisabilité du moment et des moyens nécessaires correspondants et disponibles.

Fiche-action N° 1

Intitulé de l'action :

Développer l'aide aux aidants

Fiches d'origine fusionnées:

- **A1-6 « Recenser les lieux d'aide aux aidants »**
- **A3-9 « Développer sur l'ensemble du territoire l'aide aux aidants »**
- **A1-7 « Réfléchir à un accueil de jour itinérant pour les aidants »**

Lien avec d'autres fiches :

- A3-2 « Inventaire des ressources et construction d'un répertoire »
- A2-6 « Compléter le répertoire du réseau santé – précarité »
- A1-8 « Regard porté sur la qualité de l'accompagnement par les aidants familiaux »

Objectif(s) de l'action :

Apporter sur l'ensemble du territoire l'aide et le soutien nécessaires aux différents aidants des personnes vulnérables

Public(s) visé(s) :

Tous les aidants (notamment familiaux) de personnes vulnérables

Descriptif de l'action :

Recenser sur le territoire l'ensemble des actions d'aide aux aidants existantes
Partir de ce qui existe pour les personnes âgées et l'élargir à d'autres populations
Mutualiser ces actions entre les différents secteurs pour couvrir tout le territoire
Faire le lien avec la Maison de l'Autonomie
Recenser et diffuser les lieux d'aides aux aidants
Mettre en place des dispositifs de répit pour les aidants

Pilote(s) :

Conseil général

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

ARS ; Médecins généralistes ; infirmières libérales, CCAS, MSA, CCSS, MDE, MDPH

Fiche-action N° 2

Intitulé de l'action :

Mettre en place une instance transversale de traitement des situations complexes

Fiches d'origine fusionnées :

- **A2-1 « Mise en place d'un lieu de traitement des situations limites sans solutions »**
- **A4-3 « Développer et animer les liens entre acteurs autour des situations complexes »**

Lien avec d'autres fiches :

- A3-1 « Créer ou renforcer une dynamique de réseau »

Objectif(s) de l'action :

Pouvoir bénéficier d'une instance neutre de traitement des situations « limites » et pouvoir la saisir en cas de besoin afin de bénéficier d'une appréciation et d'une recherche de solution partagée

Public(s) visé(s) :

Tout usager de la solidarité départementale pour lequel aucune solution satisfaisante n'est encore trouvée
Les différents professionnels des différents champs ayant à traiter ces situations

Descriptif de l'action :

Développer des occasions de rencontre entre les acteurs des différents champs afin de favoriser une culture commune (cf. Fiche action n° 4)
Mise en place d'un lieu, d'une instance de coordination que tous les acteurs du champ de la solidarité peuvent saisir à tout moment
Sa composition pourrait être à « géométrie variable » de façon à réunir toutes les personnes pouvant faire avancer la situation
Cette commission s'appuierait sur l'expérience des réseaux actuels comme *Radial* et le *Réseau Santé Précarité*, qui seraient impliqués dans ce dispositif plus large
Repérer les manques actuels en terme de partage d'expérience ou de travail autour des situations les plus complexes

Pilote(s) :

Conseil général + ARS

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Radial ; Réseau Santé précarité et selon les besoins l'ensemble des acteurs du secteur.

Fiche-action N° 3

Intitulé de l'action :

Organiser et fiabiliser le suivi des parcours des usagers

Fiches d'origine fusionnées :

- **A2-7 « Valorisation du rôle des travailleurs sociaux de secteur en terme de suivi des parcours »**
- **A4-4 «Mettre en place un référent privilégié auprès des personnes accompagnées »**
- **A2-2 « Améliorer les transmissions au niveau des hospitalisations »**
- **A2-3 « Mieux préparer les sorties d'établissements vers le retour à domicile »**

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Assurer le suivi et la circulation de l'information autour de la personne dans son parcours multi-dispositifs (dans le temps et au niveau des passages entre les différents modes d'accompagnement et de prise en charge)

Public(s) visé(s) :

Tous les usagers de la solidarité départementale bénéficiaires d'un accompagnement ou d'une prise en charge

Descriptif de l'action :

- Positionner un professionnel privilégié « référent » permettant d'assurer la continuité de ce suivi
- Une piste serait de confier ce rôle aux travailleurs sociaux de secteur
- Mise en place de supports « fiches de liaison », notamment dans les cas de passage par un temps d'hospitalisation, ou dans les situations de sorties d'établissements avec retour au domicile.

Pilote(s) :

Conseil général + ARS

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Partenaires du médico-social, du social, du sanitaire et représentants des usagers

Fiche-action N° 4

Intitulé de l'action :

Développer les échanges transversaux entre professionnels

Fiches d'origine fusionnées :

- **A1-1 « Développer des formations et des temps d'échange décloisonnés sur des thématiques transversales »**
- **A3-1 « Créer ou renforcer une dynamique de réseau »**

Lien avec d'autres fiches :

- **A3-4 « Favoriser la circulation de l'information entre les acteurs et vers la population »**

Objectif(s) de l'action :

- Travailler sur la professionnalisation des différents types d'intervenants de l'accompagnement des usagers
- Améliorer la reconnaissance de certains intervenants non professionnels de l'accompagnement
- Partager les représentations, les préoccupations, les pratiques entre champs de la solidarité
- Faire vivre et animer les réseaux existants

Public(s) visé(s) :

Tous les « accompagnants » quel que soit leur statut : professionnel de l'accompagnement, autres professionnels intervenant de façon plus indirecte dans l'accompagnement, aidants familiaux, bénévoles, étudiants

Descriptif de l'action :

- Identifier les réseaux existants
- Organisation de journées de rencontre
- Formations communes
- Échanges de pratiques

Pilote(s) :

Conseil général + ARS

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Codes, Réseau Santé Précarité, financeurs potentiels : Conseil régional, UNIFAF, CPCA, Pays, ...

Fiche-action N° 5

Intitulé de l'action :

Centraliser les éléments de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Fiches d'origine fusionnées:

- **A1-3 « Centraliser les besoins en compétences de tout le champ de la solidarité départementale »**
- **A3-5 « Mutualiser les offres d'emploi et les offres de formation »**

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

- Clarifier et centraliser les besoins en compétence dans le champ de la solidarité, notamment au regard des évolutions des populations accompagnées
- Identifier les besoins en formation de façon à éventuellement les mutualiser
- Identifier et centraliser les offres de formation et d'emploi
- Favoriser l'attractivité sur le territoire des compétences nécessaires

Public(s) visé(s) :

- Responsables des structures et services
- Professionnels du département ou susceptibles d'y venir
- Professionnels en recherche d'emploi

Descriptif de l'action :

- Recueillir et regrouper, à partir de la GPEC de chaque structure, les besoins en compétence
- Inciter à la réalisation de ce travail de GPEC dans l'ensemble des structures, et aider à sa réalisation dans les plus petites d'entre elles
- Créer une plateforme de recensement des emplois et formations dans le champ de la solidarité
- Regroupement des différents organismes de formation dans le domaine sous une forme de « campus ou portail d'info »

Pilote(s) :

Conseil général, Maison de l'emploi et de la cohésion sociale ? DIRECCTE ?

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

CCI, GCSMS, CBE Cévennes, fédérations de directeurs, Conseil régional, organismes de formation, Pôle emploi, etc...

Fiche-action N° 6

Intitulé de l'action :

Aboutir à un répertoire des ressources

Fiches d'origine fusionnées :

- **A3-2 « Inventaire des ressources et construction d'un répertoire »**
- **A2-6 « Compléter le répertoire du réseau santé – précarité »**

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

- Posséder un répertoire visant l'exhaustivité des acteurs de la solidarité sur le département
- Rendre visible et accessible l'ensemble des services afin que chacun puisse trouver le plus rapidement les interlocuteurs, et donc les solutions, les plus adaptées à sa situation

Public(s) visé(s) :

Tous les usagers et les professionnels en recherche de l'accompagnement le plus adapté

Descriptif de l'action :

- Compléter le répertoire du Réseau Santé Précarité notamment avec les acteurs de l'accompagnement en milieu ordinaire
- Le faire connaître et le rendre le plus accessible possible (mots clés pour les usagers et pour les professionnels)
- Travailler à la question de la mise à jour de ce répertoire

Pilote(s) :

Conseil général

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Réseau Santé Précarité, MDECS-RSP, ARS

Fiche-action N° 7

Intitulé de l'action :

Améliorer le suivi des jeunes « à risques »

Fiches d'origine fusionnées :

- **A2-5 « Accompagnement des parcours des 18-25 ans isolés non accompagnés »**
- **A4-9 « Evaluer les besoins en actions de prévention, notamment en direction des jeunes »**

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Mieux prévenir et accompagner les situations à risques pour les jeunes en « rupture » (sociale, familiale, professionnelle)

Public(s) visé(s) :

13-25 ans en « rupture »

Descriptif de l'action :

- Réaliser une étude sur la caractérisation de la population concernée, sur leurs besoins et sur les actions à mettre en œuvre
- Mettre en place ensuite les accompagnements les plus adaptés

Pilote(s) :

Conseil général + ARS

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Mission locale, Education Nationale

Fiche-action N° 8

Intitulé de l'action :

Valoriser la place des bénévoles

Fiches d'origine fusionnées :

- **A1-5 « Clarifier la place des bénévoles dans le projet d'un dispositif »**
- **A3-8 « Valorisation du bénévolat »**

Lien avec d'autres fiches :

- A1-1 « Développer des formations et des temps d'échanges décloisonnés sur des thématiques transversales »

Objectif(s) de l'action :

- Clarifier la place des bénévoles dans les dispositifs d'accompagnement des usagers
- Optimiser les compétences et l'information issues des expériences des bénévoles

Public(s) visé(s) :

- Tout dispositif s'appuyant pour partie sur des bénévoles pour l'accompagnement de personnes vulnérables
- Associations de bénévoles
- Les bénévoles

Descriptif de l'action :

- Expliciter cette place dans les projets associatifs : rôle, limites, moyens, etc....
- Recueillir des données permettant de connaître leur nombre, leurs caractéristiques, leur besoins et leur implication.
- Leur permettre de participer à certaines formations avec les professionnels (cf. fiche action n°4)
- Réfléchir à leur encadrement juridique
- S'appuyer sur leur vision et leurs expériences

Pilote(s) :

Conseil général + DDCSPP ?

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Collectifs associatifs

Fiche-action N° 9

Intitulé de l'action :

Développer l'information vers la population

Fiches d'origine fusionnées :

- **A3-4 «Favoriser la circulation de l'information entre les acteurs et vers la population »**
- **A4-2 « Développer les actions d'information / communication auprès du grand public »**

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

- Permettre au public de mieux connaître les actions menées, et donc de mieux en bénéficier
- Contribuer à renforcer la solidarité de proximité

Public(s) visé(s) :

La population Lozérienne

Descriptif de l'action :

- Recenser les vecteurs actuels de communication dans le domaine
- Doser la communication globale et la communication vers des publics plus ciblés
- Développer les nouvelles modalités et nouveaux supports utiles et adaptés

Pilote(s) :

Conseil général

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Tous les acteurs du champ de la solidarité développant des actions de communication auprès du public

Fiche-Action N° 10

Intitulé de l'action :

Maintenir la qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire et dans le temps

Fiche d'origine :

A4-6

Lien avec d'autres fiches :

A1-1 « *Développer des formations et des temps d'échange décloisonnés sur des thématiques transversales* »

Objectif(s) de l'action :

Maintenir en permanence et pour tous, un service de qualité

Public(s) visé(s) :

Associations et structures sociales et médicosociales

Descriptif de l'action :

- Mettre en place un « pool de remplaçants », via un groupement d'employeur (sous une forme ad-hoc) en accordant une place privilégiée à la formation de ces remplaçants
- Recenser les personnes / ressources pouvant assurer des remplacements.
- Mettre en place une concertation régulière entre les structures pour assurer une permanence dans le temps, pour éviter des situations où des services sont interrompus pendant des durées plus ou moins longues (exemple, des accueils de jour qui ne fonctionnent généralement que du lundi au vendredi),
- Favoriser la création et le développement de services ambulants, par exemple un épiciers volant ou une aide alimentaire en milieu rural.

Pilote(s) :

Conseil général (+ARS ?)

Partenaire(s) concerné(s) :

- Pôle emploi, MDECS, Direccte
- Chambre des métiers et de l'artisanat, Chambre de commerce

Fiche-action N° 11

Intitulé de l'action :

Optimiser le travail de prévention des situations à risque

Fiches d'origine fusionnées:

- **A4-5 « Développer le soutien aux équipes et aux professionnels pour prévenir les situations à risque pour les usagers et les professionnels »**
- **A4-1 « Recensement et partage des outils communs d'identification des situations à risque »**
- **A4-10 « Développer les dispositifs permettant la centralisation des signalements pour les personnes vulnérables »**

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Favoriser l'identification et le partage des situations à risque de façon à maintenir et développer la vigilance vis-à-vis de ces situations

Public(s) visé(s) :

Les professionnels du champ de la solidarité

Descriptif de l'action :

- Mise en place d'une cellule de signalement et de diffusion des informations pertinentes vers les acteurs concernés
- Développer l'offre locale de formation pour les professionnels sur cette question
- Lutter contre l'isolement professionnel
- Partage des méthodes et dispositifs de prévention entre les différents champs de la solidarité (ex : secteur de l'enfance)

Pilote(s) :

Conseil général + ARS

Principaux partenaire(s) concerné(s) :

Directe, justice....

Fiche-action N° 12

Intitulé de l'action :

Coordination des acteurs autour du domicile

Fiche d'origine :

A3-6

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

- Assurer une offre de service concourant au maintien à domicile des personnes sur l'ensemble du territoire

Public(s) visé(s) :

- Acteurs de l'aide à domicile
- Gestionnaires d'établissements ou services proposant des services pouvant être mutualisés dans l'aide à domicile

Descriptif de l'action :

- Répertorier les zones blanches du territoire et les caractériser.
- Mettre à jour régulièrement ce répertoire
- Coordonner les acteurs autour du domicile, en organisant le travail de façon transversale,
- Définir les conditions minimales de fonctionnement pour que les services rendus soient stables pour un engagement dans la durée.

Pilote(s) :

Conseil général de la Lozère

Partenaire(s) concerné(s) :

DDCSPP, transporteurs

Fiche-action N°13

Intitulé de l'action :

Evaluer la qualité d'accompagnement humain dans le suivi des conventions effectué par le Conseil général

Fiche d'origine :

A1-4

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Favoriser les pratiques d'évaluation permettant de garantir la qualité de l'accompagnement humain

Public(s) visé(s) :

Structures non soumises aux évaluations internes et externes, conventionnées ou financées directement ou indirectement par le CG

Descriptif(s) de l'action :

- Accompagner les structures n'étant pas dans l'obligation de faire des évaluations internes et externes vers la valorisation de la qualité d'accompagnement humain
- Rajouter des critères qualitatifs sur la qualité d'accompagnement humain dans le suivi des conventions de subvention effectué par le Conseil général pour les structures n'étant pas dans l'obligation de faire des évaluations internes et externes.
- Adapter ces critères à la spécificité de chaque structure par une co-construction (par exemple les recommandations de l'ANAESM,...)

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Toutes les structures non soumises à l'évaluation interne et externe conventionnées ou financées par le CG, Direccte

Fiche-action N°14

Intitulé de l'action :

Mieux suivre la qualité de l'accompagnement par les aidants familiaux

Fiche d'origine :

A1-8

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Améliorer et garantir l'effectivité et la qualité minimale de l'accompagnement humain effectué par un aidant familial

Public(s) visé(s) :

Aidants familiaux défrayés dans le cadre de la PCH

Descriptif(s) de l'action :

- Proposer en amont de l'attribution d'une PCH une formation minimale à destination des aidants familiaux
- Engager une réflexion sur « comment inciter l'aidant familial à accepter de participer à un stage de sensibilisation et d'avoir un suivi tout le long de l'accompagnement de l'utilisateur ? »
- Mettre en place des visites à domicile pour évaluer le suivi de l'accompagnement

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

MDPH

Fiche-action N° 15

Intitulé de l'action :

Mettre en place une plateforme sur les places disponibles

Fiche d'origine :

A3-10

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Avoir une visibilité des places disponibles par secteur sur le territoire lozérien afin d'assurer une orientation de qualité des personnes relevant du schéma des solidarités

Public(s) visé(s) :

- Responsables des structures et services
- Travailleurs sociaux

Descriptif de l'action :

- Recenser par secteur et par territoire les places disponibles et maintenir actualisé ce recensement.
- Rendre accessible cette information aux responsables de structures et aux travailleurs sociaux.
- Permettre une gestion des files d'attente.

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

EMS PA et PH

Fiche-action N° 16

Intitulé de l'action :

Accompagner certains usagers en difficulté dans leur « rôle » de locataire ?

Fiche d'origine :

A2-8

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

- Leur apporter une aide appropriée
- Favoriser le bien vivre ensemble

Public(s) visé(s) :

Publics en difficulté dans leur occupation d'un logement locatif, du fait de troubles psychiques ou de problèmes d'addiction

Descriptif de l'action :

- Approfondir les référentiels du « comment habiter ? »
- Recenser les situations
- Développer des actions de prévention au travers des pompiers, gendarmerie, bailleurs sociaux

Pilote(s) :

Acteurs du PDALPD

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 17

Intitulé de l'action :

Recensement des moyens et organisations susceptibles d'être mutualisés

Fiche d'origine :

A3-7

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Recenser ce qui peut être mutualisé.

Public(s) visé(s) :

Responsables de structures et services

Descriptif de l'action :

Recenser ce qui peut être susceptible d'être mutualisé ::

- les locaux,
- le matériel,
- les formations
- les compétences et expertises,
- le transport

Définir les conditions permettant la mutualisation de ces services et compétences

Pilote(s) :

Pilotage au niveau de chaque territoire en lien avec les pilotes de l'action 4

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 18

Intitulé de l'action :

Favoriser l'accès à la culture et aux loisirs pour limiter les risques d'isolement et de désinsertion

Fiche d'origine :

A4-7

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

- lutter contre l'isolement
- favoriser le lien social et les solidarités intergénérationnelles
- créer du bien-être

Public(s) visé(s) :

Usagers

Descriptif de l'action :

- Favoriser les dispositifs d'accès à la culture, aux loisirs et aux sports comme moyen de lutter contre l'isolement et les exclusions, à tous les âges et dans les différents secteurs.
- Répertoire en premier lieu ce qui existe déjà et le porter à la connaissance des autres acteurs et des usagers.
- Développer ou de créer de nouvelles offres.
- Mettre en place un partenariat avec les associations culturelles ou caritatives orientées vers des actions culturelles.
- Développer les offres d'accueil avec des temps très courts.

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 19

Intitulé de l'action :

Compléter les dispositifs actuels d'accompagnement éducatif dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance par un dispositif plus renforcé

Fiche d'origine :

A2-10

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Mettre en place un accompagnement intermédiaire entre accompagnement au sein de la famille « léger » et accompagnement en établissement ?

Public(s) visé(s) :

Famille avec enfants âgés de 0 à 18 ans

Descriptif de l'action :

- Cette action mériterait de s'appuyer sur des données permettant d'identifier combien de situations passées ou actuelles auraient eu un avantage à bénéficier de ce type de mesure.
- Celle-ci proposerait la création d'une nouvelle modalité d'intervention à domicile permettant un encadrement éducatif renforcé et plus régulier des enfants au domicile et un réel soutien à la parentalité des familles.

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance

Fiche-action N° 20

Intitulé de l'action :

Dispositif expérimental de sorties temporaires d'établissement PH

Fiche d'origine :

A2-9

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Mettre en place un dispositif expérimental de sorties temporaires d'établissement PH, une « plateforme de répit et d'analyse et de remédiation »

Public(s) visé(s) :

PH Handicap psychique en établissement

Descriptif de l'action :

- Encadrement renforcé pour période d'observation et de préparation au retour au sein de l'établissement ou en vue d'une réorientation à partir de l'établissement d'origine
- Elargir la réflexion à d'autres pathologies de PA ?

Pilote(s) :

ARS + Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 21

Intitulé de l'action :

Développer le soutien à la parentalité

Fiche d'origine :

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Développer et permettre l'accès de soutien à la parentalité au plus grand nombre
Créer des formules d'accompagnement intermédiaire et / ou d'accompagnement

Public(s) visé(s) :

Parents quel que soit l'âge de l'enfant

Descriptif de l'action :

Mettre en place des permanences éducatives par le Conseil général
Développer des lieux d'écoute et de soutien aux parents type école des parents
Développer les rencontres des puéricultrices du Conseil général avec les parents dès la naissance par leur visite en maternité (protocole du Conseil général et Hôpital
Développer le rôle de l'assistante sociale du secteur dans l'accompagnement de prévention
Créer une mesure administrative d'investigation éducative

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 22

Intitulé de l'action :

Créer une Maison de l'Autonomie

Fiche d'origine :

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Mettre à la disposition de toute la population et des acteurs du territoire un guichet unique concernant les questions liées à la dépendance et au handicap
Permettre un accompagnement adapté aux besoins de chacun
Réaliser de façon décloisonnée les missions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement social.

Public(s) visé(s) :

Les usagers et les professionnels du secteur de la solidarité départementale

Descriptif de l'action :

Offrir aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap un suivi personnalisé et adapté à la situation de chacune d'entre elles reposant sur un référent professionnel.
Observer les besoins de la population sur le territoire de la MDA afin d'élaborer des projets permettant d'adapter les réponses à ces spécificités.

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 23

Intitulé de l'action :

Promouvoir soutenir et accompagner les démarches innovantes

Fiche d'origine :

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Maintenir en Lozère une offre de service attractif dans le secteur médico social
Faire du département un territoire d'innovation médico sociale

Public(s) visé(s) :

Acteurs du secteur sanitaire et social

Descriptif de l'action :

Le Conseil général en lien avec les services de l'Etat souhaitent mettre en oeuvre les conditions de l'innovation dans le secteur médicosocial.
Ces conditions devront prendre diverses formes :

- améliorer l'identification des besoins sans réponse et/ou émergents tant sur notre territoire (par le biais de l'Observatoire de la MDPH) qu'au niveau régional voire national.
- Développer une fonction de veilles actives des projets « dormants » sur notre territoire ou en cours d'expérimentation sur d'autres.
- Mettre en place une écoute « bienveillante » par rapport aux porteurs de projets innovants et accompagner la levée des obstacles à l'innovation : freins administratifs, juridiques, financiers...

Cette démarche pourrait passer par la mise en oeuvre de modes de financement spécifique : appels à projets, bourses à l'innovation, aide au démarrage.

- Promouvoir le travail en réseau entre établissements, par le biais par exemple des GCSMS, afin de favoriser les pratiques d'essaimage et les expérimentations mutualisées.
- Positionner le département de la Lozère comme territoire d'expérimentation dans le cadre du secteur médicosocial au sein de la région.
- Mettre en place un comité scientifique.

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Fiche-action N° 24

Intitulé de l'action :

Prendre en compte la question de l'accompagnement social des personnes souffrant de troubles de la socialisation

Fiche d'origine :

Lien avec d'autres fiches :

Objectif(s) de l'action :

Public(s) visé(s) :

Descriptif de l'action :

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

III.4 Travaux des groupes transversaux alimentant les 2 axes départementaux : Observation et Mobilité-Transports

NB : La nécessité de travailler sur ces 2 axes départementaux est renforcée par le fait qu'ils sont les seuls à apparaître au cours des travaux sur les 4 axes transversaux

A/ Observation et objectivation des besoins

- 2 fiches actions directement positionnées sur cet aspect
 - A3-3 «Partager les observations et analyses »
 - A4-8 «Création d'un observatoire départemental des solidarités »
- Mentions sur la nécessité d'une observation, incluses dans 4 autres fiches actions d'origine
 - A1-3 + A2-5 + A2-10 + A4-9

B/ Mobilité et transports

- Mentions sur la nécessité de traiter cette question incluses dans 7 fiches actions
 - A1-6 + A2-6 + A3-6 + A3-7 + A3-9 + A4-6 + A4-7

IV. Rappel des actions issues des schémas et plans précédents devant se poursuivre ou démarrer durant la période de ce nouveau schéma 2013-2017.

IV.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma Enfance-Famille

Nom de l'action dans le schéma	Bilan	Thématiques transversales proposées
EF1 : Créer un service de Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F)	□	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF2 : Créer un service « d'accueil et d'accompagnement de prévention »	□	-Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
EF3 : Renforcer les actions de prévention précoce périnatale	□	-Actions de prévention
EF4 : Situer les associations gestionnaires d'activités périscolaires dans le champ de la prévention	□+	-Actions de prévention -Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF5 : Coordonner les actions engagées dans le cadre de l'absentéisme scolaire afin de prévenir la déscolarisation	□	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF6 : Formaliser les protocoles de travail en milieu ouvert (AED-AEMO)	□	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF7 : Situer les mesures de tutelles aux prestations sociales enfant (T.P.S.E) dans le dispositif de protection de l'enfance	□	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF8 : Définir, coordonner et formaliser la place des travailleurs sociaux auprès du mineur placé et de sa famille pendant la durée du placement	□+	-Qualité de la prise en charge -Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
EF9 : Rédiger les procédures de transmission d'information	□+	-Qualité de la prise en charge
EF10 : Créer une structure d'accueil pour mineurs en situation de rupture familiale et sociale	□+	-Diversités des modalités d'accueil

Légende

- Action réalisée □ Action à poursuivre □ Action non réalisée à abandonner □ Action non réalisée à relancer
+ Éléments complémentaires

IV.2 Tableau récapitulatif des actions du Plan Départemental d'Insertion

Nom de l'action dans le plan	Bilan	Thématiques transversales proposées
I1 : Offrir à tous une réponse en termes d'insertion	<input type="checkbox"/> +	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
I2 : Favoriser l'accès à la santé	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge
I3 : Améliorer la mobilité des publics en insertion	<input type="checkbox"/> +	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
I4 : Faire des contrats aidés un levier vers l'insertion pérenne	<input type="checkbox"/>	Qualité de la prise en charge
I5 : Promouvoir les clauses d'insertion	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
I6 : Promouvoir l'accès à la formation et/ou qualification pour les publics en insertion	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge
I7 : Soutenir la création et la reprise d'activité	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge
I8 : Mieux connaître les bénéficiaires du rSa et leurs besoins	<input type="checkbox"/>	Observation du secteur, Communication et animation
I9 : Améliorer la participation des bénéficiaires du RSA	<input type="checkbox"/>	
I10 : Donner du sens au Contrat d'Engagements Réciproques	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
I11 : Développer les synergies au sein du dispositif d'insertion	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels

Légende

Action réalisée
 Action à poursuivre
 Action non réalisée à relancer
+ Éléments complémentaires

IV.3 Tableau récapitulatif des actions du Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées, pilotées par le Conseil Général

Nom de l'action dans le plan	Bilan	Thématiques transversales proposées
L5 : Rechercher une meilleure maîtrise de l'énergie dans le parc social public	<input type="checkbox"/> +	Adaptation de l'habitat
L6 : Adapter les logements pour améliorer l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap dans les parcs public et privé	<input type="checkbox"/>	Adaptation de l'habitat
L10 : Adapter le FSL aux évolutions des besoins des ménages	<input type="checkbox"/>	Diversités des modalités d'accueil
L11 : Prévenir les expulsions locatives	<input type="checkbox"/>	Actions de prévention
L12 : Améliorer la mobilisation des différentes mesures d'accompagnement des personnes et des familles pour faciliter l'accès vers le logement autonome	<input type="checkbox"/>	Qualité de la prise en charge Qualité de la prise en charge
L14 : Renforcer l'écoute et la participation des usagers	<input type="checkbox"/>	
L17 : Diversifier les activités de l'insertion par l'économique	<input type="checkbox"/>	Diversités des modalités d'accueil

Légende			
<input type="checkbox"/> Action réalisée complémentaires	<input type="checkbox"/> Action à poursuivre	<input type="checkbox"/> Action non réalisée à relancer	+ Éléments

IV.4 Tableau récapitulatif des actions du schéma Personnes Adultes Handicapées

Nom de l'action dans le schéma	Bilan	Thématiques transversales proposées
PH1 : Accès à l'information/droits	<input type="checkbox"/> +	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 2 : Informer sur les dispositifs d'accompagnement à domicile	<input type="checkbox"/>	Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
PH 3 : Informer sur les établissements et services	<input type="checkbox"/> +	Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
PH 4 : Accès au logement : le parc disponible	<input type="checkbox"/>	Adaptation de l'habitat
PH 5 : Connaître les besoins des personnes en matière de logement adapté	<input type="checkbox"/>	Adaptation de l'habitat
PH 6 : Créer des logements indépendants supervisés	<input type="checkbox"/> +	Adaptation de l'habitat
PH 7 : Développer le transport à la demande	<input type="checkbox"/>	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 8 : Accéder aux techniques de l'information et de la communication	<input type="checkbox"/> +	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 9 : Accès aux sports, aux loisirs, à la culture	<input type="checkbox"/>	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 10 : Créer un club de loisir et/ou un Groupement d'entraide mutuelle (GEM)	<input type="checkbox"/> +	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 11 : Créer un chèque d'accès loisir culture sous forme de « vignette d'accès au temps libre »	<input type="checkbox"/>	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 12 : Créer un S.A.V.S. départemental	<input type="checkbox"/>	Lutte contre l'isolement/accès à la Cité
PH 13 : Développer des places d'accueil de jour et temporaire	<input type="checkbox"/>	Diversités des modalités d'accueil
PH 14 : Dissocier les projets de travail et d'accompagnement : déverrouiller le contrat conjoint ESAT / Foyer d'accompagnement	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge
PH 15 : Permettre, à partir d'un établissement, un service de soin et d'accompagnement externalisé à la carte	<input type="checkbox"/>	Qualité de la prise en charge
PH 16 : Créer des appartements de transition	<input type="checkbox"/>	Diversités des modalités d'accueil
PH 17 : Former le personnel intervenant à domicile	<input type="checkbox"/> +	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
PH 18 : Développer l'accueil en familles agréées des personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	Diversités des modalités d'accueil

PH 19 : Favoriser une réflexion départementale sur l'accueil en établissement et la politique d'admission	<input type="checkbox"/>	Qualité de la prise en charge
PH 20: Accompagner l'avancée en âge des personnes handicapées. Créer un observatoire	<input type="checkbox"/> +	Observation du secteur, Communication et animation
PH 21 : Création d'un centre d'accueil temporaire régional	<input type="checkbox"/>	Diversités des modalités d'accueil
PH 22: Recherche de maillage entre le CHS et les Établissements Médicosociaux	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
PH 23: Mettre en place une cellule sanitaire et sociale sectorisée	<input type="checkbox"/>	Qualité de la prise en charge
PH 24: Améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
PH 25: Veiller à la santé et à l'accès aux soins des personnes lourdement handicapées en établissement	<input type="checkbox"/>	Qualité de la prise en charge
PH 26: Vidéoconférence et technologies de l'information et de la communication (TIC) pour les professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels

Légende

Action réalisée Action à poursuivre Action non réalisée à relancer + Éléments complémentaires

IV.5 Tableau récapitulatif des actions du schéma Personnes Agées

Nom de l'action dans le schéma	Bilan	Thématiques transversales proposées
PA1 : Positionner le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) comme acteur central du dispositif	<input type="checkbox"/> +	Observation du secteur, Communication et animation
PA2 : Optimiser les services d'aide à domicile	<input type="checkbox"/> +	Accompagnement à domicile
PA3 : Favoriser le travail en réseau	<input type="checkbox"/>	Partenariat, réseau et mutualisation
PA4 : Ajuster l'offre de chaque bassin de vie aux besoins	<input type="checkbox"/> +	Réduction des disparités territoriales de l'offre d'équipements
PA5 : Accroître le panel de réponses proposées favorisant le maintien à domicile	<input type="checkbox"/> +	Diversités des modalités d'accueil
PA6 : Soutenir les aidants naturels	<input type="checkbox"/> +	Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
PA7 : Faciliter les déplacements des personnes âgées	<input type="checkbox"/> +	Lutte contre l'isolement
PA8 : Développer les actions de prévention	<input type="checkbox"/> +	Actions de prévention
PA9 : Améliorer l'habitat	<input type="checkbox"/> +	Adaptation de l'habitat
PA10 : Accroître la qualité dans les services d'aide à domicile	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge
PA11 : Améliorer l'accompagnement en établissement	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge
PA12 : Lutter contre la maltraitance	<input type="checkbox"/> +	Qualité de la prise en charge

Légende

Action réalisée
 Action à poursuivre
 Action non réalisée à relancer
 + Éléments complémentaires

V. Glossaire

Le Glossaire du Social

ASFAM	Assistante Familiale
ASLH	Accueil de Loisir Sans Hébergement
ASLL	Accompagnement Social Lié au Logement
ASV	Atelier Santé Ville
AVDL	Accompagnement Vers et Dans le Logement
C	
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAMPS	Centre d'Aide Médico Psychologique
CAPEB	Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CCAS	Centres Communaux d'Action Sociale
CCAPEX	Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions
CCPE	Commission de Circonscription Pré-élémentaire et Élémentaire
CCSD	Commission de Circonscription du Second Degré
CCSS	Caisse Commune de Sécurité Sociale
CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CDES	Commission départementale de l'Education Spéciale
CDIAE	Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité Économique
CDP	Contrat de Développement Participatif
GESF	Conseiller Économie Sociale et Familiale
CER	Contrat d'Engagement Réciproque
CER	Centre Éducatif Renforcé
CHS	Comité d'Hygiène et de Sécurité
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale <i>(ou de réadaptation sociale)</i>
CIDFF	Centre d'Information des Droits de la Femme et de la Famille
CIPD	Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance

Le Glossaire du Social

CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination G�erontologique
CLSH	Centre de Loisir Sans Hébergement (<i>ALSH</i>)
CLSPD	Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPEA	Centre Médico-Psychologique Enfants Ado
CMS	Centre Médico-Scolaire
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CODERPA	Commission Départementale des Retraités et des Personnes �g�es
CODES	Comité Départemental d'éducation pour la Santé
CODIR	Comité de Direction
COMEX	Comité de Direction de la MDPH
COFIL	Comité de Pilotage
COTECH	Comité Technique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEAGL	Comité de Protection de l'Enfance et de l'Adolescence Gard-Lozère
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREAI/ORS	Carrefour de Ressources et d'Etudes pour l'Autonomie et l'Inclusion en LR / ORS : Observatoire Régional de la Santé
CRSA	Conférence Régionale de Santé et Autonomie
CUI	Contrat Unique d'Insertion
D	
DALO	Droit au Logement Opposable
DESC	Direction de l'Enseignement, des Sports et de la Culture
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (ARS)
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDJS	Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports
DDPJJ	Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DDT	Direction Départementale des Territoires
DSD	Direction de la Solidarité Départementale
DIRECCTE	Direction Régionale de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

Le Glossaire du Social

DREES	Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
E	
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes
EMS	Équipe Médico-Sociale
EPR	Équipe Pluridisciplinaire
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail (<i>anciennement CAT</i>)
F	
FAJ	Fond d'Aide aux Jeunes
FAJED	Fond d'Aide aux Jeunes en Difficulté
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNSA	Fond National de Solidarité Active
FSL	Fond Social Logement
FV	Foyer de Vie
G	
GEM	Groupement d'Entraide Mutuelle
GIHP	Groupements pour l'insertion des handicapés physiques
I	
IAE	Insertion par l'Activité Economique
IED	Intervention Éducative à Domicile
IME	Institut Médico-Educatif
INPES	Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP	Informations préoccupantes
ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
J	
JAF	Juge aux Affaires Familiales
M	
MAPA	Maison d'Accueil pour Personnes Âgées
MARPA	Maison d'Accueil Rural pour Personnes Âgées
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé

Le Glossaire du Social

MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MDECS	Maison de l'Emploi et de la Cohésion Sociale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDR	Maison de Retraite
MECSS	Maison d'Enfant à Caractère Sanitaire Spécialisé
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MJAGBF	Mesures Judiciaires d'Aide de Gestion au Budget Familial
MJIE	Mesure Judiciaire d'Investigation Éducative
MLI	Mission Locale d'Insertion
MSA	Mutualité Sociale Agricole
O	
ODAS	Observatoire Décentralisé de l'Action Sociale
OPAH	Opération programmée d'amélioration de l'habitat
P	
PARADS	Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PDAHI	Plans Départementaux d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion
PDALPD	Plan Départemental d'Accès au Logement des Plus Démunis
PDI	Programme Départemental d'Insertion
PER	Pôle d'Excellence Rurale
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PJJ	Protection judiciaire des jeunes
PMI	Protection Maternelle et Infantile
POSS	Plan d'Organisation et de la Sécurité et de la Surveillance
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRITH	Plan Régional d'Insertion pour Travailleurs Handicapés
R	
RADIAL	Réseau d'Aide à la Décision pour l'Intervention et l'Accompagnement en Lozère
RDAS	Règlement Départemental d'Aide Sociale

RSA	Revenu de Solidarité Active
S	
SA	Service Autonomie
SAS	Service Aide à Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SASLE	Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions
SAVS	Service d'accompagnement à la Vie Sociale
SEF	Service Enfance Famille
SEPAD	Soutien et Protection à Domicile (<i>en protection de l'enfant</i>)
SPDAS	Service Public Départemental d'Action Sociale
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile pour
T	
TH	Travailleur Handicapé
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TISF	Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale
TPSE	Tutelle aux Prestations Sociales Enfant
TS	Travailleur Social
U	
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
USA	Unité de Soins pour les Adolescents
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
V	
VAD	Visites à Domicile

CONSEIL GÉNÉRAL DU 21 DÉCEMBRE 2012

**DÉMARCHE D'ÉLABORATION
DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS
DU DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE**

Approche globale et transversale

Cahier 2

Les concertations

(Novembre 2012)

SOMMAIRE.....	3
I. PHASE 1 : BILAN-SUIVI ET DIAGNOSTIC DES SCHÉMAS ET PLANS ÉCHUS	
OU EN COURS	
LES CONCERTATIONS PAR THEMATIQUE.....	5
<i>I.1 Groupe Enfance-Famille.....</i>	<i>7</i>
I.1.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma selon les dix thématiques transversales proposées	7
I.1.2 Bilan fiche-action par fiche-action.....	8
I.1.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler.....	19
<i>I.2 Groupe Insertion-Logement.....</i>	<i>20</i>
I.2.1 Insertion.....	20
I.2.1.1 Tableau récapitulatif des actions du plan selon les dix thématiques transversales proposées	20
I.2.1.2 Bilan fiche-action par fiche-action.....	21
I.2.1.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler.....	32
I.2.2 Logement.....	33
I.2.2.1 Tableau récapitulatif des actions du plan selon les dix thématiques transversales proposées	33
I.2.2.2 Bilan fiche-action par fiche-action.....	35
I.2.2.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler.....	42
<i>I.3 Groupe Personnes adultes en situation de handicap.....</i>	<i>43</i>
I.3.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma selon les dix thématiques transversales proposées	43
I.3.2 Bilan fiche-action par fiche-action.....	45
I.3.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler.....	72
<i>I.4 Groupe Personnes âgées.....</i>	<i>73</i>
I.4.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma selon les dix thématiques transversales proposées	73
I.4.2 Bilan fiche-action par fiche-action.....	74
I.4.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler.....	88
89	
II. PHASE 2 : ELABORATION TRANSVERSALE DES PISTES D' ACTIONS DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS 2013-2017	
LES CONCERTATIONS PAR AXE.....	89
GROUPE AXE 1 :	90
QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT HUMAIN AUPRÈS DES USAGERS.....	90
GROUPE AXE 2 :	111
PALETTE DIVERSIFIÉE DES PARCOURS POSSIBLES DE L'USAGER.....	111
GROUPE AXE 3 :	135
MUTUALISATION DES RESSOURCES ET FONCTIONNEMENT EN RÉSEAU.....	135
GROUPE AXE 4 :	160
PRÉVENTION DES SITUATIONS À RISQUE POUR LES USAGERS.....	160
III. PHASE 3 :	186
ELÉMENTS RECUEILLIS LORS DE LA COMMISSION D' ACTION SOCIALE DU 17 SEPTEMBRE 2012 AUPRÈS DES ÉLUS DU CONSEIL GÉNÉRAL.....	186
IV. PHASE 4 :	
LES RENCONTRES DES REPRESENTANTS DE L'ETAT EN LOZERE ET DE PERSONNES QUALIFIEES	
.....	189

**I. PHASE 1 : Bilan-suivi et diagnostic des schémas et
plans échus
ou en cours
LES CONCERTATIONS PAR THÉMATIQUE**

Ces concertations ont suscité un réel intérêt de la part des acteurs du territoire : à chaque concertation, une cinquantaine de participants était présente alors que méthodologiquement, des groupes de 25 à 30 participants avaient été prévus. Au total, sur l'ensemble des séances, autour de 200 personnes, représentant toutes les facettes des institutions et organismes concernés par les champs couverts par la solidarité départementale ont été impliqués dans ces concertations.

Bien que le nombre de participants ait été supérieur à ce qui était a priori souhaitable d'un point de vue méthodologique, les échanges ont pu être nombreux et riches, offrant à chaque participant la possibilité de s'exprimer. Ils ont permis au final de produire les bilans et suivis et diagnostic tels que prévus initialement.

Les documents ci-après synthétisent les bilans collectifs effectués en concertation en reprenant l'organisation en quatre thématiques :

- Enfance – famille ;**
- Insertion – logement ;**
- Personnes en situation de handicap ;**
- Personnes âgées.**

Comme, selon le schéma ou plan analysé, les fiches-actions sont présentées sous des formes différentes, la présentation de leurs objectifs et des résultats attendus pour chaque action ont dû être repris afin d'harmoniser les modalités de présentation lors des concertations et dans ce document.

GROUPE : ENFANCE-FAMILLE

I.1 Groupe Enfance-Famille

Le bilan-suivi des 10 fiches actions du schéma départemental de protection de l'enfance et de la famille de la Lozère 2004-2008 (regroupées selon les dix thématiques validées pour l'approche globale et transversale de ce schéma 2012-2017) a été réalisé lors de la première séance du 21 mai 2012. Le document ci-dessous synthétise ce bilan collectif qui a été validé (et/ou complété) lors de la 2^{ème} séance du 18 juin 2012.

I.1.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma selon les dix thématiques transversales proposées

Nom de l'action dans le schéma	Bilan	Thématiques transversales proposées
EF1 : Créer un service de Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F)	★	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF2 : Créer un service « d'accueil et d'accompagnement de prévention »	□	-Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
EF3 : Renforcer les actions de prévention précoce périnatale	★	-Actions de prévention
EF4 : Situer les associations gestionnaires d'activités périscolaires dans le champ de la prévention	★+	-Actions de prévention -Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF5 : Coordonner les actions engagées dans le cadre de l'absentéisme scolaire afin de prévenir la déscolarisation	★	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF6 : Formaliser les protocoles de travail en milieu ouvert (AED-AEMO)	★	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF7 : Situer les mesures de tutelles aux prestations sociales enfant (T.P.S.E) dans le dispositif de protection de l'enfance	□	-Partenariat, réseau et mutualisation/Formation
EF8 : Définir, coordonner et formaliser la place des travailleurs sociaux auprès du mineur placé et de sa famille pendant la durée du placement	⇒+	-Qualité de la prise en charge -Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
EF9 : Rédiger les procédures de transmission d'information	⇒+	-Qualité de la prise en charge
EF10 : Créer une structure d'accueil pour mineurs en situation de rupture familiale et sociale	★+	-Diversités des modalités d'accueil

Légende

★ Action réalisée ⇒ Action à poursuivre □ Action non réalisée à abandonner ↗ Action non réalisée à relancer + Éléments complémentaires

I.1.2 Bilan fiche-action par fiche-action

EF1

Créer un service de Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F)

Rappel des principaux objectifs : Permettre la création et le financement d'un service spécifique de TISF habilité, répondant aux besoins repérés sur l'ensemble du Département en termes de prévention technique et d'étayage de la vie quotidienne des familles. Déterminer les missions et les modalités d'intervention de ce service dans le cadre du dispositif départemental de protection de l'enfance.

Résultats attendus : Création d'un service de T.I.S.F.

Résultats atteints : Service créé géré par l'A.L.A.D. (Arrêté de création mai 2005). Action mentionnée comme réalisée lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : DSD du Conseil général, CAF et MSA.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Ce service est toujours géré par l'association ALAD. Il fonctionne très bien, exclusivement avec le CG48. Il est très bien repéré et bien utilisé. Il est souvent utilisé par les puéricultrices dans le cadre de prévention précoce périnatale.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action n'a pas à être développée au-delà, car le service ainsi créé suffit à répondre aux besoins.

EF2

Créer un service « d'accueil et d'accompagnement de prévention »

Rappel des objectifs :

- Etayer les parents pour les valoriser dans leurs capacités et leurs responsabilités ;
- Permettre une entrée souple et rapide dans le dispositif de soutien à la parentalité ;
- Eviter la dégradation des situations et, de fait, l'instauration de mesures plus « lourdes » de type placement ;
- Combiner en réseau les différents intervenants susceptibles d'apporter le soutien nécessaire dans les fonctions parentales.

Résultats attendus : Création d'un service d'accueil et d'accompagnement de prévention.

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48). Un porteur de projet restait à trouver.

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : DSD du Conseil général, Juge des enfants, PJJ et CPEAGL.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action n'a pas été réalisée.

- Effets effectivement produits :

Un appel à projet a été lancé en 2004 sans succès. L'action EF1 avec la création de TISF répond largement aux objectifs fixés ici.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action ne nécessite pas d'être relancée car ses objectifs sont assurés par la mise en place de TISF.

Renforcer les actions de prévention précoce périnatale

Rappel de l'objectif principal :

- Dépister les signes révélateurs d'une pathologie du lien mère-enfant ;
- Détecter les difficultés psychosociales rencontrées par la famille susceptibles d'entraîner des répercussions sur le développement de l'enfant ;
- Mieux cibler la possibilité d'apporter un regard et une assistance des professionnels de la PMI ;
- Formaliser les protocoles de transmission des informations partagées entre les professionnels du secteur hospitalier et du service de PMI.

Résultats attendus : Renforcer l'utilisation d'un outil de transmission. Élaborer les processus de retour, d'échange et d'analyse des situations à risque.

Résultats atteints : Protocole élaboré entre les services de PMI, de maternité et de pédiatrie (2004). Action mentionnée comme réalisée lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : Service de maternité et de pédiatrie, PMI.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Une fiche de liaison a été élaborée avant la naissance et après. Les échanges entre les différents acteurs de la périnatalité fonctionnent bien. Une fois par mois, une réunion est organisée entre la PMI et la maternité. Une analyse des situations à risque est effectuée régulièrement.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

L'existant doit être poursuivi.

EF4 Situer les associations gestionnaires d'activités périscolaires

annexe

champ de la prévention

Rappel de l'objectif principal : Développer l'ouverture des services d'animation proposés aux scolaires vers un public qui ne viendrait pas spontanément et qui peut se trouver en échec scolaire ou en voie de marginalisation. Encourager les associations intervenant dans les secteurs sportifs, culturels ou socioculturels à s'inscrire dans une politique générale de prévention.

Résultats attendus : Élaboration concertée d'une charte départementale précisant la participation des associations à la politique globale de prévention.

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : DSD et DESC du Conseil général, DDPJJ, DDJS, CAF, Éducation nationale, communes/CLSPD et CIPD.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Il n'y a pas eu de charte départementale mais des conventions signées avec chaque acteur intégrant une charte signée individualisé.

Il a été évoqué une disparité de l'offre sur le territoire : il reste certaines zones où peu de porteurs de projet, voire aucun, proposent des actions dans le champ de la périscolaire.

(Nord : Langogne et St Chély d'Apcher et Sud : Florac)

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et elle se doit d'engager une réflexion sur la circulation de l'information entre professionnels et bénévoles : en effet, la question du secret professionnel pose inévitablement certaines limites en matière de prévention et de libertés individuelles.

Sur certaines zones (ex : Langogne), le Contrat Local de Santé pourrait impulser certaines initiatives.

Le projet de charte pourrait s'ouvrir à plus d'associations, et permettrait de bien positionner la place de chacun.

EF5

Coordonner les actions engagées dans le cadre de l'absentéisme scolaire afin de prévenir la déscolarisation

Rappel de l'objectif principal :

- Recueillir une information précoce ;
- Évaluer la situation du jeune en lien avec les différents partenaires ;
- Organiser les conditions d'une prise en charge adaptée.

Résultats attendus : Établir un protocole de recueil et de traitement de l'information. Organiser, en lien avec l'Éducation nationale, une instance de coordination et de décision intégrée au dispositif départemental de protection de l'enfance (CDP).

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : Éducation nationale, CDES (CCPE/CCSD), Parquet, Juge des enfants, DSD du Conseil général, DDPJJ et CPEAGL.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Cette action a été de fait réalisée par la mise en œuvre de la loi de 2007 sur la Protection de l'enfance. Une convention a été signée entre l'éducation nationale, le parquet de la justice et le CG48.

Depuis 2011, la procédure est très stricte : l'éducation nationale informe systématiquement le CG48 sur chaque situation préoccupante traitée sur l'absentéisme.

Il existe une instance de coordination au niveau de la préfecture sur la lutte contre les décrocheurs.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Ce qui est actuellement mis en place permet de répondre aux besoins.

Rappel de l'objectif principal : Repérer quels sont les résultats opérationnels visés au niveau :

- de l'évaluation du risque de danger pour l'enfant ;
- de la reconstitution de fonctions parentales positives pour le développement de l'enfant ;
- de l'inscription de l'enfant dans des prises en charge extérieures à la cellule familiale (mode de garde, scolarité, formation, activités sociales...) qui baliseront son passage et faciliteront à la fois son insertion et son repérage.

Résultats attendus : Rédaction d'un protocole de transmission entre les services.

Résultats atteints : Protocole réalisé et en vigueur depuis 2005. Action mentionnée comme réalisée lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : Parquet, Juge des enfants, DSD du Conseil général, Etat PJJ et CPEAGL.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Un protocole de transmission a été élaboré et fonctionne bien. C'est plus formalisé qu'avant. Les rôles des travailleurs sociaux ont été précisés et des fiches de transmission entre les différents services ont été rajoutées.

Un nouveau dispositif existe depuis 2012 : Mesures Judiciaires d'Investigations Éducatives (MJIE).

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Ce qui est mis en place permet de répondre aux besoins.

Il a été évoqué l'intérêt de travailler sur la coordination entre la PJJ et le CG (au-delà de fiches de transmission) et sur la formalisation des pratiques existantes.

EF7

Situer les mesures de tutelles aux prestations sociales enfant

(T.P.S.E.)

dans le dispositif de protection de l'enfance

Rappel de l'objectif principal :

- Déterminer les critères de signalement à l'autorité judiciaire pour les familles susceptibles de relever d'une décision de T.P.S.E. ;
- Coordonner les modalités d'intervention entre les délégués et les autres intervenants dans le cadre d'un projet d'accompagnement individualisé de la famille.

Résultats attendus :

- Élaboration d'une grille d'évaluation commune entre les services et l'autorité judiciaire ;
- Définition de la procédure de signalement à l'autorité judiciaire ;
- Formalisation d'un protocole de transmission des informations et d'échanges entre professionnels pendant l'exercice de la mesure.

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : Juge des enfants, DDPJJ, SPDAS du Conseil général, CAF, MSA et UDAF.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action n'a pas été réalisée au vue de la loi de mars 2007.

- Effets effectivement produits :

Les mesures de tutelles aux prestations sociales enfant (TPSE) n'existent plus. Elles ont été remplacées par les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF).

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action n'a plus de raison d'être mise en place. La loi de mars 2007 a instauré de nouvelles mesures où l'adhésion des familles doit être prise en compte.

Dans le cadre de la MJAGBF, il a été suggéré de travailler sur un protocole commun de transmission et de coordination entre le Conseil général 48 et l'UDAF.

EF8

Définir, coordonner et formaliser la place des travailleurs sociaux des du mineur placé et de sa famille pendant la durée du placement

Rappel de l'objectif principal :

- Penser l'accompagnement des familles dans une logique de réduction du niveau objectif de danger pour le ou les enfants ;
- Définir les actions de soutien à la parentalité durant le temps du placement et les modalités de leur mise en œuvre ;
- Répartir clairement les tâches de chaque intervenant en arrêtant la date d'une restitution de conclusion en synthèse ;
- Évaluer objectivement les transformations au sein de la famille pour en faire rapport au Juge et justifier le maintien ou la mainlevée de la décision de placement.

Résultats attendus : Définir un référentiel commun à mettre en œuvre dans le cadre du suivi des mineurs placés et de leur famille.

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : Juge des enfants, DSD du Conseil général et DDPJJ.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée. Des éléments ont été mis en place.

- Effets effectivement produits :

Plusieurs protocoles sont en cours au sein de différentes structures pour formaliser le rôle de chacun pendant la durée de l'accueil de l'enfant selon la décision administrative ou judiciaire.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- Élaborer un document commun sur les interlocuteurs à interpeller dans les situations préoccupantes ;
- Mettre en lien le guide national élaboré par l'observatoire national des enfants en danger avec le référentiel commun à élaborer ici. Travailler autour du « projet pour l'enfant » ;
- Mener une réflexion sur les rôles de chacun et les degrés de responsabilité selon la nature du mandat ;
- Développer le travail en réseau ;
- Intégrer la notion de scolarité, ne pas oublier le rôle de l'éducation nationale.

Rappel de l'objectif principal : Définir, dans chaque situation (signalement, mesure d'investigation, mesure éducative...), un protocole permettant de savoir qui transmet quoi, quand, à qui, comment et pourquoi.

Résultats attendus : Rédaction de protocoles.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : Parquet, Juge des enfants, Éducation nationale, DSD du Conseil général, PJJ et CPEAGL.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée. Des éléments ont été mis en place.

- Effets effectivement produits :

Il existe différents protocoles. Le milieu ouvert n'a pas encore participé à la signature d'un de ces protocoles.

La loi du 5 mars 2007 modifie les résultats à atteindre de cette action puisqu'elle positionne explicitement le Conseil général comme le « chef de file » incontournable.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- Compléter et actualiser les protocoles existants en tenant compte de la nouvelle loi ;
- Continuer à intégrer la PJJ de façon systématique sur le registre civil ;
- Renforcer le travail en réseau en intégrant d'autres partenaires (ex : champ du handicap comme ITEP et IME) ;
- Bien distinguer ce dont on a besoin réellement, « protocoles » ou « procédures ». Ici ne s'agit-il pas plutôt de procédures ?
- S'appuyer sur des protocoles existants élaborés dans différents établissements.

EF10

Créer une structure d'accueil pour mineurs en situation de

rupture familiale et sociale

Rappel de l'objectif principal : Créer une structure d'accueil pour mineurs en situation de rupture familiale et sociale qui doit pouvoir répondre à des besoins de prise en charge non couverts par l'aide à domicile et les établissements traditionnels existants.

Résultats attendus : Création d'une structure d'accueil pour mineurs en situation de rupture familiale et sociale.

Résultats atteints : Création d'un lieu de vie habilité ASE en 2005. Action mentionnée comme réalisée lors de la réunion du 22/02/2006 sur le bilan d'étape du schéma de protection de l'enfance et de la famille (DSD, CG48).

Pilotes : Comité de pilotage du schéma.

Partenaires : DSD du Conseil général, Juge des enfants et PJJ.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Après 2004, cinq lieux de vie ont été créés dont deux ont été fermés depuis.

Ces lieux de vie ont pour objectif d'être au carrefour d'une MECS et d'une famille d'accueil. Ils proposent un accompagnement personnalisé à des jeunes en difficultés sociales.

Sur l'ensemble des places disponibles, 90 % sont utilisées par des départements extérieurs.

Une concertation entre les trois lieux de vie est en cours.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Ce qui est mis en place permet de répondre aux besoins. Il n'est pas apparu envisageable de créer d'autres lieux de vie, l'existant étant suffisant.

Par contre, la question de la disponibilité de places pour les Lozériens semble se poser.

Il a été évoqué l'intérêt de :

- consolider l'existant (ex : évaluation interne ; plus de lien avec les MECS ; laisser le temps à ces lieux de vie de s'institutionnaliser),
- le rendre plus lisible,
- diversifier l'offre de service en prenant en compte la mobilité de l'utilisateur et le maillage territorial en Lozère (réfléchir à la mise en place d'un placement familial spécialisé ?)

1.1.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler

PISTE 1 : Quelles solutions pour les enfants et jeunes en grandes difficultés (psychique...) ? Comment se coordonner et travailler ensemble ?

Observation et travail en réseau sur le champ Enfance-Famille. Renforcer la connaissance mutuelle. Organiser des réunions régulières, en tant qu'instance de gestion de situations critiques mais aussi en tant qu'instance d'observation et de prévention.

PISTE 2 : Prévention et santé. Développement des compétences psychosociales. Appui sur les nouvelles associations qui existent à présent (ex : planning familial, CODES, etc.). En lien avec le schéma régional de prévention de l'ARS ?

PISTE 3 : Détection précoce chez les nouveaux nés et jeunes enfants de moins de trois ans. Comment mettre en place une prévention précoce ? Coordination entre les différents professionnels du champ de la périnatalité et de la petite enfance (CAMSP, crèches, CMPEA...).

PISTE 4 : Soutien à la parentalité. Diversification des offres en les articulant avec l'adhésion des parents. Travailler, formaliser la lisibilité du rôle des parents.

PISTE 5 : Diversification des modes d'accueil. Comment répondre aux demandes de garde ponctuelle ? Mise en place de solutions de répit pour des parents en difficulté ?

I.2 Groupe Insertion-Logement

I.2.1 Insertion

Le bilan-suivi des 11 fiches actions du PDI (regroupées selon les dix thématiques validées pour l'approche globale et transversale de ce schéma 2012-2017), a été réalisé lors de la première séance du 30 mai 2012. Le document ci-dessous synthétise ce bilan collectif et a été validé et complété lors de la séance du 25 juin 2012.

I.2.1.1 Tableau récapitulatif des actions du plan selon les dix thématiques transversales proposées

Nom de l'action dans le plan	Bilan	Thématiques transversales proposées
I1 : Offrir à tous une réponse en termes d'insertion	⇒+	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
I2 : Favoriser l'accès à la santé	⇒+	Qualité de la prise en charge
I3 : Améliorer la mobilité des publics en insertion	⇒+	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
I4 : Faire des contrats aidés un levier vers l'insertion pérenne	↗	Qualité de la prise en charge
I5 : Promouvoir les clauses d'insertion	⇒	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
I6 : Promouvoir l'accès à la formation et/ou qualification pour les publics en insertion	⇒+	Qualité de la prise en charge
I7 : Soutenir la création et la reprise d'activité	⇒+	Qualité de la prise en charge
I8 : Mieux connaître les bénéficiaires du rSa et leurs besoins	⇒	Observation du secteur, Communication et animation
I9 : Améliorer la participation des bénéficiaires du rSa	↗	
I10 : Donner du sens au Contrat d'Engagements Réciproques	⇒	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
I11 : Développer les synergies au sein du dispositif d'insertion	⇒	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels

Légende

☆ Action réalisée ⇒ Action à poursuivre ↗ Action non réalisée à relancer + Éléments complémentaires

I.2.1.2 Bilan fiche-action par fiche-action

I1

Offrir à tous une réponse en termes d'insertion

Rappel des principaux objectifs : Rompre l'isolement d'une partie des bénéficiaires du rSa. Proposer des actions qui favorisent l'insertion sociale par la valorisation des compétences et savoir-faire des individus.

Résultats attendus : Construction d'un référentiel partagé en termes de diagnostic social. Emergence de nouvelles actions pour les publics les plus précaires afin de leur permettre de reprendre une place dans la société. Proposition d'accompagnements spécifiques pour évaluer et positionner les savoirs faire comme des atouts dans leur parcours d'insertion

Pilote : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE).

Partenaires : CCAS / CIAS, DDCSPP, ARS, opérateurs du PDI.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Un référentiel partagé est en cours d'élaboration en interne au Conseil général. Des actions collectives nouvelles (par exemple : jardins solidaires...) sont mises en œuvre.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- travailler sur la couverture territoriale ;
- améliorer la circulation de l'information des actions mises en place.

Rappel des principaux objectifs : Favoriser l'accès au soin pour des publics les plus démunis. Améliorer la prise en charge des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou d'addiction.

Résultats attendus : Actions de promotion « santé » adossées aux actions d'accompagnements sociaux ou socioprofessionnels. Renforcement sur les territoires du partenariat entre les réseaux sociaux et les réseaux de professionnels de la santé. Relations entre l'ARS et le Service d'Action Sociale et Lutte contre les Exclusions afin d'initier des actions visant à favoriser l'accès au soin des plus démunis. Formations proposées aux professionnels de l'insertion sur la question de l'accompagnement des personnes ayant des difficultés de santé mentale.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE), ARS et DIRECTE.

Partenaires : CODES, RADIAL, INPES, CMP, Réseau santé précarité, Opérateurs du PDI, CAP emploi.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée. Des éléments sont en cours de mise en place.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Des dispositifs existent proposés par différents acteurs :

- Réseau Santé précarité : actions rapprochant les champs du social, de la santé et de l'insertion. Ce réseau co-anime le dispositif RADIAL. Un groupe d'analyse des pratiques professionnelles existe au sein du réseau pour aider les travailleurs sociaux et les acteurs du social dans la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiques. Ce travail s'inscrit dans le cadre du PRITH ;
- Hôpital Mende : la PASS favorise l'accès à la santé pour les plus démunis ;
- ANPAA : actions qui ont été revisitées pour les adapter aux plus démunis ayant des difficultés d'addictions. Il travaille en partenariat et sur l'ensemble du département ;
- CODES 48 : un travail important sur des questions de santé a été fait dans les actions IAE en 2011. Cette action est reconduite en 2012 ;
- Financement par la MILDT (via la DDCSPP des acteurs cités dans la fiche pour les questions autour des addictions) ;
- Un dispositif de lits « Haltes soins santé » est en cours d'étude par l'ARS dans le cadre du PRAPS.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- développer de plus en plus les partenariats du social et du sanitaire avec les acteurs du développement économique par l'insertion ;
- mettre en place un repérage des différentes actions ;
- poursuivre le travail en réseau ;
- développer le nombre de lits médicalisés pour accueillir des personnes sans résidence stable ;
- la coordination de cette action devrait se faire en lien avec le PRAPS.

Rappel des principaux objectifs : Permettre à la personne de saisir les enjeux de la mobilité. Accompagner les personnes vers les moyens de transport les plus pertinents au regard de leur situation. Développer des solutions pour permettre au plus grand nombre d'être mobile.

Résultats attendus : Développement d'actions d'accompagnement à la mobilité. Construction des dispositifs « mobilité » sur les territoires : prêt de véhicule, diagnostic des réparations, recours au co-voiturage... L'accès au permis de conduire est facilité lorsque celui-ci conditionne l'insertion du bénéficiaire.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE), DIRECCTE.

Partenaires : Pôle emploi, Mission Locale Lozère et opérateurs du PDI.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée. Des éléments ont été mis en place.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

- Le Conseil général en lien avec le lycée technique de Mende propose depuis 2011 un « dispositif mobilité ». Elle permet aux bénéficiaires du RSA et aux jeunes en insertion de réparer leur véhicule à moindre frais.
- Les associations « Aloès » et « Quoi de neuf » proposent une action « mobilité » autour de l'accès à l'emploi et à la formation avec aussi, si nécessaire des actions sur l'accès à un logement. Ce dispositif initialement financé par la DIRECCTE est soutenu depuis 2012 par le Conseil général.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- développer un travail en réseau ;
- développer un travail autour de la mobilité et l'accès aux soins (Axe transversal) ;
- élargir à d'autres lycées le « dispositif mobilité » mis en place.

Rappel des principaux objectifs : Faire des contrats aidés un réel levier pour l'insertion durable des bénéficiaires du RSA.

Résultats attendus : Développement de sas entre l'emploi et l'inactivité pour permettre aux personnes éloignées de l'emploi de recouvrer une activité dans de bonne condition. Proposition d'une expérience en entreprise à tous les bénéficiaires de contrats aidés en chantier d'insertion. Mise en place d'un accompagnement dans l'emploi pour tous les salariés en contrats aidés. Construction de relais pour que les bénéficiaires qui sortent d'un contrat aidé sans solution d'emploi ou de formation puissent être soutenus dans leurs démarches.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE) ; DIRECCTE, Pôle emploi.

Partenaires : Mission Locale Lozère et opérateurs du PDI.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action n'est pas mise en œuvre à ce jour.

L'objectif de cette action mérite d'être précisé car il semble que tous les contrats aidés remplissent cet objectif.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

C'est la finalité de tous les contrats.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

• l'objectif fixé d'accéder à un emploi pérenne ne semble pas actuellement atteint dans un nombre important de cas. De ce fait, il a été évoqué de relancer les actions dans ce domaine notamment en assurant de la cohérence entre les différents acteurs afin de permettre à la personne accompagnée d'avoir un parcours d'insertion cohérent et pérenne.

• la question de l'orientation en amont des personnes accompagnées semble devoir être travaillée afin de s'assurer que le plus souvent possible, les personnes soient orientées au mieux pour elle. Dans ce cadre et plus largement, développer la mise en commun des modalités d'orientation et de prise en charge.

• pour les personnes présentant des problématiques « santé / addictions », développer les points d'entrée en amont de l'orientation vers un parcours pérenne la prise en charge de ces problématiques.

Rappel des principaux objectifs : Promouvoir les clauses d'insertion dans les marchés publics mis en œuvre en Lozère. Soutenir les acteurs de l'Insertion par l'Activité Économique (IAE).

Résultats attendus : Promotion des clauses d'insertion et soutien auprès des acteurs de l'IAE.

Pilotes : DIRECCTE et MDECS.

Partenaires :

- Conseil général
- Maison de l'Emploi et de la Cohésion Sociale et des Relais Services Publics (MDECS-RSP)
- Acheteurs publics : mairies, communautés de communes...
- Fédération du Bâtiment, CAPEB
- Entreprises privés et acteurs de l'IAE

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée. Des éléments sont en cours de mise en place.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

La Maison de l'Emploi et de la Cohésion Sociale et des Relais Services Publics (MDECS-RSP) de la Lozère joue un rôle de facilitateur auprès des donneurs d'ordre (commanditaires). Un travail important semble rester à faire sur la culture des clauses d'insertion dans les marchés publics, peu développée en Lozère.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre.

I6

Promouvoir l'accès à la formation et/ou qualification pour les CS en insertion

Rappel des principaux objectifs : Accroître la proportion des bénéficiaires du rSa accédant à la formation. Favoriser l'accès aux savoirs de base.

Résultats attendus : Meilleur accès des bénéficiaires du rSa à l'offre de formation.

Résultats atteints : Information non disponible.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE) et Conseil régional.

Partenaires : Pôle emploi, DIRECCTE, MDECS, MLL, Opérateurs emploi du PDI.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée. Des éléments sont en cours de mise en place.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Un observatoire de la formation est en cours de création au sein de la Maison de l'Emploi et de la Cohésion Sociale et des Relais Services Publics de la Lozère.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- travailler la lisibilité de l'offre de formations ;
- revaloriser l'existant ;
- améliorer les liens entre les prescripteurs et les utilisateurs (liens plus fluides) ;
- développer les formations avec des nouveaux outils (e-learning, visio-conférence, internet...).

Rappel des principaux objectifs : Proposer un accompagnement pour chaque porteur de projet ou créateur d'activité.

Résultats attendus : Renforcement du soutien à la création et la reprise d'activité.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE) et DIRECCTE.

Partenaires : Conseil régional, Partenaires de la création d'activité, Pôle emploi, MDECS.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée. Des éléments sont en cours de mise en place.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Une amélioration de la lisibilité de cet accompagnement a été notée. Cela est très visible pour les acteurs de la création d'activité. Les accompagnements proposés actuellement sont surtout individuels. Des informations sont mises en place systématiquement pour les créateurs d'entreprise.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- développer l'accompagnement des chefs d'entreprise, bénéficiaires du RSA activité ;
- développer les formations collectives pour les créateurs d'entreprise, notamment dans le secteur de l'économie sociale et solidaire ;
- poursuivre le développement des actions permettant de simplifier le parcours du créateur d'entreprise.

Mieux connaître les bénéficiaires du RSA et leurs besoins

Rappel des principaux objectifs : Améliorer la connaissance des publics en insertion, identifier leurs besoins afin de proposer une politique d'insertion adaptée.

Résultats attendus : Meilleure appréhension des besoins et des attentes des bénéficiaires du RSA par l'analyse de données statistiques existantes sur le territoire.

Pilotes : Conseil général Mission insertion.

Partenaires : CCSS, MSA, Pôle emploi, DIRECCTE, Universités, Opérateurs du PDI.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Les équipes pluridisciplinaires font deux fois par an un travail de recensement des besoins des bénéficiaires du RSA. Il y a cinq ans, le Conseil général n'était pas équipé en outils informatiques pour pouvoir faire des statistiques. Aujourd'hui, il propose des données statistiques par territoire et remet chaque année un bilan de l'insertion.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre. Le SASLCE s'est engagé à faire une restitution annuelle des données collectées afin d'analyser les besoins dans chaque territoire et de proposer des actions ciblées en fonction de ces évaluations.

Améliorer la participation des bénéficiaires du RSA

Rappel des principaux objectifs : Permettre la participation des représentants des bénéficiaires du RSA aux Équipes Pluridisciplinaires Restreintes (EPR) sur l'ensemble du département. Entendre la parole des usagers pour une meilleure prise en compte par le dispositif de leur besoin.

Résultats attendus : Meilleure intégration des usagers dans les Équipes Pluridisciplinaires Restreintes (EPR).

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE).

Partenaires : Opérateurs du PDI, MDECS, Pôle emploi.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action n'a pas été encore mise en œuvre à ce jour.

Plusieurs réunions sur ce thème ont cependant été organisées en 2011.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit démarrer d'ici fin 2012 avec comme objectif, fin 2013, que des représentants de bénéficiaires du RSA soient présents lors des réunions des équipes pluridisciplinaires.

Rappel des principaux objectifs : Mise en œuvre d'un référentiel du référent unique. Faire des informations collectives et des entretiens d'orientation le premier acte concret du parcours d'insertion. Permettre que le Contrat d'Engagements Réciproques (CER) donne lieu à un réel diagnostic des difficultés, des potentiels et des compétences du bénéficiaire pour que le contrat soit un outil au service de la cohérence du parcours d'insertion.

Résultats attendus : Rédaction d'un référentiel du référent unique. Maintien d'un comité de suivi des informations collectives et entretien d'orientation.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE).

Partenaires : Opérateurs du PDI, Ensemble des référents insertion, Pôle emploi et Mission Locale de la Lozère.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée en interne au sein du Conseil général.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Une rencontre avec les travailleurs sociaux a été organisée fin mai 2012 sur ce thème. Un groupe de travail a été initié afin de préciser les éléments attendus dans le contrat qui devrait aboutir d'ici la fin de l'année 2012 à la rédaction d'un document de synthèse.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre.

Rappel des principaux objectifs : Favoriser la lisibilité du dispositif en termes de doctrine départementale et d'actions d'insertion. Développer les partenariats entre acteurs du dispositif pour favoriser la mise en œuvre de parcours cohérent pour les bénéficiaires du RSA.

Résultats attendus : Rencontres régulières entre les travailleurs sociaux (référénts insertion) et les opérateurs de l'insertion par l'activité économique ou l'emploi.

Pilotes : Conseil général Service Action Sociale et Lutte contre les Exclusions (SASLE).

Partenaires : Ensemble des référénts insertion, opérateurs du PDI, Pôle emploi, MDECS-RSP, DIRECCTE.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Cette démarche est assurée par les équipes pluridisciplinaires qui en lien avec les associations. De nouvelles actions ponctuelles peuvent être développées selon les besoins, au cours des prochains mois.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre.

I.2.1.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler

PISTE 1 : Développer la question de l'insertion des travailleurs handicapés dans l'emploi. Renforcer les liens entre la MDPH, les entreprises adaptées et les entreprises d'insertion par l'économique.

PISTE 2 : Intégrer dans les démarches d'insertion les activités sportives et culturelles, comme outils de médiation possible dans l'accompagnement et de lutte contre l'isolement.

I.2.2 Logement

Le bilan-suivi des 19 fiches actions du PDALPD de la Lozère 2011-2014 (regroupées selon les dix thématiques validées pour l'approche globale et transversale de ce schéma 2012-2017) a été terminé lors de la deuxième séance du 25 juin. Les 7 fiches où le Conseil général de la Lozère est co-pilote ont été revisitées en détail. Le document ci-dessous synthétise ce bilan collectif.

Les fiches **L5**, **L6**, **L10**, **L11**, **L12**, **L14** et **L17** où le Conseil général de la Lozère est co-pilote ont fait l'objet d'un bilan collectif lors des concertations menées le 30 mai et le 25 juin 2012.

I.2.2.1 Tableau récapitulatif des actions du plan selon les dix thématiques transversales proposées

Nom de l'action dans le plan	Bilan	Thématiques transversales proposées
L1 : Mettre en place un observatoire nominatif des logements indignes		Observation du secteur, Communication et animation
L2 : Mettre en place un observatoire territorialisé des besoins en logement des personnes défavorisées		Observation du secteur, Communication et animation
L3 : Lutter contre l'habitat indigne et très dégradé		Adaptation de l'habitat
L4 : Lutter contre la précarité énergétique dans le parc privé		Adaptation de l'habitat
L5 : Rechercher une meilleure maîtrise de l'énergie dans le parc social public	⇒+	Adaptation de l'habitat
L6 : Adapter les logements pour améliorer l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap dans les parcs public et privé	⇒	Adaptation de l'habitat
L7 : Améliorer l'accessibilité des ménages les plus défavorisés au parc public		Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
L8 : Élaborer la charte territoriale de cohésion sociale de Florac et le Sud Cévennes – Extension de la démarche à d'autres territoires		Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
L9 : Développer l'offre en matière d'hébergement d'urgence		Réduction des disparités territoriales de l'offre d'équipements
L10 : Adapter le FSL aux évolutions des besoins des ménages	⇒	Diversités des modalités d'accueil

L11 : Prévenir les expulsions locatives	⇒	Actions de prévention
L12 : Améliorer la mobilisation des différentes mesures d'accompagnement des personnes et des familles pour faciliter l'accès vers le logement autonome	⇒	Qualité de la prise en charge
L13 : Accompagner les propriétaires bailleurs privés pour faciliter l'accès dans le logement des personnes défavorisées		Diversités des modalités d'accueil
L14 : Renforcer l'écoute et la participation des usagers	⇒	Qualité de la prise en charge
L15 : Favoriser les Coopérations, mutualisation de structures et services, mise en place du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation		Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
L16 : Développer les liens entre le sanitaire et le social		Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
L17 : Diversifier les activités de l'insertion par l'économique	⇒	Diversités des modalités d'accueil
L18 : Développer le Pôle d'Accès aux Droits Sociaux (PARADS)		Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
L19 : Organiser la communication du 5ème PDALPD et du PDAHI		Observation du secteur, Communication et animation

Légende

☆ Action réalisée ⇒ Action à poursuivre ↗ Action non réalisée à relancer + Éléments complémentaires

I.2.2.2 Bilan fiche-action par fiche-action

L5

Rechercher

meilleure maîtrise de l'énergie dans le parc social public

Rappel de l'objectif principal : Suivre la mise en œuvre des engagements pris par les bailleurs dans le cadre des Conventions d'Utilité Sociale. Rechercher des solutions ciblées pour les immeubles repérés par le comité technique FSL parce qu'il existe des situations récurrentes de demande d'aide de FSL énergie. Mettre en place des démarches d'éducation à « Habiter mieux » pour les locataires du parc social public.

Résultats attendus : Rénovation d'un certain nombre de logements par les organismes pour atteindre au minimum la classe D. Mise en place de groupes de travail et solutions proposées pour le traitement des situations récurrentes de demande d'aide FSL énergie. Proposition d'actions de prévention dont les actions d'éducation à habiter.

Pilotes : Direction Départementale des Territoires (DDT), Conseil général de la Lozère.

Partenaires : Bailleurs publics.

Calendrier prévisionnel : Suivi des CUS : première évaluation fin 2012. Autres actions : à partir de 2011 et sur la durée du plan.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Différents dispositifs sont mis en place :

- « Habiter mieux » : 100 propriétaires occupants bénéficiaires d'une aide ;
- Deux OPAH proposent des aides pour lutter contre la précarité énergétique auprès de propriétaires mais aussi locataires ;
- ADIL a développé un partenariat avec EDF pour être une structure relais pour les personnes ayant des impayés énergétiques afin de trouver des solutions ;
- Une action de prévention concernant les gestes efficaces pour réduire les consommations énergétiques a été mentionnée ¹

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- élargir les bénéficiaires, intégrer également les personnes se situant au-dessus du seuil de pauvreté ;
- intégrer cette action vers une action plus globale et transversale. Mobiliser différents acteurs.

¹ Informations complémentaires : le Conseil général a mis en place une action de prévention concernant les gestes efficaces pour réduire les consommations énergétiques superflues. Cette action a été développée dans le cadre du FSL, au travers d'une dotation d'EDF pour l'achat de kit énergétique. Le repérage a été réalisé dans le cadre des aides attribuées au titre du maintien énergie. L'action est en cours, il reste le secteur de Florac à couvrir entre septembre et octobre 2012.

L6

Adapter les logements pour améliorer l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap dans les parcs public et privé

Rappel de l'objectif principal : Mettre en place une action spécifique d'adaptation des logements dans le parc public social. Accompagner toutes les personnes modestes qui nécessitent une adaptation de leur logement au vieillissement ou au handicap dans le parc privé dans le cadre de financements ANAH et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Résultats attendus : Diffusion des plaquettes MDPH et CLIC regroupant des informations sur l'amélioration de l'habitat. Mise en œuvre les nouvelles orientations de l'ANAH. Adaptation d'un certain nombre de logements pour personnes vieillissantes et/ou handicapées ou proposition de mutations dans des logements adaptés.

Pilotes : Bailleurs sociaux publics, ANAH, Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Partenaires : Conseil général, Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), associations de maintien à domicile, CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale), clubs du troisième âge....

Calendrier prévisionnel : A partir de 2011 et sur la durée du plan.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

C'est une des priorités de l'ANAH au titre de la perte de l'autonomie et du handicap.

Fin 2011, il y a eu une refonte des aides de l'ANAH.

De nouveaux dispositifs ont été mis en place par l'ANAH afin de mieux identifier les publics bénéficiaires.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre².

² Une réflexion est en cours entre le service autonomie et la MDPH d'une part, et la Direction de l'aménagement et des territoires du Conseil général d'autre part, pour mettre en œuvre une action spécifique visant le maintien à domicile et l'adaptation du logement à la perte d'autonomie.

aux évolutions des besoins des ménages

Rappel de l'objectif principal : Faire face à l'évolution de la demande liée à l'accès au logement avec les réorientations prévisibles du LOCAPASS délivré par Action Logement (1 % logement). Clarifier les modalités d'intervention dans le cadre du règlement intérieur afin de renforcer l'aide à la décision, améliorer la qualité et la lisibilité de la réponse. Mieux prendre en compte la décence des logements dans le cadre des interventions du FSL.

Résultats attendus : Révision du règlement intérieur. Bilan d'activité annuel du FSL.

Pilotes : Conseil général de la Lozère.

Partenaires : Caisse Commune de Sécurité Sociale, Direction Départementale des Territoires (DDT), Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) bailleurs.

Calendrier prévisionnel : 2011 : Révision du règlement intérieur.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Le règlement intérieur du FSL a été clarifié et voté par l'assemblée départementale en mars 2011.

Les modifications apportées au règlement permettent :

- de faire face au désengagement du dispositif LOCAPASS dans le cadre de l'accès au logement ;
- de clarifier et de simplifier les modalités d'accès au dispositif FSL ;
- de prendre en compte la décence des logements pour l'octroi des aides dans le cadre de l'accès et du maintien dans le logement.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre avec une attention particulière autour de l'appropriation par les acteurs du nouveau règlement intérieur du FSL.

Rappel de l'objectif principal : Mettre en place la commission de coordination des actions de prévention des expulsions locatives (CCAPEX) en préservant les conditions du partenariat initié par la Commission Départementale des Aides Publiques au Logement (CDAPL) qui a permis une grande réactivité et une solution adaptée à chaque ménage. Coordonner la CCAPEX et les acteurs de la charte de prévention des expulsions afin d'améliorer les actions de prévention.

Résultats attendus : Mise en place de la CCAPEX. Évaluation annuelle de l'activité de la CCAPEX. Mise en place d'un comité de pilotage de suivi de la charte des expulsions signée en 2010.

Pilotes : Direction Départementale des Territoires et Conseil général de la Lozère.

Partenaires : Caisse Commune de Sécurité Sociale (CCSS), Mutualité Sociale Agricole (MSA), collectivités locales, bailleurs sociaux publics, bailleurs privés, huissiers de justice, Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL), Banque de France (commission de surendettement), Conseil général de la Lozère(FSL).

Calendrier prévisionnel : Janvier 2011 : Mise en place de la CCAPEX. Comité de pilotage et de suivi de la Charte : 2011 et durée du plan.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

La CCAPEX est mise en place depuis le premier trimestre 2011. Elle s'est réunie à plusieurs reprises en 2011. Aujourd'hui, la régularité est d'une commission tous les deux mois.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Il reste à mener l'évaluation annuelle de l'activité.

L12

Améliorer la mobilisation des différentes mesures d'accompagnement des personnes et des familles pour faciliter l'accès vers le logement autonome

Rappel de l'objectif principal : Clarifier les modalités de saisine et d'exercice de l'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL). Évaluer l'impact de l'intermédiation locative et de l'Accompagnement Vers et Dans le Logement (AVDL), de l'Aide à la Médiation Locative. Mieux articuler et rendre lisible ce qui relève de l'accompagnement des personnes dans le logement dans les dispositifs existants (AVDL, ASLL, AEB, MASP) et ce qui relève de la mobilisation de logements adaptés (Aide à la médiation locative (AML), Intermédiation locative).

Résultats attendus : Mise en œuvre de mesures d'ASLL, d'Aides Éducatives Budgétaires (AEB), d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP). Mise en œuvre d'intermédiation locative, d'AVDL et d'AML.

Pilotes : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Conseil général de la Lozère.

Partenaires : Associations, Direction Départementale des Territoires.

Calendrier prévisionnel : 2011 : groupe de travail sur la clarification des mesures d'ASLL. 2011 – 2012 : Passation des conventions, signature de la Charte. + Évaluation annuelle.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

L'axe « logement » a évolué de façon importante depuis 2012 avec les nouvelles mesures sur le « Logement d'abord ». Des contractualisations entre l'État et les associations ont été mises en place dans la logique « Logement d'abord ».

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre avec une réflexion commune à mettre en place sur l'accompagnement au logement autour des différentes mesures relevant de l'État et du Conseil général et sur la coordination des différents outils.

Le groupe de travail débute en septembre 2012.

ute et la participation des usagers

Rappel de l'objectif principal : Replacer l'utilisateur au centre du dispositif d'hébergement et de logement adapté.

Résultats attendus : Poursuite de la réflexion conduite dans le cadre du groupe de travail « écoute et participation des usagers ». Recensement des outils. Élaboration d'une charte commune relative à la participation des usagers.

Pilotes : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Conseil général de la Lozère, Associations d'insertion, le réseau Santé Précarité.

Partenaires : Usagers, Comité Départemental d'Éducation pour la Santé (CODES), Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), Hôpital.

Calendrier prévisionnel : A partir de 2011 et sur la durée du plan.

Constats relevés**- Engagé, pas engagé :**

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Un bilan de ce qui est fait au niveau des différentes associations va être conduit. Une réflexion est menée entre différents acteurs. Des expérimentations de mise en place d'instance type « conseil de la vie sociale » sont en cours dans des établissements.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre.

Activités de l'insertion par l'économique

Rappel de l'objectif principal : Rechercher des projets permettant de diversifier les actions d'insertion par l'économique. Développer la couverture géographique et sectorielle des structures de l'insertion par l'économique.

Résultats attendus : Création de nouvelles structures de l'insertion par l'économique. Mise en place de groupes de travail dans le cadre du Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité économique (CDIAE) pour promouvoir les projets.

Pilotes : Unité Territoriale de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (UT Direccte), Conseil général de la Lozère.

Partenaires : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), Pôle Emploi, Mission Locale Lozère, CAP Emploi.

Calendrier prévisionnel : A partir de 2011 et sur la durée du plan.

Constats relevés lors des concertations

- Engagé, pas engagé :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits sur les éléments démarrés :

Les groupes de travail dans le cadre du Conseil Départemental d'Insertion par l'Activité économique (CDIAE) fonctionnent.

- A poursuivre, compléter, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre.

I.2.2.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler

Sur la thématique du logement, le groupe de concertation n'a émis aucune piste complémentaire.

I.3 Groupe Personnes adultes en situation de handicap

Le bilan-suivi des 26 fiches actions du schéma départemental de protection de l'enfance et de la famille de la Lozère 2004-2008 (regroupées selon les dix thématiques validées pour l'approche globale et transversale de ce schéma 2012-2017) a été terminé lors de la deuxième séance du 18 juin. Le document ci-dessous synthétise ce bilan collectif.

I.3.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma selon les dix thématiques transversales proposées

Nom de l'action dans le schéma	Bilan	Thématiques transversales proposées
PH1 : Accès à l'information/droits	☆+	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 2 : Informer sur les dispositifs d'accompagnement à domicile	⇒	Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
PH 3 : Informer sur les établissements et services	☆+	Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
PH 4 : Accès au logement : le parc disponible	↗	Adaptation de l'habitat
PH 5 : Connaître les besoins des personnes en matière de logement adapté	↗	Adaptation de l'habitat
PH 6 : Créer des logements indépendants supervisés	⇒+	Adaptation de l'habitat
PH 7 : Développer le transport à la demande	☆	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 8 : Accéder aux techniques de l'information et de la communication	⇒+	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 9 : Accès aux sports, aux loisirs, à la culture	↗	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 10 : Créer un club de loisir et/ou un Groupement d'entraide mutuelle (GEM)	☆+	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 11 : Créer un chèque d'accès loisir culture sous forme de «vignette d'accès au temps libre»	↗	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 12 : Créer un S.A.V.S. départemental	↗	Lutte contre l'isolement/Accès à la Cité
PH 13 : Développer des places d'accueil de jour et temporaire	↗	Diversités des modalités d'accueil
PH 14 : Dissocier les projets de travail et d'accompagnement : déverrouiller le contrat conjoint	⇒+	Qualité de la prise en charge

ESAT / Foyer d'accompagnement		
PH 15 : Permettre, à partir d'un établissement, un service de soin et d'accompagnement externalisé à la carte	↗	Qualité de la prise en charge
PH 16 : Créer des appartements de transition	⇒	Diversités des modalités d'accueil
PH 17 : Former le personnel intervenant à domicile	☆+	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
PH 18 : Développer l'accueil en familles agréées des personnes handicapées	☆	Diversités des modalités d'accueil
PH 19 : Favoriser une réflexion départementale sur l'accueil en établissement et la politique d'admission	↗	Qualité de la prise en charge
PH 20 : Accompagner l'avancée en âge des personnes handicapées. Créer un observatoire	⇒+	Observation du secteur, Communication et animation
PH 21 : Création d'un centre d'accueil temporaire régional	☆	Diversités des modalités d'accueil
PH 22 : Recherche de maillage entre le CHS et les Établissements Médico-sociaux	⇒	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
PH 23 : Mettre en place une cellule sanitaire et sociale sectorisée	☆	Qualité de la prise en charge
PH 24 : Améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes handicapées	☆	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels
PH 25 : Veiller à la santé et à l'accès aux soins des personnes lourdement handicapées en établissement	↗	Qualité de la prise en charge
PH 26 : Vidéoconférence et technologies de l'information et de la communication (TIC) pour les professionnels de santé	☆	Partenariat, réseau et mutualisation/Formation des professionnels

Légende

☆ Action réalisée ⇒ Action à poursuivre ↗ Action non réalisée à relancer + Éléments complémentaires

1.3.2 Bilan fiche-action par fiche-action

PH1

Accès à l'information/droits

Rappel des principaux objectifs : Rendre accessible aux personnes handicapées et à leurs aidants les informations relatives au droit spécifique aux personnes handicapées et au droit commun.

Résultats attendus : Produire un document clair et opérant d'information grand public. Créer une base d'information sur le site Internet de la MDPH. Déconcentrer les lieux d'information.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : MDPH.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Une plaquette a été élaborée par la MDPH de la Lozère. Elle est disponible sur le site du Conseil général.

Elle comporte huit pages, qui permettent un premier repérage. Elle nécessite ensuite un contact avec la MDPH pour plus de précisions.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il a été proposé d'élargir cet outil « grand public » vers un outil à destination également des professionnels concernés et d'engager un programme de diffusion plus large de cette plaquette (CCAS, mairies, médecins libéraux, associations, centres médico-sociaux, ARS,...).

Il pourrait également être mis en lien sur certains sites (ex : Education Nationale) et faire lui-même le lien avec d'autres sites complémentaires (ex : CNSA)

Il a été évoqué également la nécessité de réfléchir sur l'accompagnement des personnes handicapées sur l'appropriation de ces éléments (ex : lien entre établissements et MDPH).

Dispositifs d'accompagnement à domicile

Rappel de l'objectif principal : Mettre en place un fascicule de présentation des différents registres d'accompagnement à domicile.

Résultats attendus : Créer une base d'information sur le site Internet de la DDASS, du Conseil général et de la MDPH. Créer un fascicule d'information grand public. Déconcentrer la diffusion sur les centres sociaux territoriaux.

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général, ARS, MDPH.

Partenaires : CDCPH.

Constats relevés lors des concertations**- Fait, pas fait :**

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Plusieurs outils existent.

Le Réseau Santé Précarité a élaboré un annuaire électronique répertoriant l'ensemble des structures lozériennes du médicosocial dont celles de l'accompagnement à domicile avec une entrée « handicap ».

La DSD du Conseil général propose une plaquette sur la PCH disponible sur leur site internet.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il faut continuer et mener à présent une réflexion sur l'élaboration d'un support pédagogique dédié et élargi à tous les types d'accompagnement à domicile.

es établissements et services

Rappel de l'objectif principal : Développer l'information concernant l'objectif, les missions, le type de population pris en charge et les modalités d'accueils proposés par chaque établissement et service.

Résultats attendus : Réalisation d'un fichier établissements disponible sur le WEB avec la collaboration des acteurs de terrain pour informer par territoire sur les réponses disponibles en termes d'accompagnement.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général, ARS, MDPH

Constats relevés lors des concertations**- Fait, pas fait :**

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Le Réseau Santé Précarité 48 a élaboré un annuaire électronique répertoriant l'ensemble des structures lozériennes du médico-social.

Celui-ci ne se substitue bien entendu pas à l'accompagnement et l'information effectués par la MDPH auprès des personnes handicapées.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cet annuaire doit être complété afin de le rendre plus exhaustif.

Il pourrait également être mieux positionné en ciblant les principaux interlocuteurs concernés.

ment : le parc disponible

Rappel de l'objectif principal : Dresser une liste actualisée du parc disponible de logements adaptés.

Résultats attendus : Connaître le nombre de logements adaptés. Vérifier l'existence de plaquette ou fiche informative, diffusée en direction des bailleurs privés par l'ANAH, la DDE, l'ADIL, le Centre des Impôts.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : services de l'état.

Constats relevés lors des concertations**- Fait, pas fait :**

Cette action reste à réaliser.

Il semble ne pas exister de liste du parc disponible de logements adaptés.

- Effets effectivement produits :**- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :**

Cette action doit être relancée et être approfondie.

- établir une liste de logements adaptés en se focalisant d'abord sur le parc public et en le recensant par secteur géographique ;
- compléter et enrichir l'analyse des besoins : par exemple, quels besoins pour des situations d'handicap sensoriel ou auditif ?
- prendre en compte la dimension réglementation.

soins des personnes en matière de logement adapté

Rappel de l'objectif principal : Connaître les besoins des personnes en matière de logements adaptés et de maintien à domicile.

Résultats attendus : Mobiliser les associations représentatives des personnes en situation de handicap pour connaître les besoins des personnes concernées. Mobiliser la MDPH pour repérer les besoins de logement au travers des projets de vie des personnes.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : services de l'état, Conseil général et MDPH.

Constats relevés lors des concertations**- Fait, pas fait :**

Cette action reste à faire. Il a été évoqué qu'il n'existe pas, de façon globale, de véritable recueil des besoins des personnes en matière de logements adaptés et de maintien à domicile.

- Effets effectivement produits :

Depuis 2008, la MDPH recueille auprès de chaque bénéficiaire, les besoins individualisés en matière d'amélioration de l'habitat pour le logement actuellement occupé.

Un partenariat existe déjà sur ces questions entre la MDPH, l'ANAH et la DDT.

Mais il semble manquer un outil commun et partagé.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée et être complétée :

- interroger une fois par an, les associations concernées pour recenser leurs besoins en matière de logement adapté. Il y aurait aussi à construire un outil commun et partagé de recueil des besoins permettant d'anticiper davantage ;
- identifier qui serait le mieux positionné comme pilote de cette action, permettant de mettre au travail les différents partenaires concernés.

Rappel de l'objectif principal : Créer des logements indépendants supervisés pour satisfaire aux projets d'autonomie des personnes handicapées.

Résultats attendus : Mise en place de logements supervisés par un professionnel rattaché à un établissement, permettant un accompagnement, une socialisation et un apprentissage de l'autonomie au quotidien (Nombre de logements supervisés, enquête de satisfaction).

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : DSD du Conseil général.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Il existe des logements extérieurs dans lesquels sont logés des travailleurs d'ESAT

NB : La séparation ESAT/Foyer d'hébergement est effective dans ce sens mais pas dans l'autre (Cf. PH14).

Pour les personnes en situation d'handicap psychique, des logements supervisés existent. Ce sont des logements dits « villas de socialisation ou appartements de socialisation » (ex : Clos du Nid). Ils sont rattachés actuellement à un foyer, sans surveillance de nuit. Il n'existe à ce jour aucune réglementation précise en termes de normes de sécurité sur ces appartements. Cette question fait apparaître un vide juridique.

La MDPH a énoncé également l'existence d'appartements associatifs qui existent à titre expérimental.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

• repérer au préalable tous les services qui existent effectivement à ce jour dans ce domaine, puis réfléchir à la façon de les réorganiser afin de pallier aux contraintes liées à ce vide juridique.

Il a été évoqué qu'une des réponses possibles à cette action serait la création d'un S.A.V.S. (Cf. PH12).

Rappel de l'objectif principal : Développer le transport à la demande en raison de l'absence de desserte publique sur le département.

Résultats attendus : Profiter de l'élaboration du schéma directeur d'accessibilité pour étudier de façon approfondie la solution du service de transport à la demande (nombre de personnes utilisatrice, enquête de satisfaction).

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD/DRTB du Conseil général et DDE.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Des conventions ont été signées dans 14 communautés de communes. Il reste des territoires dont les communautés de communes n'ont pas souhaité signer des conventions.

Ces transports à la demande fonctionnent bien. Le nombre important de demandes concerne des transports spécifiques (médical, courses et administratif), occasionnels et exceptionnels et visent des déplacements de proximité.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il a été évoqué l'intérêt de :

- étendre ces transports exceptionnels à des transports à la demande plus large.
- définir plus précisément la notion de transport « exceptionnel ».
- réfléchir à une mutualisation des ressources (ex : lien avec les véhicules disponibles dans les établissements et services médicosociaux).
- envisager que les transports en question puissent sortir du périmètre géographique de la communauté de commune.
- faire le lien avec les transports réguliers.
- voir également la question de l'accessibilité de ces transports à la demande (ex : GIHP ?)

Techniques de l'information et de la communication (TIC)

Rappel de l'objectif principal : Mettre en place des dispositifs d'accès aux technologies d'information et de communication afin de rompre l'isolement social du fait du handicap.

Résultats attendus : Faciliter l'accès aux TIC pour les personnes en situation de handicap. Favoriser l'émergence d'un pôle ludique et convivial (indicateur : nombre de personnes y ayant accès).

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : Conseil général.

Constats relevés lors des concertations**- Fait, pas fait :**

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Une étude de faisabilité est en cours de finalisation. L'état d'avancement de cette action est fortement lié à l'avancée technique sur la couverture du réseau « Internet » sur le territoire lozérien. Cette dernière avance bien.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- mener une réflexion sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans l'installation et l'utilisation de ces dispositifs (réfléchir comment faire participer des entreprises spécialisées dans l'insertion dans cet accompagnement) ;
- réfléchir à la question de l'accès financier au matériel et aux abonnements.

PH9 Accès aux sports, aux loisirs, à la culture

Rappel de l'objectif principal : Développer l'accès aux sports, aux loisirs, à la culture et aux activités touristiques pour les publics handicapés, quel que soit leur handicap.

Résultats attendus : Recenser les offres accessibles dans divers domaines (les lieux, salles accessibles, les activités associatives ouvertes, les matériels spécifiques et leurs disponibilités) en Lozère. Recueillir les souhaits et besoins des personnes handicapées. Constituer une base de données recensant ces activités, informer et communiquer. Mettre en place un guide des équipements sportifs et de loisirs accessible aux personnes handicapées (label « accessibilité »). Promouvoir et encourager les pratiques culturelles, sportives et de loisirs accessibles aux publics handicapés.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Comité départemental du tourisme et des loisirs, syndicats d'initiatives et DDJS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à réaliser.

- Effets effectivement produits :

Des initiatives sectorielles et locales ont été énoncées. Dans le secteur du tourisme, des recensements de l'offre ont été faits, notamment sur les établissements labellisés « tourisme handicap ».

De plus, ont été cités les initiatives « Gévaudan pour tous » dans le Pays du Gévaudan et « Accessibilité pour tous du territoire » dans le Pays Gorges-Causse-Cévennes.

Dans les établissements médicosociaux, un recensement est également fait sur les activités proposées par leur environnement. Il a été précisé que les éducateurs sportifs réalisent aussi ce recensement.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée et être complétée :

- engager une réflexion sur la mise en place d'un recensement sur l'ensemble de l'offre existante en mutualisant les ressources existantes ;
- sensibiliser les clubs sportifs sur l'offre d'activités sportives pour tous ;
- regrouper pour ces travaux le CDI et la Jeunesse et Sports.

loisirs et/ou un Groupement d'entraide mutuelle (GEM)

Rappel de l'objectif principal : Permettre l'accès aux loisirs des personnes handicapées, lutter contre l'isolement social et faciliter la participation sociale. Valoriser la solidarité et l'émergence de projets culturels communs.

Résultats attendus : Créer un club de loisirs ou un GEM. Organiser des moyens d'échanges dans le but d'apporter une aide, une écoute.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DDASS, DDJS et DSD du Conseil général.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Un GEM a été créé depuis quatre ans avec deux antennes : une sur Marvejols et une autre sur Mende.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter³ :

- mener une réflexion sur la création d'un second lieu couvrant l'est de la Lozère, en prenant en compte les questions financières et de transport ;
- réfléchir également à la possibilité d'un accueil possible tous les jours.

³ Informations complémentaires : le Conseil général souligne que le lien sera à faire avec le schéma départemental des transports

PH11

Créer un chèque d'accès loisirs culture sous forme de «vignette d'accès au temps libre»

Rappel de l'objectif principal : Lutter contre l'isolement social et accéder au temps libre.

Faciliter l'accès aux accompagnateurs habilités.

Résultats attendus : Créer la vignette d'accès au temps libre, qui permet la gratuité aux accompagnants lors de visites. La MDPH valide le besoin d'accompagnement. Nombre de personnes ayant un accès au chèque.

Enquête de satisfaction.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : Conseil général.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée.

Rappel de l'objectif principal : Favoriser l'insertion sociale et l'ouverture sur la vie de la cité.

Résultats attendus : Proposer un SAVS départemental détaché de tout dispositif institutionnel.

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : DSD du Conseil général.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

Un travail sur un cahier des charges sur la création d'un SAVS départemental va démarrer prochainement.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée.

Il semble nécessaire de revoir le terme « détaché de tout dispositif institutionnel » qui est apparu mal approprié ici.

UN SAVS est par définition un dispositif médico-social, qui est forcément un dispositif institutionnel mais pas forcément rattaché à une structure d'hébergement.

Rappel de l'objectif principal : Créer des places d'accueil de jour afin d'assurer l'accompagnement des personnes handicapées à domicile. Permettre l'accès à des séjours d'accueil temporaire sur des périodes déterminées.

Résultats attendus : Prévoir des places d'accueil de jour disponibles. Permettre un accueil de jour à la carte. Une orientation CDA / MDPH sera demandée.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général et DDASS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action va être relancée.

Il reste des places à créer en FAM par redéploiement, en prenant en compte l'adéquation entre les besoins et la proximité géographique.

Un état des lieux semblerait intéressant d'être réalisé au préalable.

PH14 Dissocier les projets de travail et d'accompagnement : déverrouiller le contrat conjoint ESAT / Foyer d'accompagnement

Rappel de l'objectif principal : Décloisonner les formules de travail et d'accompagnement, répartir l'offre hébergement et de travail différemment. Prendre en compte les différents temps de vie et dissocier projet de travail et accompagnement social. Trouver un dispositif plus souple qui permette la prise en compte dissociée du temps de travail et du temps de vie sociale. Trouver un aménagement dans le règlement départemental, permettre le travail à temps partiel, valoriser le temps libéré.

Résultats attendus : Désolidariser les deux dispositifs dont les orientations sont différentes. Rendre possible l'accueil en ESAT en externat. Adapter une offre standardisée au cas par cas (possibilité d'exercer une activité à temps partiel).

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général et DDASS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Dans un sens, celui de l'hébergement des travailleurs d'ESAT semble être avancé. Il existe des logements extérieurs dans lesquels des travailleurs d'ESAT sont logés.

Exemple : Satelys (structure gérée par le Clos du Nid) qui fonctionne à titre expérimental depuis 2006.

La séparation ESAT/Foyer d'hébergement est ainsi en partie effective dans ce sens mais pas encore dans le sens d'une personne hébergée en foyer d'hébergement qui ne travaille pas en ESAT.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- réfléchir au financement des transports nécessaires à mettre en place dans ces situations de dissociation.

PH15

Permettre, à partir d'un établissement, un service de soin et d'accompagnement externalisé à la carte

Rappel de l'objectif principal : Permettre le maintien à domicile via les services que proposent les établissements. Proposer des prestations techniques externalisées quand le dispositif libéral n'est pas accessible.

Résultats attendus : Conventions de prestations liant les établissements, les associations d'aide à domicile et les personnes handicapées. Mise à disposition du plateau technique de l'établissement. Permettre un suivi individualisé « à la carte » pour des bénéficiaires à domicile qui n'auraient pas l'opportunité d'un tel service.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général et DDASS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

Il existe déjà de l'externalisation d'un établissement à un autre : échanges de compétences, de médecins, de plateaux techniques entre établissements.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée et être complétée :

- mener une réflexion sur la question des ressources effectives des établissements en matière de personnel médical, et de la faisabilité de les mutualiser pour l'intervention à domicile.

Rappel de l'objectif principal : Faire la transition entre les établissements médicosociaux et le domicile :

- Réévaluer les besoins sur un territoire donné ;
- Rechercher un assouplissement des dispositifs qui permette un meilleur service aux personnes en situation de handicap vivant en Lozère.

Résultats attendus : Proposer quelques appartements adaptés et territorialisés, selon les besoins, adossés à des EMS qui en assureraient la gestion. Un appel d'offres auprès des associations pourrait permettre de labelliser ce type d'appartements.

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général et ARS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Ces appartements de transition sont devenus des appartements supervisés. Le transitoire semble être devenu pérenne. Il existe un seul appartement vraiment relais.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être réintégrée dans un dispositif plus global existant.

Rappel de l'objectif principal : Proposer des formations adaptées au personnel embauché par les associations et conforter leur statut pour les fidéliser.

Résultats attendus : Mise en place d'actions de formation obligatoire et rémunérée. Favoriser les regroupements d'employeurs pour faciliter la formation et sécuriser le parcours professionnel.

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général et DDTEFP.

Partenaires : Services d'aide à domicile.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Il y a des fonds mobilisés pour la formation. Ces formations ont été réalisées pour les associations qui en ont fait la demande.

NB : il existe cependant une certaine difficulté à mobiliser ces salariés qui dépendent parfois de plusieurs employeurs et pour lesquels on constate une assez faible fidélisation.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit se poursuivre et être approfondie :

- réfléchir à des formations à destination des aidants familiaux ;
- engager une réflexion sur la mise en œuvre de formations en prenant en compte les aspects de rémunération et de fidélisation du personnel formé ;
- réfléchir à des possibilités de formations qualifiantes ?

Développer l'accueil en familles agréées des personnes handicapées

Rappel de l'objectif principal : Développer les familles d'accueil et de soutien afin de lutter contre l'isolement social et prendre en compte le vieillissement des ascendants. Permettre aux personnes qui ont vécu longtemps en institution un accueil en famille.

Dans le cadre de loi, il est possible de favoriser l'émergence de familles d'accueil recevant à leur domicile une à deux personnes handicapées.

Résultats attendus : Développer les familles d'accueil et de soutien et veiller à la qualité de la prise en charge. Possibilité de prises en charge souples (accueil journée et dans la durée).

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : DSD du Conseil général.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Il existe 6 familles d'accueil agréées dont une n'a pas demandé son renouvellement d'agrément. Aucune nouvelle demande en famille d'accueil n'a été recensée.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action n'a pas à être développée au-delà, car l'existant suffit à répondre aux besoins.

Il faudrait mener une réflexion sur la communication sur ce dispositif.

PH19

Favoriser une réflexion départementale sur l'accueil en établissement et la politique d'admission

Rappel de l'objectif principal : Préparer l'admission afin qu'elle ne se fasse pas dans l'urgence. Vérifier que l'admission est conforme aux agréments de l'établissement.

Créer un observatoire des flux de population lozériens et non lozériens demandant une entrée dans les établissements de Lozère. Favoriser les recrutements de proximité (locaux, régionaux, départements limitrophes) et le redéploiement des structures vers des projets innovants, notamment dans les secteurs dépourvus.

Résultats attendus : Mettre en place une véritable politique d'admission départementale.

- Travailler la préparation du projet d'entrée en établissement ;
- Vérifier l'orientation choisie par le candidat ;
- Constituer des listes d'attente basées sur une bonne connaissance du candidat et recroisées entre établissements.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général, ARS et MDPH.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée.

Il faut revoir, en lien avec la MDPH, le contenu précis de cette action pour laquelle il y a beaucoup d'attentes de la part des acteurs du champ « Personnes en situation de handicap ».

Accompagner l'avancée en âge des personnes handicapées. Créer un observatoire

Rappel de l'objectif principal : Créer un dispositif d'observation de l'avancée en âge des personnes handicapées en établissement. Offrir à chaque personne en situation de handicap, avançant en âge, une prise en charge en rapport avec son projet individuel.

Résultats attendus : Rechercher des solutions de prise en charge adaptées à chaque situation. Étayer les dispositifs.

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général, ARS et MDPH.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Des évolutions ont été constatées.

Un certain nombre de personnel éducatif a évolué vers du personnel de soins.

Dans certains foyers d'hébergement (FH), de vie, l'accueil est déjà fléché pour des personnes handicapées vieillissantes (PHV).

Un projet est en train de mûrir sur St Angele dans le cadre de la médicalisation de places en Foyer de vie (FV), pour les personnes handicapées vieillissantes, à partir d'une MAS.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et mieux objectiver la question :

- relancer la mise en œuvre d'une observation clinique sur le vieillissement des PH ;
- engager une réflexion commune avec les associations et les ESMS du secteur sur cette problématique (exemple : mise en commun des observations des établissements) ;
- poursuivre l'expérimentation de la médicalisation en FH et FV à moyens constants ?
- réfléchir à la piste de familles d'accueil pour les PHV.
- foyers de vie avec des places dédiées aux personnes en perte d'autonomie apparentes dans le projet associatif ?
- unités PHV en EHPAD : difficile de créer une unité PHV au sein d'EHPAD de petites tailles.

Rappel de l'objectif principal : Apporter des réponses d'accueil de répit, temporaire (90 jours par an max.) intégrant la dimension médicale. Améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants. Répondre aux besoins de la population du Languedoc-Roussillon et des départements limitrophes.

Résultats attendus : Créer un centre d'accueil temporaire étayé par un projet thérapeutique adapté.

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : ARS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Un centre d'urgence propose depuis le 1^{er} avril 2010 un accueil de répit (domicile ou en institution) : 24 places habilitées.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être complétée par une réflexion sur l'évaluation du dispositif à mettre en place.

Recherche de maillage entre le CHS et les Établissements Médico- Sociaux

Rappel de l'objectif principal : Recherche de maillage entre le CHS et les Établissements Médicosociaux.

Résultats attendus : Recherche de maillage entre le CHS et les Établissements Médicosociaux.

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : DSD du Conseil général et ARS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Une convention entre le CHFT et un ESMS est aujourd'hui finalisée.

Le projet d'établissement du CH St Alban intègre le projet de conventionner plus souvent avec les ESMS.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie.

Relancer les interlocuteurs du CH St Alban pour savoir où ils en sont dans ces projets de conventions.

Rappel de l'objectif principal : Mettre en place une cellule sanitaire et sociale sectorisée.

Résultats attendus : Émergence d'une équipe itinérante. Création de cellules de « *veille sanitaire et sociale* » sectorisées, dont les missions seraient d'assurer la mise en relation des personnes, de collecter des éléments permettant de recenser et d'identifier l'environnement de la personne, d'assurer un lien entre cette cellule et les partenaires de psychiatrie, de définir une stratégie d'aide au malade à court et moyen terme.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : ARS.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

La cellule « appui à la santé » rattachée à l'hôpital St Alban semble répondre aux objectifs de cette action.

Il ne s'agit pas d'une équipe spécifique organisée.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et doit être modulée avec le dispositif existant qui n'est pas positionné comme une structure de prise en charge.

PH24

Améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes handicapées

Rappel de l'objectif principal : Créer en milieu hospitalier les conditions facilitant la délivrance des soins appropriés et une hospitalisation la moins traumatisante possible. Renforcer les liens.

Résultats attendus : Élaborer une fiche standardisée (éléments d'information nécessaires et pertinents au suivi de la personne handicapée). Former et informer les personnels. Organiser des formations communes aux personnels hospitalier et médico-social.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : ARS et DSD du Conseil général.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Le schéma régional d'organisations et de soins a répondu en partie à cette action dans le champ de l'hospitalisation ambulatoire : en Lozère il existe deux établissements ressources d'hospitalisation référents. L'unité géronto-psychiatrie mise en place répond également en partie aux objectifs fixés ici. Au niveau de l'hospitalisation à domicile, tous les partenaires se sont réunis à ce sujet et il reste à trouver un médecin coordinateur référent dont le recrutement est en cours.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- Poursuivre l'opportunité de s'intégrer dans l'orientation régionale du SROS dans le cadre d'établissement ressource d'hospitalisation référent ;
- Fiches de transmission à améliorer : partir des besoins du sanitaire ?
- Travail de sensibilisation sur la représentation du handicap chez les soignants.

PH25

Veiller à la santé et à l'accès aux soins des personnes lourdement handicapées en établissement

Rappel de l'objectif principal : Dresser un bilan exhaustif de leur suivi de santé. Construire des recommandations de bonnes pratiques en matière de suivi de santé.

Résultats attendus : Dans le cadre d'une mutualisation des moyens : recenser la population concernée, évaluer la prise en charge actuelle, déterminer le suivi de santé nécessaire.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : ARS et DSD.

Partenaires : Professionnels de terrain.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée et être complétée :

- Mettre les objectifs de cette action en lien avec la mise en place d'un observatoire ;
- Mieux définir la notion de personnes « lourdement handicapées » (MAS ?) et le type de suivi de santé (exemple : soins bucco-dentaires ?).

Vidéoconférence et technologies de l'information et de la communication (TIC) pour les professionnels de santé

Rappel de l'objectif principal : Augmenter la fréquence des échanges individuels ou groupés entre les patients et les professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Réduire l'isolement des patients dans la thérapie quotidienne. Optimiser le temps des professionnels de santé. Amener les compétences médicales (diagnostiques, thérapeutiques, conseils de vie quotidienne) au plus près du patient et de son médecin traitant.

Résultats attendus : Mettre à disposition des salles équipées d'un système de vidéoconférence via les technologies Internet haut débit. Rendre accessible sur le territoire départemental les TIC.

Résultats atteints : Non précisés au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : ARS.

Partenaires : Pôle télé médecine.

Constats relevés lors des concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Depuis juin 2011, tous les établissements de santé, les médecins du SAMU et le pôle psychiatrie sont équipés en visio-conférence. La télémédecine sera définitivement mise en place en juillet 2012.

Cette action se réalise en lien avec le PER nouvelles technologies et santé.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action n'a pas à être développée au-delà, car l'existant suffit à répondre aux besoins.

1.3.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler

PISTE 1 : Promotion de la prise en charge à domicile et du maintien à domicile
(exemple : portage repas)

⇒Transport-Mobilité

⇒Territorialisation-Sectorisation ?

**PISTE 2 : Création d'un lieu ressource d'accueil des personnes et des aidants familiaux :
maison de l'autonomie**

PISTE 3 : Prévenir et lutter contre la maltraitance (NB : champ transversal)

Comité « plaintes et réclamations »

PISTE 4 : Mise en place d'une observation sur la population des personnes en situation de handicap et d'une observation des ressources – Observation des besoins et des parcours de vie des personnes. Prévenir la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes

PISTE 5 : Accès à la citoyenneté – Insertion (ou maintien) au travail des personnes en situation de handicap par les ESAT (accès aux droits, accès à l'information, accès à la prévention)

PISTE 6 : Créer les conditions de démarches d'innovation

I.4 Groupe Personnes âgées

Le bilan-suivi des 12 fiches actions du schéma départemental Personnes Agées de la Lozère 2005-2010 (regroupées selon les dix thématiques validées pour l'approche globale et transversale de ce schéma 2012-2017) a été réalisé lors de la première séance du 30 mai 2012. Le document ci-dessous synthétise ce bilan collectif, et a été validé et complété lors de la séance du 25 juin 2012.

I.4.1 Tableau récapitulatif des actions du schéma selon les dix thématiques transversales proposées

Nom de l'action dans le schéma	Bilan	Thématiques transversales proposées
PA1 : Positionner le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) comme acteur central du dispositif	⇒+	Observation du secteur, Communication et animation
PA2 : Optimiser les services d'aide à domicile	⇒+	Accompagnement à domicile
PA3 : Favoriser le travail en réseau	↗	Partenariat, réseau et mutualisation
PA4 : Ajuster l'offre de chaque bassin de vie aux besoins	☆+	Réduction des disparités territoriales de l'offre d'équipements
PA5 : Accroître le panel de réponses proposées favorisant le maintien à domicile	☆+	Diversités des modalités d'accueil
PA6 : Soutenir les aidants naturels	⇒+	Soutien aux familles et aux aidants non professionnels
PA7 : Faciliter les déplacements des personnes âgées	☆+	Lutte contre l'isolement
PA8 : Développer les actions de prévention	⇒+	Actions de prévention
PA9 : Améliorer l'habitat	⇒+	Adaptation de l'habitat
PA10 : Accroître la qualité dans les services d'aide à domicile	☆+	Qualité de la prise en charge
PA11 : Améliorer l'accompagnement en établissement	☆+	Qualité de la prise en charge
PA12 : Lutter contre la maltraitance	⇒+	Qualité de la prise en charge

Légende

☆ Action réalisée
complémentaires

⇒ Action à poursuivre

↗ Action non réalisée à relancer

+ Éléments

1.4.2 Bilan fiche-action par fiche-action

PA1

Positionner le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) comme acteur central du dispositif

Rappel des principaux objectifs : Mieux faire connaître et optimiser le CLIC Lozère, renforcer son positionnement d'instance coordinatrice en développant des actions de prévention et de coordination, favoriser la communication auprès des professionnels, des usagers, des familles et des aidants non professionnels.

Résultats attendus : Positionnement fort du CLIC reconnu en tant qu'instance coordinatrice.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général, hôpitaux.

Partenaires : Personnes âgées, entourage, grand public, ensemble des professionnels en établissement et à domicile, CLIC, Conseil général, hôpitaux.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Certaines associations sollicitent très souvent le CLIC. Elles trouvent qu'il évolue dans le bon sens et qu'il existe une bonne collaboration entre le CLIC et les professionnels.

La communication auprès du grand public reste à améliorer : il est moins sûr que le grand public connaisse le CLIC et les prestations proposées par le CLIC.

Si les actions du CLIC sont bien menées sur chacun des bassins gérontologiques aussi bien vers les établissements que vers les aidants naturels à domicile ou en institution, la perception de celles-ci et du niveau de collaboration avec les établissements est variable d'un territoire à un autre et est à renforcer.

Remarque : On relève à partir des différentes interventions qu'il peut exister une relative confusion concernant le rôle du CLIC et celui des six référents gérontologiques.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- continuer à travailler la lisibilité du CLIC auprès des professionnels et ses missions afin de bien distinguer les articulations avec les référents gérontologiques afin de gommer la confusion actuelle entre les deux notions ;
- pallier à l'hétérogénéité perçue des actions du CLIC sur les territoires : la perception du CLIC auprès d'un certain nombre de professionnels étant positive doit se poursuivre pour l'ensemble des professionnels sur les différents territoires ;
- améliorer la coordination et le partenariat auprès des établissements d'hébergements pour personnes âgées ;
- améliorer la lisibilité du CLIC auprès du grand public : le CLIC est dans l'ensemble bien repéré par les professionnels mais ne l'est pas forcément assez au niveau du grand public ;
- réfléchir à des actions proposées par le CLIC à destination des aidants naturels de personnes âgées à domicile mais aussi en institution : les relations entre les aidants naturels et le CLIC sont à renforcer.
- renforcer le rôle du CLIC comme animateur local des relations entre les différents acteurs. Lui permettre de développer une fonction d'observatoire des politiques locales et d'animation des relations entre les partenaires.

PA2 Optimiser les services d'aide à domicile

Rappel de l'objectif principal : Optimiser l'organisation de l'aide à domicile sur le territoire afin d'améliorer la qualité du service rendu aux personnes âgées (labellisation).

Résultats attendus : Mise en place d'un système favorisant une équité territoriale en matière d'offre de service pour la personne âgée à domicile.

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours de réalisation au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilote : Conseil général

Partenaires : Conseil général, Associations d'aide à domicile, SSIAD

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Les professionnels ont évoqué ne pas avoir vu réellement des effets sur le terrain d'une optimisation des services à domicile.

La question de la territorialisation de l'aide à domicile est posée et celle de la coordination entre les associations d'aide à domicile.

- Effets effectivement produits :

Actuellement, sur certains territoires, il est difficile de trouver une aide à domicile. Du coup, on arrive à des situations d'urgence où les professionnels, les personnes âgées et les familles peuvent se retrouver parfois en souffrance.

Il a été évoqué qu'il n'existe pas toujours de lien formalisé entre l'établissement accueillant une PA et les services d'aide à domicile ou de SSIAD qui ont accompagné la personne âgée à domicile avant l'entrée en institution.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Actions à reprendre dans une approche transversale en termes de territorialité.

- pallier aux zones blanches où il est difficile de trouver des aides à domicile : il faut organiser sur chaque territoire la coordination entre les services d'aide à domicile. Organiser des rencontres entre les différents services pour pouvoir s'organiser mutuellement afin de répondre aux besoins de tous les territoires : actuellement il existe des aides à domicile sous-utilisées et d'autres sur-utilisées ;
- travailler le partenariat et la coordination entre les associations d'aide à domicile et les établissements d'hébergement pour PA afin d'améliorer le parcours des personnes âgées, par exemple au niveau des projets individualisés ou des ressources humaines ;

- s'assurer que les SSIAD ont étendu leur champ d'action au-delà de leur seul lieu d'implantation ou de son environnement immédiat.

PA3 Favoriser le travail en réseau

Rappel de l'objectif principal : Améliorer l'articulation entre les acteurs pour garantir une plus grande fluidité du parcours de vie de la personne âgée.

Résultats attendus : Meilleure prise en charge de la personne âgée en créant des équipes de professionnels communs à plusieurs établissements par bassin gérontologique, en renforçant le rôle de l'hôpital local et en développant la coordination entre les établissements, les services à domicile, les SSIAD et les professionnels libéraux.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : CLIC, Conseil général, DDASS.

Partenaires : Ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées, DDASS, CLIC.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action reste à faire.

- Effets effectivement produits :

Les relations entre les différents acteurs se sont améliorées essentiellement grâce à des initiatives individuelles. Il existe des réseaux informels très dépendants des partenaires, des acteurs et des individus eux-mêmes.

Il n'existe pas de vraies réunions de travail ou des temps d'échanges proposées par les pilotes de cette action.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être relancée (action très importante, à reprendre dans une approche transversale en termes de travail en réseau) et être complétée :

- formaliser les réseaux informels existants par territoires, le CLIC pouvant être un acteur de cette formalisation ;
- faire le lien avec les démarches développées en région (PRS et ses différents schémas) ;
- reprendre les éléments issus des conférences de territoire et s'en servir pour relancer cette action ;
- mener un travail de fond sur le parcours de vie, le parcours de soins et le parcours de santé de la PA. Il faut mettre la personne âgée au centre d'un parcours solide et constant coordonné par un réseau formel regroupant l'ensemble des acteurs de la prévention, du soin, des tutelles.

Rappel de l'objectif principal : Mieux répartir l'offre de places en établissement et dans les SSIAD sur le territoire.

Résultats attendus : Meilleure adéquation de l'offre aux besoins à partir d'une analyse par bassin gérontologique de la capacité d'accueil des établissements d'hébergement pour personnes âgées et des SSIAD et des taux d'occupation en regard aux besoins.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général, DDASS.

Partenaires : Établissements, Conseil général, DDASS, CRAM.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est plutôt perçue comme non réalisée du point de vue des acteurs de terrain. Pourtant, elle est effectivement réalisée du point de vue du CG, mais sans doute encore trop peu partagée avec les acteurs pour l'instant.

- Effets effectivement produits :

L'ensemble des acteurs présents ont indiqué ne pas avoir une bonne visibilité sur cette action. Il sera nécessaire d'explicitier plus les objectifs et les résultats attendus.

Les acteurs ont le sentiment qu'il y a eu un écart entre ce qui a été réalisé réellement (création de nouvelles places au final) et ce qui avait été constaté lors de l'élaboration du schéma (le taux d'équipements semble suffisant sans nécessité de créer d'autres places).

Le constat aujourd'hui est que certains établissements ont quelques difficultés pour remplir.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action est à mettre en lien avec l'action PA2 :

- Faire un état des lieux de l'existant par territoire pour avoir une vision globale de l'offre en hébergement, en services, en allant au-delà des compétences du CG sur l'offre existante ; travailler sur l'adéquation entre les places existantes et la population de chaque territoire en tenant compte des différentes formes d'accompagnement des personnes âgées et en tenant compte également de l'offre sur les territoires (départements) voisins
- Connaître les besoins qui ne sont pas satisfaits aujourd'hui.
- Répertoire de façon plus formelle l'ensemble des acteurs et des services proposés par territoire et en inter-territoires (faire le lien avec l'action PA3)
- Travailler en particulier la question de l'offre pour personnes âgées vieillissantes et pour personnes présentant des pathologies psychiatriques vieillissantes.

PA5

Accroître le panel de réponses proposées favorisant le maintien à domicile

Rappel de l'objectif principal : Permettre aux personnes âgées et à leur entourage de trouver une solution d'accueil située entre le maintien à domicile et l'accueil en établissement.

Résultats attendus : Accompagnement plus souple et plus adapté aux besoins. Développer des formes d'accueil alternatives à domicile.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général, CLIC, DDASS.

Partenaires : Établissements, Conseil général, DDASS, CLIC, autres structures porteuses de projets alternatifs.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Les objectifs du PRIAC sont annoncés comme atteints.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il a été évoqué l'intérêt de :

- continuer à travailler sur le maintien à domicile ;
- réaliser un diagnostic sur les besoins par territoire : sur certains territoires, il reste encore des besoins à satisfaire ;
- collecter les informations issues du bilan d'activités du CLIC.

Rappel de l'objectif principal : Développer les formes d'aide proposées aux aidants naturels.

Résultats attendus : Augmentation des lieux d'écoute, de conseil et d'échange à destination des aidants en articulation avec les actions du CLIC.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général – CRAM, MSA, Caisses de retraite.

Partenaires : La personne âgée et son entourage, CLIC, associations, ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Des actions sont engagées.

- Effets effectivement produits :

Des actions de prévention (groupes de paroles, rencontres entre une psychologue et les aidants...) sont mises en place par différents acteurs (la mutualité, CODES 48, CODERPA 48, CLIC, Carsat, MSA, Association des tutelles...).

Il y a la perception par les institutions d'un manque au niveau des actions en faveur des aidants naturels de personnes âgées en institution : dans ce cas, ils ne sont plus considérés comme des aidants naturels, et peuvent se retrouver ainsi en situation de souffrance sans solutions.

L'information de ces actions n'est pas facile d'accès pour les aidants. Il faut favoriser la circulation de l'information via un réseau formel.

Il existe aussi des zones qui seraient non couvertes par des actions en faveur des aidants.

Il est difficile d'aider des aidants de personnes âgées sans solution en établissement et notamment de les orienter vers d'autres dispositifs par méconnaissance de l'existant.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- travailler sur des formules de répit au plus près des personnes âgées – Privilégier la proximité auprès des personnes âgées pour mettre des actions de ce type ; réaliser un bilan dans ce domaine pour savoir si les actions mises en œuvre sont suffisantes tant quantitativement que qualitativement. Travailler également sur la connaissance des aidants naturels : qui sont-ils, comment les repérer, explorer les solidarités familiales, caractériser l'accès aux offres actuelles.
- améliorer la visibilité de l'offre et des actions à réaliser en regard des besoins ;
- faciliter l'accessibilité à cette offre (question des transports – cf PA7) ;
- travailler en réseau ;

•mener une réflexion de fond sur le critère « Aidants naturels » car de réels besoins sont observés au niveau des aidants de personnes âgées en institution qui ne sont plus considérés comme « aidants naturels ». Prendre en compte le vieillissement des aidants.

PA7 Faciliter les déplacements des personnes âgées

Rappel de l'objectif principal : Accroître et adapter les possibilités de déplacement des personnes âgées afin de favoriser le maintien du lien social.

Résultats attendus : Possibilités élargies de déplacement des personnes âgées (développement de l'offre de transport, intervention des auxiliaires à la vie sociale dans l'accompagnement des déplacements des personnes âgées...).

Résultats atteints : Action mentionnée comme étant réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : A définir.

Partenaires : Personnes âgées à domicile, Conseil général, CLIC, communes, établissements, services de maintien à domicile, commerçants, bénévoles, représentants des usagers, organismes de transport...

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Le transport à la demande est une bonne initiative du CG. Cela fonctionne bien sur certains territoires, moins bien sur d'autres (dépendant de l'existence de conventions avec les communautés de communes).

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il a été évoqué l'intérêt de :

- réfléchir sur les modalités d'accès au transport à la demande sur l'ensemble des territoires – Tenir compte de la couverture territoriale ;
- clarifier le rôle de l'accompagnant et ses missions ;
- communiquer davantage sur ce dispositif ;
- élargir ce dispositif aux aidants naturels qui vieillissent, qui sont le plus souvent des femmes sans permis ;
- clarifier la notion de « transport exceptionnel » - qui n'est pas claire pour tout le monde ;
- mener une réflexion partagée sur « transport sanitaire » et « transport à la demande non sanitaire » en termes de tarification.

Rappel de l'objectif principal : Prévenir les facteurs de risque liés au vieillissement pouvant entraîner la perte d'autonomie.

Résultats attendus : Meilleure information et préparation des personnes âgées dans les facteurs de risques liés au vieillissement – élaboration d'un plan départemental d'actions de prévention en concertation avec les partenaires en lien avec le CLIC.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : CLIC en lien avec les associations concernées

Partenaires : Personnes âgées, CLIC, professionnels du secteur de la gérontologie, professionnels de santé libéraux, associations de bénévoles (Alzheimer 48, ALMA...), mairies, communautés de communes, DDASS, toutes les caisses et mutuelles (CPAM, CRAM, MSA...), Conseil général.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Des actions de prévention sont engagées, notamment en partenariat avec différents acteurs.

- Effets effectivement produits :

Il est noté une visibilité assez limitée des différentes actions menées entraînant une difficulté à avoir une vision d'ensemble au niveau des actions de prévention qui sont conduites.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- mettre du lien avec l'action PA1, le CLIC peut être encore plus un relais d'actions de prévention ;
- clarifier et détailler la notion de plan départemental d'actions de prévention auprès des acteurs de terrain ;
- intégrer dans les actions de prévention la lutte contre la maltraitance.

Rappel de l'objectif principal : Informer les personnes âgées et leur entourage sur les aides existantes qui permettent de vivre dans un habitat décent et adapté.

Résultats attendus : Augmentation des possibilités de maintien à domicile et amélioration des conditions de vie des personnes âgées en améliorant leur habitat – Création d'un centre ressource du type Centre d'Information et de Coordination des Aides Techniques (CICAT).

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : A définir.

Partenaires : Personnes âgées à domicile, associations de service à domicile, Conseil général, CLIC, associations d'aide au logement, ADIL.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Un certain nombre actions sont engagées, mais sans pour l'instant faire apparaître une vision d'ensemble.

- Effets effectivement produits :

Les acteurs présents n'ont pas encore une perception très claire de la réalisation effective de cette action.

Des éléments d'information ont été produits, mais se pose la question du niveau d'appropriation de ces éléments par les différents acteurs.

Le CODERPA semble avoir un rôle particulier à jouer dans ce domaine.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et à recroiser avec les autres groupes → Axe transversal.

Rappel de l'objectif principal : Garantir à la personne âgée un accompagnement de qualité.

Résultats attendus : Augmentation des compétences des intervenants à domicile – Renforcement de la prévention de la maltraitance dans la mise en place de démarches qualité dans les services (Cf. fiche A12).

Résultats atteints : Action mentionnée comme en cours au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général, Conseil régional.

Partenaires : Services de maintien à domicile, SSIAD, Conseil général, Conseil régional, DDASS.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

Un effort a été fait sur la professionnalisation des intervenants. Les auxiliaires de vie sont formées en auxiliaires de vie sociale.

Au regard des contrats précaires dans le secteur de l'aide à domicile, le personnel une fois formé part en établissement qui proposent une stabilité professionnelle et des contrats plus intéressants.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il a été évoqué l'intérêt de :

- renforcer cette action ;
- poursuivre ces formations auprès de tous les personnels et notamment des auxiliaires de vie ;
- mener une réflexion de fond sur la fidélisation des personnes formées en les sécurisant au niveau de l'emploi (réduire les contrats précaires).

Rappel de l'objectif principal : Favoriser un accompagnement de qualité en établissement et valoriser les atouts des établissements.

Résultats attendus : Améliorer la prise en charge des personnes âgées et le vécu des professionnels.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : Conseil général, DDASS.

Partenaires : Établissements, DDASS, Conseil général.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est réalisée.

- Effets effectivement produits :

De réelles avancées ont été évoquées : droits des usagers, conseil de la vie sociale

Des conventions tripartites ont été signées. Le ratio d'encadrement s'est nettement amélioré depuis le début du schéma (2005).

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Il a été évoqué l'intérêt de :

- développer l'aspect qualité ;
- améliorer la communication, la lisibilité de cette action.

Rappel de l'objectif principal : Favoriser l'appropriation des problématiques liées à la maltraitance dans le quotidien des professionnels et des familles afin de renforcer la vigilance.

Résultats attendus : Constitution d'une interprétation commune sur le thème de la maltraitance. Meilleure information sur les conduites à tenir.

Résultats atteints : Action mentionnée comme réalisée au 10 octobre 2011 en commission d'action sociale.

Pilotes : A définir (CLIC, porteur de projet...).

Partenaires : Ensemble des professionnels, associations de bénévoles, familles.

Constats relevés lors de concertations

- Fait, pas fait :

Cette action est engagée.

- Effets effectivement produits :

Il existe une commission de réclamation sur le département, mais essentiellement sur la maltraitance en établissement et peu sur la maltraitance au domicile.

Un protocole de suivi des dossiers a été réalisé en interne au Conseil général.

Les principaux acteurs sur ce champ, comme ALMA, n'ont pas encore été sollicités et souhaiteraient plus de concertations, cela est prévu très prochainement.

- A poursuivre, relancer, moduler ou arrêter :

Cette action doit être poursuivie et être approfondie :

- améliorer la circulation de l'information entre les différents acteurs (CG, associations de lutte contre la maltraitance, justice...);
- mettre du lien avec d'autres publics (personnes handicapées, femmes, enfants...) (axe transversal);
- promouvoir la bientraitance.

1.4.3 Propositions d'axes complémentaires à travailler

Piste 1 : Développer une fonction d'observation qui permette d'aller au-delà des éléments de base issus des bases usuelles telle celle du recensement de population. Par exemple, il pourrait être intéressant de collecter des éléments sur l'accessibilité des logements pour les personnes âgées dépendantes. Dans la réflexion sur cette fonction d'observation, il est nécessaire de prendre d'emblée en compte la manière de partager l'ensemble de l'information collectée. Il est également nécessaire dans ce cadre de développer les liens entre les services d'aide à domicile et les établissements pour mieux identifier et faire remonter les besoins et des attentes.

Piste 2 : À l'image du dispositif canicule, développer un dispositif pour identifier les personnes isolées et vulnérables lors des phénomènes climatiques hivernaux tels les épisodes neigeux.

Piste 3 : Développer un axe de lutte contre l'isolement des personnes âgées à domicile. Il faudrait par exemple développer des actions permettant à des personnes âgées de participer à des activités avec d'autres personnes. La question du transport et de l'accessibilité des actions mises en œuvre et un point essentiel concernant cet axe. La lutte contre l'isolement doit permettre aussi de mieux sensibiliser et de prévenir les activités de personnes malhonnêtes qui cherchent à s'approprier le patrimoine des personnes âgées isolées et vulnérables.

Piste 4 : Prendre en compte la question du vieillissement des personnes handicapées et de leur accompagnement et, également, celui des personnes présentant des pathologies psychiatriques chroniques.

**II. PHASE 2 : Elaboration transversale des pistes
d'actions du schéma des solidarités 2013-2017
LES CONCERTATIONS PAR AXE**

GROUPE AXE 1 :

Qualité de l'accompagnement humain auprès des usagers

Déclinaisons envisagées pour ce thème :

- ⇒ Professionnalisation des intervenants
- ⇒ Formation-sensibilisation des bénévoles
- ⇒ Appui de l'entourage et des aidants
- ⇒ Aller vers un label « accompagnement » ?

Schéma des solidarités du département de la Lozère :

Approche globale et transversale

Phase 2 : groupe de travail Axe 1

Synthèse de la première demi-journée de travail du groupe (05/09/12)

Axe de travail : Qualité de l'accompagnement humain auprès des usagers.

L'émergence de cet axe de travail est issue des réflexions menées lors de la première phase du schéma. Pour travailler sur cette qualité d'accompagnement humain auprès des usagers, une déclinaison possible en quatre dimensions a été repérée :

- ⇒ Professionnalisation des intervenants
- ⇒ Formation-sensibilisation des bénévoles
- ⇒ Appui de l'entourage et des aidants
- ⇒ Aller vers un label « accompagnement » ?

Rappel des objectifs de la 1ère séance :

- permettre aux participants de champ différent d'apprendre à mieux se connaître et de s'approprier l'axe de travail ;
- s'assurer que la vision de chacun des enjeux liés à l'axe est partagée ;
- échanger sur les enjeux liés à cet axe ;
- commencer à évoquer quelques pistes d'actions pour la prochaine séance.

Principaux éléments évoqués :

1- Professionnalisation des intervenants :

Le constat a été fait que le niveau de professionnalisation selon le territoire et les structures est très hétérogène.

La professionnalisation des intervenants dans l'accompagnement humain des usagers passe d'une part, par l'amélioration des savoir-faire et la reconnaissance des intervenants (revalorisation de certains métiers en termes d'image et de rémunération salariale) et d'autre part, par la clarté des besoins en professionnalisation dans chaque organisation.

Il a également été évoqué le besoin de définir au départ quels intervenants sont concernés dans la qualité de l'accompagnement car certains professionnels jouent un rôle dans cet accompagnement mais ne sont pas reconnus en tant que tel (par exemple, les chauffeurs de taxi). Il a été suggéré de réfléchir sur « Qui est compétent et légitime pour être un intervenant dans l'accompagnement ? », « A partir de quand peut-on parler d'accompagnement ? », « Quels sont les usagers concernés ? », « Comment mettre du lien entre différents accompagnements ? »...

De grandes difficultés de recrutement dans certains secteurs ont été relevées, c'est le cas par exemple pour les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) dans les services de maintien à domicile. Il est

apparu nécessaire de réfléchir sur l'attractivité, la valorisation et la préservation des compétences sur le territoire.

Se pose aussi la question de la formation et de l'adaptation des professionnels formés aux besoins réels dans les secteurs de la solidarité (le bon diplôme à la bonne place au regard de l'évolution des populations suivies, prises en charge). Chaque structure aurait ainsi à repérer régulièrement les besoins en compétence interne et traduire ces besoins dans les projets d'établissements, de services et d'associations et les fiches de poste.

La création d'un campus regroupant les formations d'IFSI et d'ETES (Ecole de Travail Educatif et Social) sur un même lieu pourrait participer à l'attractivité et la préservation des professionnels compétents sur le territoire. Il est important d'exercer une vigilance sur le temps passé par les professionnels à se former au regard du temps passé sur l'accompagnement lui-même de l'utilisateur. Dans ce sens, la formation peut-être pensée comme un investissement.

N.B : Sur le plan « observation – objectivation des besoins », le groupe a évoqué le besoin de redéfinir le maillage des établissements implantés sur le territoire et de bien cibler les besoins. Ceci permettrait de travailler sur l'adaptation des intervenants et des structures aux évolutions. Les besoins identifiés pourraient remonter à un « observatoire régional » centralisant l'ensemble de ces informations.

2- Formation-sensibilisation des bénévoles : il est important de définir le type de bénévoles et leur rôle ? Il s'agit de bien différencier les bénévoles intervenant dans l'accompagnement de l'utilisateur des bénévoles des conseils d'administration associatifs. Quelles sont la place et la limite de l'intervention des bénévoles dans l'accompagnement humain des usagers ? » (Attention à leur intervention, éventuelle substitution des professionnels). Jusqu'où doit-on aller dans la formation des bénévoles ?

Ce questionnement peut être effectué par exemple dans chaque structure. Celle-ci peut mener une réflexion sur la place, le rôle et le repositionnement de leurs bénévoles, réflexion qui serait présentée dans les projets associatifs.

3- Appui de l'entourage et des aidants :

Les aidants ont besoin d'être rassurés, de participer à des échanges d'expériences et d'être accompagnés dans leur rôle d'aidants. Il a été suggéré de travailler sur la lisibilité des lieux où ils peuvent trouver un appui et un soutien (Cf. les différents points infos mis en place par les différentes institutions et notamment par le Conseil général dont le CLIC).

Le groupe souhaite également engager une réflexion au niveau des associations et au niveau des services de maintien à domicile « comment prendre en compte l'entourage ? Comment s'engager à accompagner les aidants ? L'aidant doit-il être considéré parfois comme un usager ?

NB : Il s'est posé la question de la mobilité et des possibilités d'accès à ces différents lieux ressources d'aide aux aidants, autrement dit (comment amener les personnes à ces points infos ?

4- Aller vers un label « accompagnement humain » :

Au-delà d'un label « accompagnement humain », il est également important de réfléchir à un label « accompagnement des organisations ».

Dans la réflexion sur le label « accompagnement », le groupe a évoqué les points suivants à approfondir :

- la manière dont les associations s'interrogent sur la bonne place de leurs bénévoles ;
- l'intégration de la notion de ratio d'encadrement selon les structures ;
- le niveau de turn-over d'une structure ;
- le travail de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) au sein des structures.

Récapitulatif des pistes à approfondir :

1- Professionnalisation des intervenants :

- ⇒ Définir quels sont les intervenants concernés ? Quels accompagnements ? Qui est légitime ou pas ?
- ⇒ Revaloriser certains métiers (reconnaissance, visibilité, images, rémunération, savoir-faire...)
- ⇒ Mener une réflexion sur « Comment rendre le secteur de l'emploi social de la Lozère attractif ? »
- ⇒ Travailler sur la valorisation et la préservation des compétences sur le territoire, la formation et l'adaptation des professionnels aux besoins réels et évolutifs (campus de formation, GPEC,...).

2- Formation-sensibilisation des bénévoles :

- ⇒ De quels types de bénévoles parle-t-on ici ?
- ⇒ Quelles sont la place et la limite de l'intervention des bénévoles dans l'accompagnement humain des usagers ?
- ⇒ Jusqu'où doit-on et peut-on aller dans la formation des bénévoles ?

3- Appui de l'entourage et des aidants :

- ⇒ Travailler sur la lisibilité des lieux où les aidants peuvent trouver un appui et un soutien. (regroupement sur un même lieu ?, maison de l'autonomie ? services ambulants ? groupes de parole ?) ;
- ⇒ Engager une réflexion au niveau des associations sur la question de l'aide aux aidants ;
- ⇒ Professionnaliser les intervenants à domicile dans l'appui à l'entourage et aux aidants ?

4- Aller vers un label « accompagnement humain » :

- ⇒ Faut-il aller réellement vers le concept de label ? Si oui, jusqu'où et selon quelles modalités ?
- ⇒ Prise en compte dans ce label de la place des bénévoles ?
- ⇒ Prise en compte dans ce label de l'aide aux aidants ?
- ⇒ Quels critères à prendre en compte dans ce label au niveau des professionnels ?
- ⇒ Impact sur les outils de type projet associatif et projet d'établissement ?

Prochaine séance :

La prochaine séance de travail de ce groupe est prévue le 19 septembre toute la journée de 10h à 16h.

L'objectif est de produire, sur la base des éléments synthétisés dans ce document et des futurs échanges, des propositions d'actions qui seront soumises ensuite à validation au comité de pilotage du schéma.

Chaque proposition sera présentée au final sous la forme de fiches-actions suivant la trame suivante : objectif(s) visé(s), public(s) visé(s), territoire(s) concerné(s), détails des actions à mettre en œuvre, pilote(s), partenaires concernés, échéances.

Ce travail sur chacun des axes peut être partagé au-delà du groupe constitué. Il appartient à chaque participant d'échanger avec d'autres personnes les éléments travaillés et de recueillir éventuellement d'autres éléments complémentaires.

AXE 1 - ACTION 1

Intitulé de l'action :

Développer des formations et des temps d'échanges décloisonnés sur des thématiques transversales

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Le constat a été fait que le niveau de professionnalisation selon le territoire et les structures est très hétérogène. La professionnalisation des intervenants dans l'accompagnement humain des usagers passe d'une part par l'amélioration des savoir-faire et par la reconnaissance des intervenants (revalorisation de certains métiers en termes d'image). Il a été évoqué la difficulté d'échanger entre différentes cultures professionnelles sur le territoire. Il est apparu nécessaire de faciliter des temps de formation et d'échanges sur des thématiques transversales.

Objectif(s) de l'action :

- Travailler sur la professionnalisation des intervenants dans l'accompagnement humain des usagers
- Améliorer les savoir-faire et la reconnaissance de certains intervenants dans l'accompagnement
- Faciliter les échanges et le travail en réseau entre différents acteurs du champ de la solidarité/santé

Public(s) visé(s) :

- Professionnels du champ solidarité, les « accompagnants officiels »
- Autres professionnels intervenant de façon plus indirecte dans l'accompagnement
- Bénévoles impliqués dans l'accompagnement et les aidants familiaux
- Etudiants (amenés parfois pour certains à effectuer des remplacements)

Indicateur(s) de suivi :

- Nombre de formation et de temps d'échanges mis en place sur des thématiques transversales
- Nombre de professionnels ayant participé par type de champ

Descriptif(s) de l'action :

- Recenser les types de formations et d'échanges déjà existants ;
- Développer des formations et des temps d'échanges entre différents professionnels du champ de la solidarité sur des thématiques transversales (par exemples sur l'hygiène, le secret partagé, la transmission d'information, la pluridisciplinarité, l'éthique...);
- Proposer certaines de ces formations aux bénévoles et les aidants familiaux impliqués dans l'accompagnement de l'utilisateur notamment mettre en place une formation sur le secret partagé et la circulation de l'information ;
- Solliciter les écoles de formations et leurs étudiants à y participer.

Pilote(s) :

Réseau santé précarité, Codes48 ?

Partenaire(s) concerné(s) :

CG, ARS et financeurs potentiels (Conseil régional, CPCA, Pays, UNIFAF...) et autres organismes de formation locaux

Calendrier prévisionnel :

Démarrage dès la 1^{ère} année du schéma

AXE 1 - ACTION 2

Intitulé de l'action :

Favoriser la valorisation de certains métiers de l'accompagnement humain

Priorisation :

Utile

Constat :

Certains métiers exercent pleinement un rôle d'accompagnement de publics « vulnérables », mais manquent parfois de reconnaissance et de formation (ex : professionnels des services d'aide à domicile), alors même qu'ils exercent souvent dans un contexte plus isolé que d'autres accompagnants mieux reconnus et formés.

Objectif(s) de l'action :

- Revaloriser certains métiers de l'accompagnement humain de l'utilisateur en favorisant l'entrée dans une démarche de validation d'acquis d'expérience (VAE)
- Miser sur le savoir-faire des intervenants dans l'accompagnement au-delà du niveau de diplôme

Public(s) visé(s) :

- Professionnels de l'aide à domicile
- Personnels d'accueil
- Professionnels des lieux de vie
- Professionnels de la petite enfance (assistantes maternelles)

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif(s) de l'action :

- Favoriser l'entrée dans une démarche de VAE dans certains métiers de l'accompagnement humain
- Mettre en place un dispositif facilitateur à la VAE et à la formation pour ces publics
- Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques, de supervision, groupes de paroles
- Dynamiser l'intégration dans des réseaux et des institutions reconnus : par exemple faciliter la participation à des réunions sur des thématiques transversales (Cf. Action 1)
- Exigence et soutien de la part des financeurs que le programme de valorisation de ces fonctions soit explicite et effectif dans les conventions (Cf. Action 4)
- Faire bénéficier aux personnels de petites structures les dispositifs existants de valorisation mis en place dans les structures organisées

Pilote(s) :

CG sur les conventions + ?

Partenaire(s) concerné(s) :

Tous les employeurs de ces professionnels

Calendrier prévisionnel :

AXE 1 - ACTION 3

Intitulé de l'action :

Centraliser les besoins de compétences de tout le champ de la solidarité départementale

Priorisation :

Indispensable

Constat :

De grandes difficultés de recrutement dans certains secteurs sont relevées : par exemple les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) dans les services de maintien à domicile. Il est apparu nécessaire de réfléchir sur l'attractivité, la valorisation et la préservation des compétences sur le territoire. Se pose la question de la formation et de l'adaptation des professionnels formés aux besoins réels dans les secteurs de la solidarité (le bon diplôme à la bonne place au regard de l'évolution des populations accueillies). La professionnalisation des intervenants dans l'accompagnement humain des usagers passe d'une part par l'amélioration des savoir-faire et par la reconnaissance des intervenants et d'autre part, par la clarté des besoins en professionnalisation dans chaque structure.

Objectif(s) de l'action :

Clarifier et centraliser l'ensemble des besoins de compétences dans le champ de la solidarité
Travailler les besoins de compétences au regard des évolutions de la population accompagnée

Public(s) visé(s) :

Ensemble des dispositifs du champ de la solidarité

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif(s) de l'action :

- Lancer une étude sur les besoins en compétences dans le champ de la solidarité
- Et / Ou
- Se donner un niveau de vigilance dans chaque organisation pour recueillir à partir de la GPEC de chaque structure les besoins de compétences et de les centraliser pour pouvoir anticiper sur la pyramide des âges des professionnels (Chaque structure aurait ainsi à repérer régulièrement les besoins en compétence interne et traduire ces besoins dans les projets d'établissement et les fiches de poste)
- Rendre lisible ces besoins de compétences
- Construire un dispositif de communication (participation à des salons métiers, emploi...) en s'appuyant sur les dispositifs existants (PROV'EMPLOI, TAF, EDEC,...)
- Mettre du lien entre ces besoins de compétences et les formations-métiers proposées par les organismes de formation et autres structures (IFSI, ETES, Lycées techniques...). Regroupement autour d'un campus. Impulser une réflexion commune entre différentes institutions en charge de la formation
- suivi des conventions par le CG sur l'existence de cette véritable GPEC au sein des dispositifs
- Favoriser l'existence d'un GCSMS dans chaque champ de la solidarité

Pilote(s) :

CG, GCSMS ?, Maison de l'emploi ?

Partenaire(s) concerné(s) :

CCI, CBE Cévennes, Fédération des directeurs, le CR LR, IFSI, ETES, SPED

Calendrier prévisionnel :

--

AXE 1 - ACTION 4

Intitulé de l'action :

Evaluer la qualité d'accompagnement humain dans le suivi des conventions effectué par le CG

Priorisation :

Indispensable

Constat :

La Lozère se donne les moyens (humains...) pour faire un accompagnement social de bonne qualité. Sa valorisation a conduit les professionnels participant aux concertations à mener une réflexion sur « Comment évaluer la qualité de cet accompagnement ? », « Comment mettre en évidence la plus-value lozérienne ? ». Il est apparu nécessaire que chaque structure se pose les mêmes questions sur la qualité de l'accompagnement humain de l'utilisateur.

Objectif(s) de l'action :

Public(s) visé(s) :

Structures non soumises aux évaluations interne et externe, conventionnées ou financées directement ou indirectement par le CG

Descriptif(s) de l'action :

-Accompagner les structures n'étant pas dans l'obligation de faire des évaluations internes et des évaluations externes vers la valorisation de la qualité d'accompagnement humain
-Rajouter des critères qualitatifs sur la qualité d'accompagnement humain dans le suivi des conventions de subvention effectué par le Conseil général pour les structures n'étant pas dans l'obligation de faire des évaluations internes et des évaluations externes. Propositions de critères à suivre : liens avec d'autres accompagnants, comment les salariés travaillent ensemble ?, comment les organisations actuelles font pour lâcher prise sur une situation qui les dépasse et passent le relais à une autre plus adaptée à y répondre ? Inversement, comment acceptent-elles également de prendre en charge des situations complexes (cf. les « patates chaudes ») ? Quelle garantie des droits des usagers, de la place de l'avis des usagers, participation à des réseaux de professionnels, adaptation aux évolutions des besoins du public.... ?
-Adapter ces critères à la spécificité de chaque structure par une co-construction (par exemple les recommandations de l'ANAESM,...)

Pilote(s) :

CG

Partenaire(s) concerné(s) :

Toutes les structures non soumises à l'évaluation interne et externe conventionnées ou financées par le CG, Direccte

Calendrier prévisionnel :

Lien avec la mise en place du DLA

AXE 1 - ACTION 5

Intitulé de l'action :

Clarifier la place des bénévoles dans le projet d'un dispositif

Priorisation :

Utile

Constat :

Il est apparu important de définir de quels bénévoles on parle ici et de leur rôle ? (accompagnement usager et/ou conseil d'administration)
Questionnement sur la place et la limite de l'intervention des bénévoles dans l'accompagnement humain des usagers ? » (Attention à une, éventuelle substitution des professionnels). Jusqu'où doit-on aller dans la formation des bénévoles ?

Objectif(s) de l'action :

Clarifier et préciser la place des bénévoles dans l'accompagnement humain de l'utilisateur

Public(s) visé(s) :

Tout dispositif s'appuyant pour partie sur des interventions de bénévoles en accompagnement d'utilisateurs de la solidarité

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif(s) de l'action :

- Promouvoir fortement l'élaboration d'un projet associatif et clarifier dans chaque projet associatif et de structure la place des bénévoles, leur positionnement, le lien entre professionnels et bénévoles, le lien entre usagers et bénévoles
- Clarifier également au niveau des institutions le rôle du bénévole dans l'accompagnement humain de l'utilisateur dans le champ de la solidarité et de ce qu'on attend de lui (par exemple il existe des outils mis en place dans le sanitaire)
- Rendre plus lisible les bénévoles désignés comme « bénévoles qualifiés »
- Recueillir des éléments d'observation sur les bénévoles, leur nombre, leur rôle, leurs caractéristiques, etc.
- Participation à certaines formations communes avec les professionnels (cf. fiche action 1)

Pilote(s) :

CG

Partenaire(s) concerné(s) :

DDCSPP, CCAS, Uriopss

Calendrier prévisionnel :

AXE 1 - ACTION 6

Intitulé de l'action :

Recenser les lieux d'aides aux aidants

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Les aidants ont besoin d'être rassurés, de participer à des échanges d'expériences et d'être accompagnés dans leur rôle d'aidants. Ils ont effectivement besoin de lieux où ils peuvent trouver des informations, un appui, un soutien (Cf. les différents points infos mis en place par les différentes institutions et notamment par le Conseil général).

Objectif(s) de l'action :

Clarifier les lieux d'aides aux aidants, les recenser et les rendre plus lisibles pour les aidants familiaux et l'entourage

Public(s) visé(s) :

Aidants familiaux

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif(s) de l'action :

-Recenser les lieux d'accueil, de soutien, d'appui et d'information à destination des aidants familiaux et de l'entourage de l'usager. Ce recensement pourra être à la fois global et thématique.
-Regrouper l'ensemble des aides aux aidants sur un même lieu : maison de l'autonomie départementale avec des antennes par bassin de vie ?
 Ou
 Mettre du lien avec l'ensemble des aides qui existent au sein de différents lieux (CLIC, CMS, mairies, maison de l'emploi-relais service public...),
-Inciter et communiquer sur ces lieux pour motiver les aidants à s'y rendre
-Penser également à la facilitation pratique pour qu'ils puissent s'y rendre (cf. transports, prise de relais pour la personne accompagnée A7)
-Favoriser les coopérations entre les institutions et les associations de familles

Pilote(s) :

CG

Partenaire(s) concerné(s) :

CCAS, MSA, CCSS, MDE, MDPH,

Calendrier prévisionnel :

AXE 1 - ACTION 7

Intitulé de l'action :

Réfléchir sur un accueil de jour itinérant pour soulager les aidants

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Les aidants éprouvent souvent le besoin d'être soulagés ponctuellement et de bénéficier de périodes de répit.

Objectif(s) de l'action :

Soulager parfois les aidants afin de leur permettre de maintenir une qualité d'accompagnement

Public(s) visé(s) :

Tous les aidants familiaux de personnes vulnérables et les personnes accompagnées principalement par les aidants

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif(s) de l'action :

-Mener une réflexion sur la mise en place d'un accueil de jour itinérant avec une équipe mobile (questions des compétences nécessaires)
Et/ou
-Relancer l'appel à projet sur la mise en place d'une plateforme de répit par territoire

Pilote(s) :

CG et ARS ?

Partenaire(s) concerné(s) :

Médecins généralistes, infirmières libérales

Calendrier prévisionnel :

AXE 1 - ACTION 8

Intitulé de l'action :

Regard porté sur la qualité de cet accompagnement par les aidants familiaux

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Dans le cadre de la PCH, les aidants familiaux sont « défrayés » par le Conseil général (accompagnant direct défrayé sans être un professionnel). Dans certaines situations, l'aide réelle n'est pas apportée, ou apportée de façon non satisfaisante. Il est observé dans certains cas une simple inadéquation de l'aide apportée par l'aidant familial par rapport aux besoins évalués au départ par la MDPH au moment de l'élaboration du plan d'aide de la PCH. Dans certaines situations, l'aidant familial est épuisé et met l'utilisateur en situation de maltraitance sans s'en apercevoir. Actuellement, il existe un contrôle administratif sur pièces mais aucun contrôle à domicile n'existe.

Objectif(s) de l'action :

Améliorer et garantir l'effectivité et la qualité minimale de l'accompagnement humain effectué par un aidant familial

Public(s) visé(s) :

Aidants familiaux défrayés dans le cadre de la PCH

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif(s) de l'action :

- Proposer en amont de l'attribution d'une PCH une formation minimale à destination des aidants familiaux
- Engager une réflexion sur « comment inciter l'aidant familial à accepter de participer à un stage de sensibilisation et d'avoir un suivi tout le long de l'accompagnement de l'utilisateur ? »
- Mettre en place des visites à domicile pour évaluer le suivi de l'accompagnement

Pilote(s) :

Conseil Généra

Partenaire(s) concerné(s) :

MDPH

Calendrier prévisionnel :

GROUPE AXE 2 :

Palette diversifiée des parcours possibles de l'utilisateur

Déclinaisons envisagées pour cet axe :

⇒ perméabilité entre le « milieu spécialisé » et le « milieu ordinaire » ;

⇒ possibilité d'« allers-retours » entre les différents types de prise en charge et accompagnements ;

⇒ passerelles entre les différents champs, social, médico-social et sanitaire

Schéma des solidarités du département de la Lozère :

Approche globale et transversale

Phase 2 : groupe de travail Axe 2

Synthèse de la première demi-journée de travail du groupe (05/09/12)

Axe de travail : Palette diversifiée des parcours possibles de l'utilisateur.

Nombre de participants : 19 participants, représentant des champs EF, IL, PH et PA

L'ensemble des personnes présentes (à l'exception d'une personne) a participé à au moins une concertation organisée dans la phase 1 de ce schéma des solidarités, phase bilan des schémas ou plans échus ou en cours (mai - juin 2012).

Objectifs de la séance :

- Venant de champs différents, apprendre à mieux se connaître
- S'approprier l'axe de travail
- S'assurer que la vision de chacun des enjeux liés à l'axe est partagée ;
- Echanger sur les enjeux liés à cet axe ;
- Commencer à évoquer quelques pistes d'actions pour la prochaine séance.

Origine de cet axe :

L'axe 2 « Palette diversifiée des parcours possibles des usagers sur le territoire départemental », axe de travail de ce premier groupe est issu d'une réflexion commune menée dans la première phase. Pour renforcer la palette existante, les professionnels participant à la première phase ont souhaité que soit travaillé en deuxième phase la perméabilité entre le « milieu spécialisé » et le « milieu ordinaire », la possibilité d'« allers-retours » entre les différents types de prise en charge et accompagnements et les passerelles entre les différents champs, social, médico-social et sanitaire.

Principaux éléments échangés

Lien avec le Projet Personnalisé

Au cours de cette première séance, le groupe a relevé que la thématique de l'axe 2 renvoyait très nettement au projet personnalisé de l'utilisateur (ou projet pour l'enfant). Le groupe a suggéré que l'intitulé de cet axe pourrait même être reformulé en « Personnalisation de l'accompagnement à tout moment de la vie de l'utilisateur ». En effet, les parcours des personnes traversent généralement de nombreux dispositifs.

Il a été notamment énoncé, comme écueil à la continuité, le fait que le projet personnalisé est souvent refait lorsque la personne est accueillie dans une nouvelle structure, sans forcément tenir compte du précédent.

Il semble ainsi nécessaire de réfléchir à la mise en place d'un dossier « passeport » de l'utilisateur.

La dimension du « libre choix de l'utilisateur » est aussi un point à intégrer dans la manière d'organiser ces articulations avec souplesse. Il y aurait ainsi à personnaliser l'aide à la réflexion, en informant sur ce qui existe et sur les différents types d'intervenants.

Autant le milieu spécialisé est très bien identifié, autant il faudrait en amont mener un travail de repérage de l'ensemble des acteurs du milieu ordinaire et des passerelles éventuelles. Cet « inventaire » est plus complexe à réaliser au niveau du milieu ordinaire, en raison de la multiplicité des partenaires.

(NB. Ne pas oublier l'éducation nationale chargée de l'intégration des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire).

La mobilité a été également citée comme facteur de manque de fluidité dans un parcours : il est parfois difficile sur le territoire d'accéder à certains dispositifs existants, du fait notamment de leur dispersion.

Question des transitions entre les différents types de prise en charge et accompagnement

Certains parcours impliquent des transitions du « milieu spécialisé » vers le « milieu ordinaire » ou entre institutions. Ces transitions sont liées soit à l'âge de l'utilisateur, soit à un cumul de difficultés, soit à la sortie d'un milieu cadré.

Pour chaque type de transition :

- soit des dispositifs existent et doivent être rendus plus lisibles,
- soit de nouveaux dispositifs semblent nécessaires et doivent être mis en place,
- soit une meilleure coordination entre dispositifs est souhaitable.

1)Rupture de parcours à des âges clés de la vie :

Nous nous trouvons face à la nécessité d'organiser les différentes transitions.

⇒Chez les jeunes en placement judiciaire, chez les jeunes âgés de 16 à 20 ans passage à l'âge adulte : il y a des situations de rupture entre le passage d'une situation cadrée pour l'enfant mineur placé à une situation de précarité lorsque celui-ci devient majeur et peut se retrouver en milieu ordinaire sans aucun cadre. Il n'existe pas d'intervention hybride pour ces situations là.

⇒Chez les enfants en situation de handicap, à domicile : il y a un risque d'isolement lorsque l'aidant familial décède ou vieillit.

⇒Chez les personnes handicapées après les 60 ans : il y a des ruptures mais des dispositifs existent. Il faut améliorer la lisibilité de l'offre et l'articulation entre les différentes structures :

-Maison de retraite avec une intervention SAVS

-EHPAD avec des unités PHV

-Etablissements médicosociaux avec des sections spécifiques au vieillissement de leur public (foyers de vie par exemple avec des sections médicalisées)

⇒Chez les personnes âgées, passage à une situation de dépendance, de handicap.

1)Rupture de parcours lié à un cumul de différents types de difficultés :

⇒Personne sans domicile fixe : passage d'un dispositif d'urgence à un dispositif temporaire (CHRS) puis à un dispositif d'hébergement ou à un dispositif autonome. Mais parfois le logement autonome n'est pas adapté à la situation et l'accès à un logement en établissement est impossible. Par exemple, pour une personne ayant un toc handicapant mais ne pouvant pas être reconnue comme personne en situation de handicap.

⇒Placement d'urgence pour un enfant en situation de handicap psychique : une seule solution possible en MECS mais c'est une réponse non adaptée à cette situation.

⇒Adolescents-jeunes adultes en situation de handicap psychique : parcours en dents de scie avec des vides. Certains sont dans l'incapacité de travailler et il est difficile de les reconnaître inaptes au travail.

⇒Personne atteinte d'une maladie rare ou d'une sclérose en plaque : les dispositifs MAS ou FAM ne sont pas forcément les dispositifs les plus adaptés pour ces personnes. Elles ne souhaitent pas d'ailleurs intégrer des MAS ou des FAM. Quel sont les autres dispositifs possibles ?

1)Rupture de parcours lié à la sortie d'un milieu cadré, spécialisé :

⇒Sortie d'hospitalisation : passage du milieu hospitalier au domicile, par exemple. Il y a un service social au sein de l'hôpital qui est chargé de préparer les sorties d'hospitalisation. Comment pallier aux ruptures de parcours à la sortie d'hospitalisation ? Quel est le public concerné ? Et pourquoi ?

⇒ Sortie d'un établissement quelque soit le secteur : passage d'un établissement vers un autre ou vers le domicile. Comment coordonner ce parcours sans rupture ? Qui le coordonne ?
⇒ Hospitalisation d'une personne en situation de handicap : comment transmettre les informations nécessaires pour améliorer l'accompagnement ?

Perméabilité entre le « milieu spécialisé » et le « milieu ordinaire » ou entre les secteurs social, médicosocial et sanitaire

Cette perméabilité semble assez compromise selon le groupe : les orientations d'une part, et les agréments des structures d'autre part, vont restreindre cette perméabilité.

Le problème se pose également quand une personne ne rentre pas « dans les cases ». La question devient alors : qui s'occupe des « *no man's land* » ? Par exemple, qui s'occupe des sorties de prison au-delà de l'aspect santé ? On constate souvent dans ces cas-là un phénomène de renvoi de balle entre les différents champs.

Certains réseaux (Radial, Réseau santé précarité), pourraient peut-être davantage intervenir en prévention.

Certains dispositifs ont comme vocation de mettre de la cohérence entre les différents accompagnements et prises en charge (ex : SAMSAH), mais ils sont souvent pleins.

Les usagers « multi-problématiques » sont souvent obligé de se tourner vers une structure « partielle », centrée essentiellement sur un des aspects de leur situation, construisant ainsi des prises en charge « par défaut » qui peuvent se répéter.

Notion d'« allers- retours » possibles entre institution et milieu ordinaire ?

Ces « allers-retours » possibles, s'ils sont souhaitables pour certaines populations, ne peuvent être envisagés dans le secteur de l'enfance/famille lors d'un placement d'un enfant. En effet, l'alternance entre l'hébergement et le milieu ouvert n'est pas envisageable d'un point de vue éducatif (cf. notion de protection). Il a été suggéré plutôt, de travailler sur l'aspect « intensifier les interventions à domicile », autrement dit la mise en place d'un réel encadrement éducatif intensif des enfants au domicile et d'un vrai soutien à la parentalité. On peut noter que dans le département de l'Hérault, un dispositif de ce type a été mis en place.

Permettre des parcours séquentiels (sauf dans le champ de la protection judiciaire de l'enfance) :

- favoriser les stages pour des adolescents en situation de handicap au moment de l'âge adulte,
- favoriser les va-et-vient entre deux maisons de retraite si une personne âgée souhaite participer à des ateliers proposés ailleurs.

Dans certains cas, ces allers-retours, même s'ils étaient possibles, ne sont pas toujours souhaitables (par exemple, pour les PA dans certains cas). Cela nous ramène à la notion de « sur mesure » et au projet personnalisé.

Il est important d'engager également une réflexion commune sur la perméabilité entre les services sociaux et la pédopsychiatrie (par exemple : concernant les fermetures pendant le week-end).

Types de pistes éventuelles :

⇒ Faire évoluer certains dispositifs existants pour y inclure des souplesses dans les prises en charges diversifiées (par exemple : hébergement permanent vers accueil de jour, accueil séquentiel, etc...);

⇒ Mieux connaître les différents dispositifs (notamment liés à l'accompagnement en milieu ordinaire);

⇒ Améliorer la coordination et les passerelles entre les différents dispositifs du milieu spécialisé et du milieu ordinaire;

⇒ Transposer des dispositifs existant dans un champ particulier à d'autres champs;

⇒ La notion de « maisons relais » ou « appartements relais », de « logements supervisés » est évoquée (plusieurs existent déjà). Par exemple pour les problématiques psychiques et d'insertion, notamment en cas de rupture familiale.

Prochaine séance :

La prochaine séance de travail de ce groupe est prévue le 1er octobre toute la journée.

L'objectif est de produire in fine des fiches-actions (objectifs visés / Contenu de l'action / Indicateurs d'atteinte / Public visé / Pilote(s) / Partenaires / Echancier), à partir des éléments échangés le 05/09 et des éléments complémentaires qui seront apportés par le groupe lors de cette deuxième séance.

Le CREA-ORS LR propose que ce travail soit partagé par tous. Il a donc préconisé à l'ensemble des participants de ce groupe de ne pas hésiter à échanger avec d'autres personnes les éléments relevés ici et de recueillir d'autres éléments complémentaires.

AXE 2 - ACTION 1

Intitulé de l'action :

Mise en place d'un lieu de traitement des situations limites sans solutions

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Un certain nombre de cas se présente régulièrement aux différents acteurs de la solidarité départementale, qui sont considérés comme « limites » et/ou « complexes » à traiter. Actuellement, un dispositif existe et fonctionne pour certains de ces cas : le dispositif « Radial », en lien avec le réseau « Santé-Précarité ». Celui-ci s'adresse à la population adulte, et il est co-piloté par le CH François Tosquelles, ce qui l'amène à être perçu par certains comme uniquement positionné pour des situations ayant un lien avec la psychiatrie. D'autres populations, comme celles liées à la précarité seule, ou celles liées à des situations d'enfants ne bénéficient pas de ce type d'instance.

Objectif(s) de l'action :

-Pouvoir bénéficier d'une instance neutre de traitement de l'ensemble de situations limites
-Pouvoir la saisir en cas de de besoin

Public(s) visé(s) :

Tout usager de la solidarité départementale pour lequel aucune solution satisfaisante n'est encore trouvée (adultes et enfants)

Indicateur(s) de suivi :

-nombre de situations présentées
-nature des situations présentées
-types d'usagers concernés
-nombre d'instances organisées
-taux de traitement vers des solutions suite à la saisie de l'instance
-cahier de jurisprudence des situations complexes ayant été traitées

Descriptif de l'action :

Mise en place d'un lieu, d'une instance de coordination que tous les acteurs du champ de la solidarité peuvent saisir à tout moment pour exposer des situations complexes. Cette instance pouvant traiter des types de situations très différentes les unes des autres, il serait souhaitable que sa composition soit à géométrie variable, de façon à mettre autour de la table l'ensemble des acteurs pouvant avoir un regard sur la situation et la recherche de solutions plus adaptées. Réflexion entre le niveau départemental et territorial de la commission. Cette commission s'appuiera sur l'expérience des dispositifs existants comme *Radial* et le *Réseau Santé Précarité* qui seraient alors impliqués dans ce dispositif plus large.

Pilote(s) :

Conseil Général pour l'organisation de cette instance, radial et réseau santé précarité

Partenaire(s) concerné(s) :

Tous les acteurs ayant un lien avec le traitement des situations

Calendrier prévisionnel :

Mise en œuvre dès la première année du schéma

AXE 2 - ACTION 2

Intitulé de l'action :

Améliorer les transmissions au niveau des hospitalisations

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Sur la question des hospitalisations, le constat est parfois que pour l'admission de certaines personnes ayant des difficultés ou caractéristiques particulières, les personnels hospitaliers ne possèdent pas les informations permettant la prise en charge la plus adaptée (ex : personnes handicapées).

Objectif(s) de l'action :

Faciliter l'entrée en hospitalisation des personnes ayant des difficultés ou caractéristiques particulières

Public(s) visé(s) :

Tout usager ayant des besoins particuliers de prise en charge lors d'une hospitalisation (personnes déjà accompagnées par n'importe quel dispositif de la solidarité)

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif de l'action :

La mise en place systématique d'une « fiche de liaison » (ou de transmission) permettrait, outre le fait de signaler les besoins spécifiques de la personne pour une hospitalisation réussie, de mieux clarifier le « qui fait quoi » entre les professionnels accompagnant habituellement l'usager, l'usager lui-même, sa famille ou une personne de confiance, les professionnels de l'hôpital. Cette fiche de liaison pourrait peut-être s'inspirer, en l'élargissant, de l'expérimentation « Carnet de liaison sénior » et des autres expériences existantes. Cette fiche de liaison contiendrait des informations au-delà de celles d'aspect médical. Co-construction de cette fiche de liaison entre les partenaires concernés (y compris les usagers).
Inventaire de toutes les fiches de transmission déjà existantes et un repérage des principaux besoins des personnels hospitaliers et des usagers
Inventaire de toutes les informations nécessaires à faciliter l'entrée en hospitalisation reste à faire pour la mise en place de cette fiche de liaison.
Réfléchir « qui est propriétaire de cette fiche de liaison ? »

Pilote(s) :

CG et ARS ?

Partenaire(s) concerné(s) :

Partenaires du médico-social, social et du sanitaire + représentants des usagers

Calendrier prévisionnel :

Recueil de l'existant, des besoins et des outils en 2013 et construction de la fiche à partir de 2014

AXE 2 - ACTION 3

Intitulé de l'action :

Mieux préparer les sorties d'établissements vers le retour à domicile

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Ces retours à domicile manquent souvent de préparation. Les professionnels de l'aide à domicile manquent souvent d'éléments d'information et sont prévenus tardivement.

Objectif(s) de l'action :

Mieux garantir les bonnes conditions d'une réussite de ces retours à domicile

Public(s) visé(s) :

L'ensemble des usagers ayant eu à être admis en établissement (sanitaire, médico-social, insertion, etc...) et devant retourner vivre à domicile

Indicateur(s) de suivi :

- Nombre de personnes passant d'établissements à domicile
- Taux de problèmes rencontrés lors des retours à domicile
- Nature des problèmes identifiés lors du retour à domicile
-

Descriptif de l'action :

Formaliser les liens entre les différents acteurs :

- ESMS / MDPH / Services d'aide à domicile pour les personnes handicapées
- coordination CLIC et les références gérontologiques pour les personnes âgées
- liens PMI et CAMSP avec Pédiatrie et maternités
- rôle des AS du secteur
- rôle des AS des hôpitaux
- place de l'HAD
- procédure à mettre en place avec les associations d'aide à domicile
- dans certaines situations (ex : durée longue en établissement), passage par des « maisons relais » ou « appartements relais » non reliés à un établissement ?

Travailler en coordination entre les différents partenaires, une grille de questions sur les conditions de la réussite du retour à domicile

Pilote(s) :

CG et ARS ?

Partenaire(s) concerné(s) :

Toutes les structures gérant des établissements et celles gérant l'aide à domicile + représentants des usagers

Calendrier prévisionnel :

AXE 2 - ACTION 4

Intitulé de l'action :

Développement des possibilités de participation à des activités de jour pour des non-résidents d'établissements

Priorisation :

Utile

Constat :

Un certain nombre d'EHPAD permettent la participation à des activités au sein de l'établissement à des personnes non résidentes. Cela se pratique sans être affiché ni officialisé.
La question de la responsabilité en cas de problème se pose.
Cette situation peut également se retrouver dans le champ PH et insertion

Objectif(s) de l'action :

-Favoriser cette pratique qui permet à la fois d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur (cf. recommandations de l'ANESM) et de préparer les éventuelles futures admissions de ces personnes
-Sécuriser cette pratique en termes de responsabilité

Public(s) visé(s) :

Pour l'instant : personnes âgées autonomes ne présentant pas de troubles pathologiques particuliers. (NB : se distingue de la notion officielle « d'accueil de jour », destinée à certaines personnes présentant des troubles type maladie d'Alzheimer)
Eventuellement : l'élargir aux établissements PH dans le cadre de « stages » préparatoires

Indicateur(s) de suivi :

-Nombre de personnes vivant à domicile ayant participé à des activités de jour organisées par des établissements
-Nombre de PH ou de personnes en insertion ayant bénéficié de stages
-Nombre d'établissements officialisant ces activités de jour (inscription dans leur projet d'établissement ?)
-suivi des conventions tripartites ??

Descriptif de l'action :

Travail à réaliser en gardant la vigilance par rapport à la réglementation :
-Présence dans les projets d'établissements et dans les conventions tripartites de cette option, et des modalités de travail autour de ces participations ponctuelles
-Formalisation de protocole de « stages » pour des participations plus soutenues

Pilote(s) :

CG

Partenaire(s) concerné(s) :

Directeurs d'établissement et autorité de tarification, députés et sénateurs

Calendrier prévisionnel :

A démarrer dès 2013

AXE 2 - ACTION 5

Intitulé de l'action :

Accompagnement des parcours des 18-25 ans « isolés » non accompagnés

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Certains jeunes entre 18 et 25 ans peuvent se retrouver dans une sorte de « no man's land » : parfois en rupture familiale, sortis des dispositifs « enfants », pas intégrés dans des dispositifs « insertion », et ne bénéficient du coup d'aucun accompagnement

Objectif(s) de l'action :

-accompagner les jeunes de 18-25 ans en rupture soit sociale, familiale et d'insertion professionnelle
-leur permettre un éventuel suivi social et psychologique pour pouvoir initier une démarche d'insertion professionnelle

Public(s) visé(s) :

18-25 isolés hors dispositifs et surtout les 21-25 ans

Indicateur(s) de suivi :

NB : cette piste est difficile à approfondir du fait de l'absence de données sur leur nombre exact et sur la nature de leurs situations et besoins effectifs
-Nombre de jeunes de 18-25 ans en CHRS en rupture familiale
-Nombre de jeunes de 18-25 ans suivis par la MLJ en rupture sociale
-Nombre de FAJ concernant la subsistance et l'hébergement

Descriptif de l'action :

Une première action serait mieux quantifier et qualifier ces situations avant d'imaginer les modalités d'un accompagnement adapté (statistiques FAJD et enquête).
Parmi les pistes toutefois évoquées :
-un système de « parrainage de proximité » avant même les 18 ans pour assurer la transition ou du passage adulte ?
-un système d'accueil de jour, d'ateliers pour eux par grands bassins (sur le modèle des GEM pour les personnes en handicap psychique ?)
-un partenariat renforcé et formalisé entre le service social de proximité et les lieux identifiés comme lieu d'accueil des jeunes (MLI, centres sociaux, CFPPA, partenaires de la formation...)

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE 2 - ACTION 6

Intitulé de l'action :

Compléter le répertoire du réseau « Santé Précarité »

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Le réseau « Santé Précarité » a commencé à élaborer un répertoire des différents acteurs sur le département. Il n'est pas encore connu de tous, et pas encore exhaustif.

Objectif(s) de l'action :

- tendre vers une exhaustivité de ce répertoire
- favoriser sa connaissance, son accès, son utilisation pour mettre en place les accompagnements les plus adaptés

Public(s) visé(s) :

Usagers et professionnels en recherche d'accompagnement adapté

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif de l'action :

- Repartir du répertoire existant et le compléter, notamment avec l'ensemble des acteurs pouvant accompagner en milieu ordinaire.
- Permettre son accès par mots clés correspondant aux besoins de recherche des usagers et professionnels
- Le faire connaître, le rendre accessible, permettre un accompagnement à sa consultation, depuis les différents lieux sur lesquels les usagers se rendent : les 11 MDESP, les 5 CMS, les Mairies, les associations, etc.

Pilote(s) :

Réseau santé précarité et MDECS-RSP et CG

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE 2 - ACTION 7

Intitulé de l'action :

Valorisation du rôle des travailleurs sociaux de secteur en termes de suivi des parcours

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Les AS de secteurs (dans les CMS) ne sont pas toujours sollicitées dans certains types de situations, leur rôle pouvant parfois être perçu comme réduit et parfois stigmatisant (« *je n'ai pas besoin d'être aidé par une assistante social* »).

Les référentes gérontologiques sont plus clairement positionnées comme actrices du suivi des parcours des personnes âgées.

Objectif(s) de l'action :

Repositionner les travailleurs sociaux comme référentes possible d'un suivi sur du long terme des parcours d'usagers au travers des différents dispositifs par lesquels certains d'entre eux passent au fil des années
Retravailler l'image des TS du secteur

Public(s) visé(s) :

Usagers de la solidarité départementale

Indicateur(s) de suivi :

-Nombre de sollicitations (présence aux permanences)
-Nombre d'accompagnement social

Descriptif de l'action :

Leur rôle pourrait se renforcer vers :

- reconnaître leur rôle pivot
- suivi au-delà de « orientation »
- en prévention, détection de certaines situations de rupture de parcours
- accompagnement vers les dispositifs
- lien avec CCAS, communes, médecins libéraux, MDPH, associations pour fluidifier certaines situations
- présence et soutien dans des moments de rupture

Plusieurs options :

- Réaffirmer le caractère « généraliste » des AS de secteur ?
- Compléter par une spécialisation de même type que les travailleurs sociaux du CLIC, avec par exemple des référentes d'autres types de populations ?
- Elargir le champ des missions des TS du CLIC
- Repenser le système d'accueil de proximité et de permanence

Pilote(s) :

Conseil Général

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE 2 - ACTION 8

Intitulé de l'action :

Accompagner certains usagers en difficulté dans leur « rôle » de locataire ?

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Certains usagers, présentant des difficultés d'autonomie dans un logement (notamment troubles psychiques, addictions, difficultés sociales...) ont parfois du mal à occuper correctement leur logement locatif.

Ceci est alors préjudiciable d'abord à eux-mêmes, mais également à leur environnement.

Objectif(s) de l'action :

Leur apporter une aide appropriée
Favoriser le bien vivre ensemble

Public(s) visé(s) :

Publics en difficulté dans leur occupation d'un logement locatif, du fait de troubles psychiques ou de problèmes d'addiction

Indicateur(s) de suivi :

Recensement des situations

Descriptif de l'action :

Approfondir les référentiels du « comment habiter ? »

Recenser les situations

Développer des actions de prévention au travers des pompiers, gendarmerie, bailleurs sociaux

Pilote(s) :

Acteurs PDALPD

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE 2 - ACTION 9

Intitulé de l'action :

Dispositif expérimental de sorties temporaires d'établissement PH

Priorisation :

Utile

Constat :

Il est nécessaire dans certaines situations de réajuster l'accompagnement d'une PH en établissement. En Belgique, il a été mis en place une unité d'observation permettant d'accueillir la personne concernée pendant 6-8 semaines, période nécessaire pour une équipe de professionnels de proposer un réajustement de l'accompagnement.

Objectif(s) de l'action :

Mettre en place un dispositif expérimental de sorties temporaires d'établissement PH, une « plateforme de répit et d'analyse et de remédiation »

Public(s) visé(s) :

PH Handicap psychique en établissement

Indicateur(s) de suivi :

Descriptif de l'action :

Encadrement renforcé pour période d'observation et de préparation au retour au sein de l'établissement ou en vue d'une ré orientation à partir de l'établissement d'origine
Elargir la réflexion à d'autres pathologies de PA ?

Pilote(s) :

CG et ARS ?

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE 2 - ACTION 10

Intitulé de l'action :

Compléter les dispositifs actuels (AEMO et AED) d'accompagnement éducatif dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance par un dispositif plus renforcé

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Sur le département de la Lozère, contrairement à d'autres, il n'y a pas d'Aide Educative Renforcé à Domicile (AERD) (mis en place dans l'Hérault par exemple). En effet, entre un placement et un maintien à domicile avec un accompagnement éducatif, il n'existe aucun accompagnement intermédiaire.

Objectif(s) de l'action :

Mettre en place un accompagnement intermédiaire entre accompagnement au sein de la famille « léger » et accompagnement en établissement ?

Public(s) visé(s) :

Famille avec enfants âgés de 0 à 18 ans

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de jeunes et de familles bénéficiaires d'un accompagnement de ce type

Descriptif de l'action :

Cette action mériterait de s'appuyer sur des données permettant d'identifier combien de situations passées ou actuelles auraient eu un avantage à bénéficier de ce type de mesure. Celle-ci proposerait la création d'une nouvelle modalité d'intervention à domicile permettant un encadrement éducatif renforcé et plus régulier des enfants au domicile et un réel soutien à la parentalité des familles.

Pilote(s) :

Conseil Général

Partenaire(s) concerné(s) :

Acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance

Calendrier prévisionnel :

Dès 2013

GROUPE AXE 3 :

Mutualisation des ressources et fonctionnement en réseau

Déclinaisons envisagées pour cet axe :

⇒ Inventaire – cartographie des ressources par territoire (bassin de vie)

⇒ Inventaire des mutualisations déjà existantes

⇒ Travail en réseau intra et inter dispositif

Schéma des solidarités du département de la Lozère :

Approche globale et transversale

Phase 2 : groupe de travail Axe 3

Mutualisation des ressources et fonctionnement en réseau

Synthèse de la première demi-journée de travail du groupe (11/09/12)

Axe de travail : Mutualisation des ressources et fonctionnement en réseau

L'émergence de cet axe de travail transversal est issue des réflexions menées lors de la première phase du schéma. Pour travailler sur la mutualisation des ressources et les fonctionnements en réseau, une déclinaison possible en trois dimensions avait été repérée :

- ⇒ Inventaire – cartographie des ressources par territoire (bassin de vie)
- ⇒ Inventaire des mutualisations déjà existantes
- ⇒ Travail en réseau intra et inter dispositif

Les objectifs de la 1ere séance :

Il s'agissait de mettre en place les conditions pour être le plus opérationnel possible. Pour cela, cette séance de travail devait permettre :

- aux participants de champs différents d'apprendre à mieux se connaître
- de s'approprier la thématique, avec un double regard, à la fois spécifique à chaque champ et transversal ;
- de s'assurer, par des échanges, que la vision de chacun des enjeux liés à l'axe est partagée
- de commencer à évoquer quelques pistes d'actions pour pouvoir produire efficacement des fiches actions lors la séance suivante.

Participants :

En dehors des personnels du CREAI-ORS LR, vingt-cinq personnes étaient présentes, issues des quatre champs de la solidarité autour desquels a été articulée la première phase du schéma : Enfance-Famille, Insertion/Logement, PH et PA.

Principaux éléments évoqués :

Un schéma départemental des solidarités a pour vocation que personne ne soit exclu du dispositif.

- Cadre :

Si l'on considère le département de la Lozère selon sa géographie, sa démographie, le nombre de structures par rapport aux types de mesures et de personnes visées, le nombre de professionnels et leur turn-over, les moyens financiers attribués au cours des prochaines années, il apparaît nécessaire de travailler en réseau ou de mutualiser les moyens pour préserver ou améliorer les services rendus actuellement à l'utilisateur. L'idée est de recenser tous les services qui existent et de mettre davantage de liens et de coordination, pour pouvoir les optimiser sans augmentation de prix pour les personnes.

- Définition :

La mutualisation consiste à partager des moyens qui existent déjà ou à se mettre ensemble pour acquérir de nouveaux moyens. Il s'agit de la mise en commun de moyens matériel et humain alors que le travail en réseau consiste à coordonner des actions autour de différents acteurs.

- Les avantages de la mutualisation et du travail en réseau

Il apparaît important de voir la mutualisation des moyens et des compétences comme une opportunité pour l'ensemble des acteurs et non comme une contrainte.

*** Qualité du service rendu à l'utilisateur**

L'idée de mutualiser est de pouvoir maintenir les missions d'accompagnement humain envers l'utilisateur, en constituant des équipes compétentes. L'intérêt est de préserver une continuité dans le service quelles que soient les situations auxquelles la structure doit faire face. La mutualisation doit permettre d'améliorer ou maintenir la qualité de l'accompagnement proposé à l'utilisateur.

*** Pour le professionnel**

Une des difficultés de la Lozère, c'est la difficulté à trouver et à fidéliser certaines catégories de professionnels (ergothérapeute, psychiatre...) et à gérer le turn-over souvent constaté dans différents secteurs. Le fait de mutualiser un poste sur plusieurs structures peut permettre de proposer des temps plein, bien plus attractifs pour les professionnels. Cela peut être un moyen pour fixer le personnel. De plus, les professionnels qui se trouveraient autrement isolés, peuvent en intégrant un réseau se trouver dans une situation plus confortable au niveau des échanges d'expériences, de préoccupations, etc. Voir par exemple, le réseau des ergothérapeutes.

*** Le but de la mutualisation c'est la facilitation du travail**

*** Au niveau financier**

On ne peut pas uniquement parler en termes d'économie financière pour aborder la question de la mutualisation et du travail en réseau, même s'il est indéniable que des économies sont possibles par ce biais. En fin de compte, la mutualisation peut permettre de dégager des ressources pour répondre à des besoins d'accompagnement non satisfaits.

* **Facilitation du travail pour les petites structures**

* **Développement de l'aide à domicile**

- Quoi mutualiser ? Avec qui ? Faut-il faire un inventaire des mutualisations existantes ?

Les mutualisations existantes peuvent servir d'exemple pour trouver des solutions pour améliorer la solidarité départementale. Dans un premier temps, on peut s'appuyer sur les établissements généralement plus structurés, mais également sur le tissu associatif. L'important est de recenser ce qui existe déjà et ce qui peut être amélioré.

* **Mutualisation des actions de formation de certains professionnels.**

* **Mutualisation de certains postes, du personnel.**

Par exemple, un ergothérapeute ou un adjoint financier pour plusieurs établissements.

* **Mutualisation des moyens logistiques (gestion financière et comptable, RH...).**

Par exemple, l'ALAD (aide à domicile) a adhéré à un réseau qui regroupe des structures gardoises et lozériennes et qui a mutualisé les moyens logistiques.

* **Mutualisation d'informations, même de manière informelle. Partage de connaissances.**

* **Mutualisation des moyens de transport.**

Ce thème a suscité de nombreuses observations. Par exemple, pourquoi ne pas caler un calendrier commun pour les personnes âgées et les enfants scolarisés pour profiter des mêmes moyens de transport.

La mutualisation des transports pourrait s'avérer nécessaire dans le domaine des soins et de l'accompagnement, car il est parfois difficile de se rendre régulièrement chez les personnes (surtout en hiver).

Il faut réfléchir aux déplacements des personnes tant pour les soins que pour une réinscription dans le tissu social (AS, pôle emploi...). L'idée d'une navette sociale a été émise.

Le problème des transports a été évoqué dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance où il faut souvent faire appel aux éducateurs ou à des taxis. Il a été proposé de réfléchir à un organisme prestataire commun – qui serait qualifié en termes d'accompagnement.

* **Mutualisation des locaux.**

* **Mutualisation des repas, de la restauration.**

De nombreuses coopérations inter institutionnelles existent déjà dans ce domaine.

*** Le travail en réseau avec des acteurs du tissu local.**

Dans un même territoire, on va travailler avec les mêmes intervenants. Ce qui nécessite de bien connaître tous les acteurs dans un même bassin de vie.

*** Constitution d'un pôle.**

Ce pôle pourrait organiser des rencontres entre les différents acteurs (exemple de la FNADEPA qui facilite les rencontres entre le secteur sanitaire et de celui des personnes âgées, ce qui a permis de créer des passerelles et d'améliorer la qualité de ce qui est proposé aux usagers).

- Comment mutualiser ?

*** Connaître ce qui existe et bien se connaître, au niveau sectoriel et territorial.**

La connaissance nécessaire des besoins et des moyens existants dans les autres secteurs et dans les autres territoires apparaît nécessaire pour pouvoir travailler effectivement en réseau ou pour pouvoir mutualiser des moyens ou du personnel. Sans cette connaissance préalable, ce travail semble difficile. Dans ce même ordre d'idée, il est aussi nécessaire de faire connaître les moyens et services dont on dispose, pour créer des liens de mutualisation ou de réseau. Il s'ensuit un effort particulier dans la communication.

« - La mutualisation n'est pas un mélange général qui serait complexe. Mais, il semble nécessaire dans un premier temps, de recenser qui fait quoi et avec quels moyens ».

- « Il faut se rencontrer pour mieux se connaître, savoir jusqu'où je peux aller et où je peux appeler mon voisin. Cela nécessite une grande transparence de la part des structures et associations ».

- « Il faut s'interroger sur les missions qui nous sont confiées. Jusqu'où peut-on aller ? Il est important de voir qui est le mieux placé pour mener à bien telle ou telle mission ».

- « Une des premières actions à développer est de faire le listing des collaborations existantes. Pour cela, il faut se baser sur les recensements qui existent déjà comme celui du CG avec le secteur caritatif ».

-« Il semble que les conventions et coopérations diverses pourraient être retrouvées dans des rapports ou des bilans et que cela pourrait constituer un bon point de départ ».

*** La question de mettre en place une coopération informelle ou formalisée**

Certaines coopérations existent de manière informelle et fonctionnent très bien alors que d'autres conventions formalisées n'ont pas de corps, n'existent que sur le papier.

Les défenseurs du réseau informel soutiennent que : la coopération et le réseau passent d'abord par des réseaux de personnes qui se connaissent et qui au départ, travaillent sur les mêmes choses. Lorsque les personnes ont les mêmes objectifs, les mêmes

préoccupations, il est plus facile de construire un réseau. Celui-ci pourra être étendu et formalisé dans un deuxième temps.

L'intérêt d'une vision plus globale et centralisée pour les réseaux réside dans le fait d'avoir un interlocuteur commun. De plus, lorsque les réseaux sont trop informels, ils se basent sur des liens personnels, les rendant trop fragiles s'ils ne sont pas formalisés.

Dans certains domaines (par exemple, l'aide à domicile), il serait intéressant de transformer des associations généralistes ayant toutes le même objet en associations avec des thématiques plus spécialisées (exemple, tutelle, santé...) qui pourraient collaborer et s'articuler plus finement entre-elles.

Dans le même ordre d'idée, toujours dans le domaine de l'aide à domicile, il est apparu intéressant de territorialiser les intervenants sur la Lozère, pour optimiser le travail des personnels et les moyens nécessaires (surtout en transport) aux services rendus. Une analyse globale des territoires et des besoins est nécessaire (voir questions à réfléchir).

*** Une mutualisation adaptée.**

On peut mettre en place des réseaux locaux pour des problèmes locaux (par exemple, pour certains transports) et également pour d'autres problématiques s'appuyer sur des réseaux déjà construits entre structures (par exemple, pour le portage des repas). La mutualisation pourra s'adapter à l'objet.

*** Il est important d'identifier les acteurs facilitateurs. Par exemple, des acteurs publics comme la MDPH qui peuvent susciter de la rencontre.**

*** Il est plus facile, de travailler entre acteurs du même champ.**

- Les difficultés de la mutualisation et du travail en réseau

***La méconnaissance des besoins.**

Il est important de bien connaître les besoins pour mutualiser, et parfois ceux-ci ne sont pas forcément apparents, il faut aller les chercher auprès des personnes.

*** Difficulté à regrouper des structures ayant le même objet**, surtout dans le secteur de l'enfance.

*** Les situations de concurrence potentielle entre structures** dont les champs d'intervention sont relativement proches.

* Parfois, il existe **des tensions sur le terrain** entre les intervenants des différents secteurs (public, professionnel, associatif...) qui peuvent s'ériger en obstacle à un travail en commun. C'est pourquoi, il est important d'organiser régulièrement des rencontres (par exemple avec le CG) pour mettre en commun ce que ramènent les professionnels de terrains.

* Il peut y avoir certaines **difficultés à des mutualisations entre le secteur public et le secteur associatif**, même si on peut trouver, au moyen de conventions établies, des solutions pour que des entités de cultures différentes puissent travailler ensemble.

* Il peut y avoir des **difficultés de collaboration entre les professionnels et les associations.**

* Les difficultés de la mutualisation **résident pour beaucoup dans la manière de les appréhender** : selon une logique géographique, par secteur d'activité, selon le statut. Comment se trouver dans une logique de complémentarité plutôt que de concurrence.

* Parfois, certaines structures sont les **seules à pouvoir exercer une mission particulière** (par exemple, dans le domaine de la protection de l'enfance) ce qui parfois peut poser certains problèmes à l'heure de mutualiser.

* La mutualisation est relativement facile quand pour des entités structurées mais pose beaucoup plus de problèmes quand **le secteur est éclaté ou quand on est seul**. Le fait de travailler de manière transversale pourrait s'avérer, au bout du compte, excluant pour des professions plus isolées.

- Qu'en est-t-il pour les différents secteurs ?

* Le partage entre le domaine sanitaire et médicosocial semble fonctionnel pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

* Dans le secteur de l'action sociale et de la précarité, on est moins avancé dans le domaine de la mutualisation, surtout formalisée et on est les plus précaires en termes d'organisation et de financement. On est dans un champ, en Lozère, où il y a souvent un seul acteur par secteur ou par territoire. C'est pourquoi l'idée de mutualiser inter secteur, inter domaine et inter territoire semble particulièrement intéressante.

* Dans le secteur enfance-famille, il existe certaines difficultés à regrouper les structures en fonction de leur objet (par exemple, des pouponnières, des MECS, des foyers de l'enfance).

- Quelques pistes de réflexion

* Faut-il plus de sectorisation ou de territorialisation pour bien mutualiser ?

En effet, plusieurs associations ou structures font exactement la même chose aux mêmes endroits. Il serait intéressant de travailler sur la cohérence globale au niveau des territoires, d'analyser si cela répond effectivement aux besoins et si parallèlement, il n'y a pas des manques ailleurs ou sur d'autres domaines connexes.

* Une réflexion, « **sur quels sont les acteurs facilitateurs pour la mutualisation des ressources et le travail en réseau ?** », permettrait d'identifier les bons niveaux et d'éventuels niveaux encore inexplorés.

* Il faudrait que l'on arrive à avoir des **grilles de réflexion sur ce qui peut être mutualisé** selon les domaines et selon les secteurs et le besoin de développer des outils.

* **Une réflexion sur les moyens de communiquer ce qui est fait et comment cela doit être menée.**

* Il a été proposé de réfléchir à un **organisme prestataire commun qui serait qualifié en termes d'accompagnement**, avec un personnel qualifié pour différents secteurs. En effet les problématiques ne sont pas les mêmes lorsqu'il s'agit d'accompagner des enfants ou des

personnes âgées, par exemple. Dans le même esprit, il a émergé l'idée d'une navette sociale.

Le service d'action sociale et de lutte contre l'exclusion est déjà doté d'une plateforme mobilité qui pour l'instant est particulièrement tournée vers l'emploi mais cela demande à être travaillé de manière transversale.

* Il est important de **réfléchir aux référentiels**, car il semble difficile de mutualiser dans certains domaines sans être clair sur les référentiels d'intervenant et cela doit être modulé localement.

* Il faut également penser à la **place des bénévoles et des usagers** dans les mutualisations.

* **Importance de prendre en compte le secteur associatif dans le schéma des solidarités.** Comment le faire venir ? Il est essentiel qu'il puisse exprimer ce qu'il fait.

La réflexion sur le travail en réseau rejoint les préoccupations de l'axe 2, lorsqu'elle se centre sur les moments de ruptures (par exemple, lorsqu'elle passe du sanitaire au domicile).

La réflexion qui aborde la connaissance préalable des besoins au travail de mutualisation rejoint la question de l'observation des besoins, réflexion transversale aux quatre axes du schéma. L'observation des besoins se fera au niveau quantitatif et aussi qualitatif.

Prochaine séance :

La prochaine séance de travail de ce groupe est prévue le 25 septembre toute la journée de 10h à 16h.

L'objectif est de produire, sur la base des éléments synthétisés dans ce document et des futurs échanges, des propositions d'actions qui seront soumises ensuite à validation au comité de pilotage du schéma.

Chaque proposition aura à se présenter au final sous la forme de fiches-actions suivant la trame suivante : objectif(s) visé(s), public(s) visé(s), indicateur(s) de suivi et de résultats, détails des actions à mettre en œuvre, pilote(s), partenaires concernés, échéances.

Ce travail sur chacun des axes peut être partagé au-delà du groupe constitué. Il appartient à chaque participant d'échanger avec d'autres personnes les éléments travaillés et de recueillir éventuellement d'autres éléments complémentaires.

AXE3 - ACTION 1

Intitulé de l'action :

Créer ou renforcer une dynamique de réseau

Priorisation :

Indispensable

Constat :

À plusieurs reprises, la difficulté d'aller au-delà de son domaine d'action, de son territoire a été pointée, de même que la difficulté à se connaître et à se rencontrer. L'ignorance des actions relatives aux autres secteurs engendre souvent des difficultés lorsqu'il faut renseigner ou orienter des usagers.

Objectif(s) de l'action :

- se rencontrer et se connaître
- identifier les réseaux existants ou potentiels ainsi que ceux qui les animent ou sont susceptibles de les animer
- partager ensemble des constats, des problématiques, faire des propositions de mutualisation, proposer des actions
- faire vivre et animer les réseaux
- faciliter la mise en œuvre des actions du schéma

Public(s) visé(s) :

L'ensemble des acteurs du champ de la solidarité par territoire

Descriptif de l'action :

Il s'agit d'identifier les réseaux existant et de créer, si besoin est, des réseaux dynamiques qui permettront aux acteurs de différents secteurs et territoires, d'échanger des informations et de proposer des actions et des mutualisations. Il faut envisager cela comme une action permanente qui nécessite une animation locale car la connaissance du tissu local sera primordiale. Un des moyens privilégié peut être la mise en place de journées de rencontres ou d'atelier d'échanges, en lien avec une thématique transversale qui pourrait intéresser l'ensemble des secteurs. Cette action va sous-tendre l'ensemble des actions de l'axe 3.

Indicateur(s) de suivi :

- nombre de réseaux identifiés, - le nombre de réunions qui se tiennent, ainsi que leur nature, le nombre de personnes qui y a assisté et de secteurs et territoires représentés,
- les bilans annuels des réseaux- les actions de bonifications du réseau,
- les financements.

Pilote(s) :

Conseil général, ARS.
Délégation à un acteur particulier sur chaque territoire (?)

Partenaire(s) concerné(s) :

Chacune des structures dans chaque territoire

Calendrier prévisionnel :

Cette action doit être permanente tout au long du schéma

AXE3 - ACTION 2

Intitulé de l'action :

Inventaire des ressources et construction d'un répertoire

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Cette action répond au manque de connaissance concernant les ressources existant sur les différents territoires de la Lozère et à la difficulté d'orienter les usagers vers des services liés à d'autres champs. Cette méconnaissance est particulièrement prégnante en inter secteurs d'activité.

Objectif(s) de l'action :

- identifier les dynamiques et les manques aux niveaux des territoires
- rendre visible et accessible l'offre de service et la palette des outils disponibles
- rendre cohérentes et opérationnelles les informations données
- raccourcir les délais d'obtention des informations
- faciliter la continuité dans le suivi des personnes envisagées dans leur globalité,
- identifier les personnes ressources qui vont faire vivre cet inventaire

Public(s) visé(s) :

L'ensemble des acteurs des champs de la solidarité ainsi que les usagers

Descriptif de l'action :

Cet outil devra permettre de récolter les informations concernant les ressources existantes dans les différents territoires de la Lozère et de les rendre disponibles, accessibles et cohérentes dans un répertoire des ressources.

Il faudra bien entendu s'appuyer sur les répertoires déjà existants (par exemple, sur l'annuaire santé précarité) tant pour ce qu'ils apportent au niveau des données que pour tirer des enseignements de leur fonctionnement.

Les données recensées dans ce répertoire devront pouvoir se lire à deux niveaux, celui des utilisateurs individuels et celui plus macro de l'analyse territoriale.

-Au niveau des utilisateurs individuels, il est important de rendre abordable le langage et la logique de ces répertoires pour qu'à la fois les acteurs et les usagers puissent se servir de ses données.

-Au niveau de l'analyse territoriale, les données devront permettre d'analyser les champs manquants ou de constituer des analyses cartographiques domaine par domaine. Ainsi, si la collecte d'information est commune la restitution devra être différenciée en fonction des utilisations et des utilisateurs.

Pour ne pas qu'ils périclitent, il est très important de faire vivre ces répertoires ce qui signifie qu'il faut non seulement les mettre régulièrement à jour mais aussi les animer. A cette fin, il est prévu d'y associer des animateurs.

Indicateur(s) de suivi :

Les indicateurs de suivi seront liés à l'utilisation de l'inventaire des ressources

Pilote(s) :

Le Conseil Général de la Lozère

Partenaire(s) concerné(s) :

Réseau Santé Précarité, représentants des opérateurs des différents secteurs, partenaires institutionnels (ARS, services de l'État...)

Calendrier prévisionnel :

Toute la durée du schéma. Pendant la 1^{ère} année définir le contenu et les outils puis collecter l'information. Pour les années suivantes communiquer sur l'outil et le faire vivre.

AXE3 - ACTION 3

Intitulé de l'action :

Partager les observations et les analyses

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Les établissements et services, quel que soit leur champ d'intervention, ont une connaissance des situations de terrain qu'il peut être intéressant de partager et de faire remonter.
Les observations et analyses produites au niveau départemental ne sont pas toujours connues dans les différents territoires.
L'action au quotidien doit se nourrir d'une vision partagée de la situation des différentes populations cibles du schéma des solidarités au niveau de chaque territoire

Objectif(s) de l'action :

- mise en commun des connaissances, expériences concernant les situations de terrain,
- mise en commun d'indicateurs de travail,
- construction d'analyses partagées
- créer des « entrepôts de données » pour les territoires
- cet outil peut contribuer à la formation des nouveaux agents

Public(s) visé(s) :

L'ensemble des acteurs du champ de la solidarité

Descriptif de l'action :

Il s'agit de construire un entrepôt d'observations et d'analyses qui pourra se lire au niveau des bassins de vie et au niveau départemental. Au niveau des bassins, ce centre d'observation devrait permettre d'identifier les problématiques locales et les solutions qui ont été trouvées, de mettre en évidence les besoins non couverts, de partager les données qui remontent du terrain. Ainsi, il est possible de faire remonter les informations pour les partager et les capitaliser entre les territoires, à un niveau départemental. À l'inverse, les connaissances développées au niveau départemental à partir de la synthèse des informations collectées sur le terrain doivent être renvoyées vers le niveau local.
Le fait que les études, les analyses et les expériences de chacun soient connues par tous permettra de créer une nouvelle culture de travail qui dépasse les secteurs et territoires particuliers.
Pour que cet outil puisse vivre, il est important de le mettre à jour régulièrement.

Indicateur(s) de suivi :

- Nombre d'expériences, de situations identifiées au niveau local et remontées au niveau départemental
- Nombre et type d'informations diffusées par le niveau départemental vers le niveau local

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma

AXE3 - ACTION 4

Intitulé de l'action :

Favoriser la circulation de l'information entre les acteurs et vers la population

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Le constat dans ce domaine est double :

- D'une part, les acteurs de terrain ont souvent une visibilité limitée des actions mise en œuvre, que ce soit dans le cadre du schéma ou à l'initiative de tel ou tel acteur
- D'autre part, les usagers ont une lisibilité limitée des actions menées dans le cadre des schémas, limitant leur possibilité d'en bénéficier

Objectif(s) de l'action :

- créer des moyens pour que l'information circule entre les acteurs
- faciliter la transmission d'informations vers le public
- mettre en place des temps de rencontre, des échanges entre les acteurs

Public(s) visé(s) :

L'ensemble des acteurs et le grand public

Descriptif de l'action :

Effectuer un recensement des vecteurs d'information par secteurs et par public cible
Différents moyens peuvent être utilisés pour favoriser la communication, en s'appuyant le cas échéant sur l'existant :

- la mise en place d'une lettre électronique
- organiser des journées d'études
- communiquer auprès du grand public au moyen du journal du Conseil Général.

Travailler sur la lisibilité des informations transmises.

Indicateur(s) de suivi :

-Actions de communication menées par type d'actions et par public cible

Pilote(s) :

Conseil Général

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Recensement des supports de communication existant au niveau départemental et définition des vecteurs à utiliser la 1^{ère} année. Diffusion de l'information les années suivantes.

AXE3 - ACTION 5

Intitulé de l'action :

Mutualiser les offres d'emploi et les offres de formation

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Il est parfois difficile pour les personnes de trouver un emploi, et pour les employeurs de proposer des emplois attractifs (CDI, plein temps, inscription dans une équipe ...).
Des offres de formation pourraient être mises en place sur la Lozère en regroupant les besoins des différents acteurs et évitant ainsi le recours à des sessions de formation inter structures dans des lieux éloignés.
En particulier, les TPE (très petites entreprises) peuvent avoir des difficultés d'accès à la formation pour développer leurs compétences.

Objectif(s) de l'action :

- identifier les emplois et les besoins d'emploi communs
- stabiliser l'emploi, en offrant des emplois attractifs (temps pleins, participation à des équipes...)
- partager les compétences professionnelles
- identifier les besoins en formation et les mettre en œuvre sur des pratiques transversales et en privilégiant les actions locales

Public(s) visé(s) :

- Responsables des différentes structures et services
- Population en recherche d'emploi
- Professionnels de ces structures et services

Descriptif de l'action :

Il s'agit de créer une plateforme, un centre de ressource, recensant les emplois, les besoins d'emploi, les formations et les besoins de formations. En donnant à la fois à voir les besoins et ce qui est réalisé, cette plateforme pourra avoir une fonction d'accueil sur le département. De plus, cela permettra aux structures d'identifier des besoins en personnel / qualification et de mettre en place des coopérations pour satisfaire ces besoins.
Les formations mises en place pourraient inclure des pratiques transversales susceptibles d'intéresser des champs professionnels différents. Il serait intéressant de mettre en commun des besoins transversaux de formation pour favoriser les formations locales.
Cette plateforme peut également concerner les plans de formation des différentes structures avec, cependant des contraintes temporelles particulières.
Cette action est à mi-chemin entre la mutualisation et le réseau. Le fait de partager des compétences professionnelles, d'échanger sur des pratiques peut avoir une action fortement structurante sur l'activité du réseau de professionnels.
Travailler le lien avec le dispositif DLA (Dispositif Local d'Accompagnement) en cours de mise en place.

Indicateur(s) de suivi :

- Nombre de postes créés ou pourvus en mettant en œuvre une mutualisation inter secteurs / structures
- Nombre de formations inter secteurs ou inter structures organisées en Lozère, nombre de participants

Pilote(s) :

Maison Départementale de l'Emploi et de la Cohésion Sociale (?), DIRECCTE (?)

Partenaire(s) concerné(s) :

MDECS, Pôle Emploi, Centre de ressources, groupement d'employeurs, DDCSPP, DIRECCTE, IFSI, ETES, OPCA, Mission locale, chambres consulaires ...
Conseil régional
Il est important de repérer des acteurs associatifs.

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma ?

AXE3 - ACTION 6

Intitulé de l'action :

Coordination des acteurs autour du domicile

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Dans certains secteurs isolés des populations peuvent ne pas être suffisamment couvertes par l'aide à domicile. De plus, selon les périodes de l'année, des fluctuations d'activité ou de disponibilité du personnel peuvent rendre difficile la couverture des besoins de la population. Enfin, le manque de lisibilité dans la durée des conditions de fonctionnement appliquées à tel ou tel service peut rendre complexe son maintien

Objectif(s) de l'action :

-assurer une offre de services concourant au maintien à domicile des personnes sur l'ensemble du territoire

Public(s) visé(s) :

-Acteurs de l'aide à domicile
-Gestionnaires d'établissements ou services proposant des services pouvant être mutualisés dans l'aide à domicile

Descriptif de l'action :

Il est au préalable important de répertorier les zones blanches du territoire et de les caractériser. Ce répertoire doit être mis à jour régulièrement, car la notion de « zone blanche » va être fonction des services proposés et est donc variable dans le temps. Il s'agit de mieux coordonner les acteurs autour du domicile, en organisant le travail de façon transversale, pour éviter les zones blanches. Pour cela, il est important de définir les conditions minimales de fonctionnement pour que les services rendus soient stables pour un engagement dans la durée. Cette action concernerait par exemple, l'aide à domicile ou le portage de repas. Il paraît essentiel d'impliquer et de mutualiser les ESMS et autres acteurs, surtout en ce qui concerne les portages de repas (personnel, installation de cuisine, véhicules, etc...). Le portage de repas sollicite un nombre important d'acteurs locaux (petit restaurateurs, cantines scolaires) et cette offre informelle nécessite d'être analysée. Une péréquation des coûts peut être étudiée. Cette action serait en liaison avec l'axe 2 et l'action transversale sur les transports.

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de communes « zones blanches »

Pilote(s) :

Conseil Général de la Lozère

Partenaire(s) concerné(s) :

DDCSPP, transporteurs

Calendrier prévisionnel :

AXE3 - ACTION 7

Intitulé de l'action :

Recensement des moyens et organisations susceptibles d'être mutualisés

Priorisation :

Utile

Constat :

Les différents acteurs ne peuvent pas mettre en commun du matériel ou des compétences car ils ont une connaissance souvent incomplète ou partielle de l'offre et des besoins existant.

Objectif(s) de l'action :

Recenser ce qui peut être mutualisé.

Public(s) visé(s) :

Responsables de structures et services

Descriptif de l'action :

Recenser ce qui peut être susceptible d'être mutualisé en ce qui concerne :

- les locaux,
- le matériel,
- les formations (cf. action 5)
- les compétences et expertises,
- le transport

Définir les conditions permettant la mutualisation de ces services et compétences

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de nouveaux partenariats formalisés

Pilote(s) :

Pilotage au niveau de chaque territoire en lien avec les pilotes de l'action 1

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE3 - ACTION 8

Intitulé de l'action :

Valorisation du bénévolat

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Les bénévoles ont une connaissance approfondie du terrain et des besoins des personnes dans différents secteurs. Cette connaissance est actuellement peu partagée en dehors des associations dans lesquels ils s'impliquent et sur le terrain.

Objectif(s) de l'action :

Optimisation des compétences et de l'information issue des expériences des personnes bénévoles

Public(s) visé(s) :

Association de bénévoles
Responsables de structures et services

Descriptif de l'action :

Il s'agit d'optimiser la place des bénévoles. En facilitant la place des bénévoles, autant que faire se peut, au sein d'une dynamique de réseau territorial, leurs connaissances des situations pourra être partagée à la fois dans un objectif de réponse à des situations individuelles que pour enrichir la connaissance partagée des territoires et secteurs.

Il est également nécessaire de réfléchir de manière large à la question du bénévolat, à leur formation, à leur encadrement juridique, à la mise en valeur du lien particulier créé par le bénévole.

L'organisation du bénévolat peut se faire entre les différents secteurs et peut aller jusqu'à la création d'une « forum des bénévoles ».

Indicateur(s) de suivi :

Pilote(s) :

DDCSP 48 (mission d'accueil et d'information des associations)

Partenaire(s) concerné(s) :

Collectifs associatifs

Calendrier prévisionnel :

AXE3 - ACTION 9

Intitulé de l'action :

Développer sur l'ensemble du territoire l'aide aux aidants

Priorisation :

Indispensable

Constat :

L'aide aux aidants n'est pas disponible sur l'ensemble du territoire. Peu de contacts sont mis en avant entre établissements et services sur la question de l'aide aux aidants. Les actions d'accompagnement existantes sont principalement organisées par secteurs (d'activité et territoriaux).

Objectif(s) de l'action :

-Développer des actions transversales dans le domaine de l'aide aux aidants
-Développer la couverture territoriale

Public(s) visé(s) :

Aidants naturels

Descriptif de l'action :

Recenser sur le territoire l'ensemble des actions d'aide aux aidants et les caractériser.
Identifier les actions pouvant être mutualisées entre les différents secteurs, notamment pour couvrir les secteurs non couverts.
Partir des accompagnements pour les aidants des PA et les élargir aux autres secteurs.
Lien à faire avec le projet de maison de l'autonomie.
À mettre en relation avec les actions sur la mobilité.

Indicateur(s) de suivi :

Nombre d'actions d'aide aux aidants mise en œuvre

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE3 - ACTION 10

Intitulé de l'action :

Mettre en place une plateforme sur les places disponibles

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Il n'est pas toujours facile de savoir où se situent les places disponibles sur le département dans un secteur ou un autre afin de favoriser une prise en charge de proximité pour la population lozérienne quel que soit le secteur

Objectif(s) de l'action :

Avoir une visibilité des places disponibles par secteur sur le territoire lozérien afin d'assurer une orientation de qualité des personnes relevant du schéma des solidarités

Public(s) visé(s) :

Responsables des structures et services
Travailleurs sociaux

Descriptif de l'action :

Recenser par secteur et par territoire les places disponibles et maintenir actualisé ce recensement.
Rendre accessible cette information aux responsables de structures et aux travailleurs sociaux.
Permettre une gestion des files d'attente.

Indicateur(s) de suivi :

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

GROUPE AXE 4 :

Prévention des situations à risque pour les usagers

Déclinaisons envisagées pour cet axe :

⇒Risques de maltraitance (aller vers un « label » bientraitance ?)

⇒Risques d'exclusion

⇒Risques d'isolement

Schéma des solidarités du département de la Lozère :

Approche globale et transversale

Phase 2 : groupe de travail Axe 4

Prévention des situations à risque pour les usagers

Synthèse de la première demi-journée de travail du groupe 4 (11/09/12)

Axe de travail : Prévention des situations à risque pour les usagers

L'émergence de cet axe de travail transversal est issue des réflexions menées lors de la première phase du schéma. Pour travailler sur la mutualisation des ressources et les fonctionnements en réseau, une déclinaison possible en trois dimensions avait été repérée :

⇒Risques de maltraitance (aller vers un « label » bientraitance ?)

⇒Risques d'exclusion

⇒Risques d'isolement

Les objectifs de la 1ere séance :

Il s'agissait de mettre en place les conditions pour être le plus opérationnel possible. Pour cela, cette séance de travail devait permettre :

-aux participants de champs différents d'apprendre à mieux se connaître

-de s'approprier la thématique, avec un double regard, à la fois spécifique à chaque champ et transversal ;

-de s'assurer, par des échanges, que la vision de chacun des enjeux liés à l'axe est partagée

-de commencer à évoquer quelques pistes d'actions pour pouvoir produire efficacement des fiches actions lors la séance suivante.

Participants

En dehors des personnels du CREAM-ORS LR, dix-sept personnes étaient présentes.

Principaux éléments évoqués :

La maltraitance

Le risque de maltraitance se produit à différents niveaux, celui de l'utilisateur bien sûr mais également à celui des professionnels, des aidants naturels, des bénévoles... Chacun en fonction de la situation peut être maltraité ou maltraitant. Parfois même, ce sont les dispositifs institutionnels qui sont maltraitants ou qui vont occasionner des situations propices à la maltraitance.

- « *On assiste à des réflexes de repli institutionnels en cas de situation compliquée et l'enfant est exclu successivement des différents dispositifs.*»
- « *En institution, c'est souvent un manque de moyen pour s'occuper des personnes âgées. Si par exemple, il faut faire la toilette de 10 personnes en 2 heures, l'attitude adoptée est forcément maltraitante.* » « - *Il faut se poser la question de la rentabilité. Est-ce que les services doivent-être rentabilisés ? Cela me paraît incompatible avec l'être humain.* »
- « *La maltraitance c'est le temps de latence entre une demande et sa réponse* »
- « *Les gens deviennent maltraitant par la faute d'un cadre, des situations.* »

Il s'ensuit que la maltraitance n'est pas toujours intentionnelle, mais qu'elle est le résultat d'un concours de circonstances ou de certains modes d'organisation. C'est pourquoi, lorsqu'on se trouve dans de genre de situations, se rendre compte que l'on est maltraitant ou d'une manière plus générale, identifier la maltraitance n'est pas toujours simple.

- « *Souvent les gens maltraitants le sont inconsciemment.* »
- « *On voit plus la maltraitance que fait l'autre que celle que l'on fait soit même.* »
- « *Ce serait intéressant d'avoir un référentiel maltraitance.* »

Pour éviter des situations difficiles ou qui pourraient s'avérer difficile, il est important de ne pas se retrouver seul, de pouvoir réagir collectivement de manière coordonnée. A cela il est un préalable, c'est le travail sur le partage d'informations, sur les échanges de cultures et sur la construction d'outils communs sur lesquels des personnes de secteurs différents confrontés à des situations similaires peuvent se baser. Ces outils devraient être transversaux, mais cela nécessite une coordination.

- « Il y a peut-être un moyen de mettre en relation les administrations et les associations pour échanger et mettre en commun notre savoir-faire. On est complémentaire et on pourrait utiliser cette complémentarité pour une meilleure prise en charge ».
- « Quelles sont nos capacités, outils ou procédure pour réagir collectivement ? »
- « Encore faut-il que les gens puissent se comprendre entre établissements, entre différents systèmes. Il est important de ne pas voir la personne sous un seul angle. Il faut dépasser les notions de territorialité, ne plus se dire je suis compétent et je suis le seul. Il faut trouver des passerelles, des liens, un langage commun, trouver un référentiel commun ».
- « Parfois avec un public âgé, on n'a plus les outils pour repérer les risques, même si on essaie de créer ces outils en équipe ce n'est pas suffisant. Dans ce sens, il serait intéressant d'avoir des échanges inter secteur pour avoir des informations sur les outils des collègues. »

Ce travail de partage et de mise en commun s'accompagne inévitablement d'un travail sur les notions de limite, car un même professionnel ne peut pas répondre à toutes les situations. C'est ainsi, que les limites sont bien souvent les limites des compétences en-dehors desquelles mieux vaut passer le relais. Ce qui est vrai pour les professionnels, l'est également pour les structures, qui si elles ne sont pas suffisamment adaptées aux problématiques des usagers peuvent comporter certains risques. Une réflexion poussée sur les orientations peut permettre de diminuer ces risques.

- « il est important de travailler sur la notion de limites car en tant que professionnel on ne peut pas répondre à toutes les situations ».
- « Il est important de réfléchir à l'orientation des personnes vers les structures les mieux adaptées à leurs besoins. Ce travail d'orientation va diminuer les risques »
- « Parfois, on pense à une orientation idéale mais comme la structure n'existe pas ici, alors on met les usagers dans une structure qui pourrait convenir plus ou moins ».
- « Il y a un danger pour les encadrants de ne pouvoir répondre à leur mission. Risque de maltraitance des jeunes (exclusion). Il faudrait des méthodologies pour apporter des réponses ».
- « L'incapacité des encadrants peut amener à l'exclusion des usagers car ils sont soumis à une prise en charge non adaptée ».

Pour repérer au plus tôt les risques pouvant advenir, il apparaît essentiel de fournir un travail sur les outils. Ces outils sont important à la fois pour aider à repérer les risques et aussi pour évaluer le plus finement possible le moment où il est possible d'intervenir.

*Un premier type d'outil concerne **l'évaluation de ce qu'est une situation à risque**. Ce travail de définition semble incontournable pour pouvoir agir et réagir de manière adapté et coordonné.

- « *Il faut distinguer entre les notions de danger et de risque, le danger c'est une agression et le risque c'est la possibilité d'apparition d'un danger* ».
- « *Le risque c'est la fréquence à laquelle un danger peut apparaître, qui n'est pas acceptable socialement* ».

- Un deuxième type d'outil concerne les interventions, il s'agit **d'évaluer le moment juste pour intervenir**, de naviguer entre le respect de la personne, de son autonomie, de ses décisions et la prévention des risques.

- « *Parfois, on ne veut pas être intrusif, c'est difficile de trouver un équilibre entre s'autoriser à et laisser à l'adulte son autonomie. La question c'est jusqu'où travailler et comment ?* »
- « *Le risque a été identifié mais la réponse n'intervient que quand c'est trop tard, on n'est plus dans la prévention mais dans la réponse dans l'urgence. On éteint l'incendie jusqu'à la prochaine fois* ».
- « *On travaille sur le respect de la personne, à un moment s'il est vraiment en danger on peut vraiment intervenir. Mais l'isolement n'est qu'un risque pas encore un danger* ».
- « *Souvent il n'y a qu'une succession de petits symptômes qui peuvent sembler insignifiants mais qui se terminent souvent mal* »

Il est également possible de rencontrer des situations que l'on estime être des situations à risques mais pour lesquelles les personnes refusent les soins ou les accompagnements proposés. Il est important de réfléchir à comment travailler sur ces situations où les personnes refusent l'aide proposée ou n'ont pas conscience d'avoir un réel besoin d'aide, tout en respectant leurs décisions. Cette problématique est un point transversal par excellence car elle touche l'ensemble des professionnels intervenant sur ces situations.

- « *Il y a des familles qui refusent qu'on les aide* ».
- « *Dans le champ de l'exclusion, les personnes qui vivent cela s'y habituent, à cette vie précaire, elles trouvent des réponses ponctuelles et à peine elles ont trouvé un peu de ressource, elles se disent qu'elles n'ont besoin de rien, alors que nous on sait que cela n'est pas vrai. La personne a du mal à l'admettre* ».
- « *comment faire pour repérer les personnes en situation de risque et comment les faire accepter de l'aide* ».
- « *Cela me fait penser à des situations où il y a dégradation du logement et où les gens s'entêtent à rester* ».
- « *Il y a aussi les risques du logement qui ne sont plus adaptés aux personnes, par exemple les escaliers que la personne dit avoir toujours descendu. On ne peut que leur signaler. Parfois on fait appel au référent gérontologique, et on les appelle souvent* ».
- « *Il est important de travailler sur le refus, accompagner les personnes dans cette optique de prévention de façon à ce qu'elles acceptent les interventions* ».

- « *La personne âgée qui a conscience du danger mais qui l'accepte est en situation de refus* ».
- « *Le respect vis-à-vis de la personne doit rester central* ».

Les risques concernent aussi l'isolement et l'exclusion, que ce soit en milieu rural ou un milieu urbain. Les personnes en situation d'isolement peuvent être soumises très rapidement et brusquement aux dangers, il est important d'accroître le degré de vigilance à leur égard.

- « *Il y a un phénomène nouveau, c'est le risque d'isolement et d'exclusion en milieu rural. Ce phénomène s'est développé à cause de l'inter générationnel qui n'existe plus* ».
- « *L'isolement cela met en danger. Cela demande d'être attentif, il faut avoir les moyens de savoir ce qu'il y a à faire et comment mobiliser les uns et les autres, c'est ce que l'on vient chercher* ».
- « *L'isolement citadin est parfois pire que l'isolement rural* ».
- « *le risque c'est le danger de mort, car l'exclusion mène à l'isolement extrême, à des conduites suicidaires, c'est un danger de mort. Si on ne repère pas suffisamment tôt les petits symptômes cela peut aller très vite en quelques semaines* ».

Les accompagnements et les solutions mises en place ne sont pas toujours homogènes dans le temps et dans l'espace. En fonction des saisons ou des moments de la semaine, il y a des « période blanche » en termes d'accompagnement, par exemple.

- « *L'hiver, il y a des solutions d'hébergement d'urgence, des associations qui sont mises en place, mais l'été il n'y a pas grand-chose (cela rejoint l'axe 2 et 1). Alors que les périodes de grandes chaleurs peuvent être difficiles avec les personnes âgées* ».

L'exclusion ne provient pas seulement de l'isolement mais peut aussi être due à un manque d'accessibilité à l'environnement, à l'emploi, aux réseaux sociaux.

- « *L'inaccessibilité cela participe à l'exclusion* » « *Quand l'environnement n'est pas adapté, c'est de l'exclusion* ».
- « *Il y a un travail à faire de ce côté-là, une sensibilisation à l'adaptation de l'environnement* ».
- « *De plus le travail d'accessibilité effectué va servir aux personnes âgées, aux personnes handicapées, au livreur, à la maman avec poussette...* »
- « *Les solutions étudiées pour les personnes handicapées facilitent la vie à tout le monde* ».
- « *Les personnes qui n'ont pas de véhicule cela les exclut aussi* ».
- « *La priorité c'est l'accès au soin et à l'emploi. C'est sur cela que je mettrais l'accent, plutôt que sur la culture* ».
- « *La précarité, ce n'est pas juste une vision de ressources financières, mais c'est également l'accès au réseau social, des contacts, des vacances. Les facilités de transport cela sert pour tout* ».

Prochaine séance :

La prochaine séance de travail de ce groupe est prévue le 2 octobre toute la journée de 10h à 16h.

L'objectif est bien de produire, sur la base des éléments synthétisés dans ce document et des futurs échanges, des propositions d'actions qui seront soumises ensuite à validation au comité de pilotage du schéma.

Chaque proposition aura, in fine, à se présenter au final sous la forme de fiches-actions suivant la trame suivante : objectif(s) visé(s), public(s) visé(s), Indicateurs d'atteinte, détails des actions à mettre en œuvre, pilote(s), partenaires concernés, échéances.

Ce travail sur chacun des axes peut être partagé au-delà du groupe constitué. Il appartient à chaque participant d'échanger avec d'autres personnes les éléments travaillés et de recueillir éventuellement d'autres éléments complémentaires.

AXE 4 - ACTION 1

Intitulé de l'action :

Recensement et partage des outils communs d'identification des situations à risque

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Des outils peuvent être utilisés par telle ou telle structure / service pour identifier et caractériser les situations à risque sans vraiment de partage d'expérience et de communication entre acteurs.

Partager des outils autour des personnes en difficulté peut permettre une continuité des prises en charge et faciliter le travail en inter secteur.

Objectif(s) de l'action :

-faciliter la continuité et la cohérence des interventions autour des personnes
-développer l'adaptabilité et la souplesse transversalement entre les différents secteurs d'intervention

Public(s) visé(s) :

Acteurs

Descriptif de l'action :

Il s'agit de recenser les outils existants ayant une portée potentiellement transversale, afin de les partager entre les différents acteurs de la solidarité. Certains de ces outils pourront servir de base au développement d'outils transversaux. Cela pourra être le cas pour des outils du secteur de l'enfance qui pourront être étendus à d'autres champs.

Ces outils devront concerner :

-le repérage de situation à risque (en auto évaluation ou en hétéro évaluation)

-l'évaluation des situations

-les protocoles de signalement

-les projets d'établissement ou d'association et les différents outils issus de la loi 2002

Une phase de formation et d'accompagnement à l'utilisation de ces outils est envisagée pour qu'ils puissent être effectivement partagés par l'ensemble des acteurs.

Indicateur(s) de suivi :

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Acteurs

Calendrier prévisionnel :

A démarrer dès le début du schéma avec la phase de recensement pendant la 1^{ère} année et la formation et l'accompagnement les années suivantes.

AXE 4 - ACTION 2

Intitulé de l'action :

Développer les actions d'information / communication auprès du grand public

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Parfois, les personnes ont des connaissances insuffisantes pour identifier des situations quotidiennes comme étant des situations de fragilité ou d'exclusion et ne peuvent donc pas signaler ces situations.

Objectif(s) de l'action :

- renforcer la solidarité de proximité
- permettre au grand public de connaître les ressources associatives sur le territoire
- mettre en place des actions de soutien et d'accompagnement

Public(s) visé(s) :

Grand public

Descriptif de l'action :

Il s'agit de développer l'information/communication auprès de la population générale pour faciliter la reconnaissance de situations potentielles d'exclusion ou de fragilité. L'idée est de renforcer la solidarité de proximité pour éviter que des personnes se retrouvent dans des situations d'exclusion ou d'isolement par négligence du voisinage. Il est possible de partir de bases existantes comme par exemple le plan canicule. Cette action porterait sur des zones géographiques assez limitées et pourrait se traduire par l'organisation de journées ou de réunions sur des thématiques ciblées (par exemple, la maltraitance). Ces journées et réunions pourraient également faire connaître au public l'action des associations du champ de la solidarité.

L'information devrait également se traduire par des actions d'accompagnement ou de soutien envers des franges plus ciblées de la population (parents, aidants familiaux, etc.), du type « l'école des parents ».

L'aide aux projets rentrant dans ce cadre peut favoriser le développement de cette action.

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de réunions organisées par type, thématique et territoire

Pilote(s) :

Cette action peut être coordonnée par le CG mais associe d'autres acteurs.

Partenaire(s) concerné(s) :

Les associations et acteurs de terrain

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma : pendant la 1^{ère} année recensement des moyens et connaissances et ensuite mise en œuvre des actions d'information / communication

AXE 4 - ACTION 3

Intitulé de l'action :

Développer et animer les liens entre acteurs autour des situations complexes

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Les professionnels des différents secteurs éprouvent une certaine difficulté à se rencontrer et à décloisonner leurs actions. De ce fait, la gestion des situations complexes n'est pas forcément optimale et les cas difficiles peuvent parfois se retrouver sans solution d'accompagnement adaptées à leur situation.

Objectif(s) de l'action :

- développer un langage commun (atour de la maltraitance, par exemple)
- partage des représentations entre les professionnels des différents secteurs et également entre les professionnels et les bénévoles
- aboutir à une appréciation globale des situations complexes
- clarifier la place de chaque intervenant, « pour mieux faire avec et pas à la place de »
- éviter l'isolement des professionnels

Public(s) visé(s) :

Professionnels/bénévoles

Descriptif de l'action :

Il s'agit d'améliorer la communication, la coordination entre les différents professionnels et avec les bénévoles autour des situations de risques. Cela passe par le besoin de développer un langage commun et des représentations partagées entre les professionnels et les bénévoles inter-secteurs, de clarifier la place de chacun à la fois dans ses compétences et dans ses limites. Pour mettre en œuvre cette action, il est proposé de développer :

- des formations pluridisciplinaires communes inter-secteur, interprofessionnelles qui pourront être initiales ou continues,
- des temps de rencontre formels ou informels au travers de l'organisation de colloques ou de journées d'études,
- des temps de partage des pratiques,
- des temps de partage sur l'utilisation d'outils communs
- une journée transversale de la solidarité qui serait interprofessionnelle (annuelle ?)
- identifier les manques dans les solutions d'accompagnement (liées aux compétences, manque de communication, manque de partage d'information, de clarification des responsabilités de chacun,...)- développer / clarifier le secret partagé...

Cette action peut avoir des liens avec l'axe 1 et avec l'axe 3

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de formations inter secteurs
Nombre de temps de partage (de journées, de colloques,...)

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Toute la durée du schéma

AXE 4 - ACTION 4

Intitulé de l'action :

Mettre en place un « Référent » (une personne fil rouge ?) privilégié auprès des personnes accompagnées

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Certains usagers sont entourés d'un nombre élevés de professionnels et ne savent pas toujours à qui s'adresser pour telles ou telles demandes particulières.
Cette multiplication des intervenants peut, en l'absence de coordination, être source de situations à risque pour l'utilisateur, son entourage ou les professionnels.
La coordination entre ces professionnels et la circulation d'information entre eux peuvent être améliorés.

Objectif(s) de l'action :

-offrir à l'utilisateur un point de référence visible, identifiable et privilégié
-assurer la circulation des informations autour de la personne
-assurer que les décisions de la CDAPH soient suivies et mises en œuvre par la MDPH comme celles de l'APA

Public(s) visé(s) :

Travailleurs sociaux, bénévoles, soignants

Indicateur(s) de suivi :

Document définissant le rôle du référent
Nombre d'utilisateurs bénéficiant de cette action
Nombre de projets individuels accompagnés par un référent

Descriptif de l'action :

Cette action, en simplifiant la communication entre l'utilisateur et un professionnel privilégié, intervient dans la prévention des situations à risques.
En premier lieu, définir le rôle et la fonction de ce « référent », le type de personne pouvant assurer cette fonction (professionnel, bénévole, personne de l'entourage), les conditions de réalisation de cette fonction.
Identifier l'ensemble des intervenants autour de la personne accompagnée et travailler avec elle le choix du « référent » et son rôle. Éventuellement à formaliser dans un projet autour de la personne.
Travailler sur la communication entre acteurs et « référent ».
Travailler sur les conditions de passage de relais entre un « référent » et le suivant ou en l'absence de celui-ci.

Indicateur(s) de suivi :

Document définissant le rôle du référent
Nombre d'utilisateurs bénéficiant de cette action
Nombre de projets individuels accompagnés par un référent

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma. Pendant la 1^{ère} année travail sur la définition du rôle de référent « fil rouge » et de sa fonction. Ensuite mise en œuvre de l'action.

AXE 4 - ACTION 5

Intitulé de l'action :

Développer le soutien aux équipes et aux professionnels pour prévenir les situations à risques pour les usagers et les professionnels

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Les professionnels du champ de la solidarité, de par la complexité de leurs pratiques et des décisions qu'ils ont à prendre au quotidien, peuvent avoir besoin de certaines formes d'étaiyage. Cet étaiyage est un facteur important de prévention / de gestion des situations à risque pour les usagers et plus largement leur entourage et les professionnels. Il est important de pouvoir parfois mutualiser des ressources externes en vue de gérer des situations à problèmes, de débloquer des accompagnements ou d'effectuer une analyse des pratiques.

Objectif(s) de l'action :

- maintenir un niveau de qualité dans les interventions des professionnels
- maintenir un niveau de vigilance vis-à-vis des situations à risques

Public(s) visé(s) :

Professionnels

Descriptif de l'action :

Cette action vise à développer l'offre de formation en local pour maintenir/développer un certain niveau de motivation et de qualité. En lien avec l'action 3 de ce même axe, elle permettra aux professionnels de se rencontrer et de lutter contre l'isolement professionnel. Une telle action peut favoriser la valorisation des métiers, en mettant en exergue les spécificités et les missions de chacun. Elle peut également contribuer au développement des contacts entre équipes et particulièrement les équipes de direction (voir ce qui se fait dans le domaine de l'enfance, crèches). Cette action peut aussi permettre de disposer sur l'ensemble du territoire de moyens permettant la supervision des équipes ou de proposer des solutions de médiation à des situations complexes par mutualisation des moyens et compétences.

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de formations
Nombre de réunions d'échanges entre professionnels / directions

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma avec une mise en place au cours de la 1^{ère} année

AXE 4 - ACTION 6

Intitulé de l'action :

Maintenir la qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire et dans le temps

Priorisation :

Indispensable

Constat :

A certaines périodes de l'année (l'été par exemple) et sur certains territoires, la qualité des services offerts à l'utilisateur est quelque peu hétérogène, notamment lors des remplacements des personnels lors de leurs congés. Au cours de ces périodes, les situations à risque pour les usagers ou les professionnels peuvent être plus importantes / fréquentes. Il peut également y avoir des discontinuités dans le temps au niveau des ouvertures et permanences de services (notamment les week-ends et jours fériés).

Objectif(s) de l'action :

-maintenir en permanence et pour tous, un service de qualité

Public(s) visé(s) :

Associations et structures sociales et médico-sociales

Descriptif de l'action :

Pour maintenir une offre de qualité sur l'ensemble du territoire de manière constante toute au long de l'année, il est proposé :

- de mettre en place un « pool de remplaçants », via un groupement d'employeur (sous une forme ad-hoc) en accordant une place privilégiée à la formation de ces remplaçants
 - Recenser les personnes / ressources pouvant assurer des remplacements.
 - de mettre en place une concertation régulière entre les structures pour assurer une permanence dans le temps, pour éviter des situations où des services sont interrompus pendant des durées plus ou moins longues (exemple, des accueils de jour qui ne fonctionnent généralement que du lundi au vendredi),
 - de favoriser la création et le développement de services ambulants, par exemple un épicier volant ou une aide alimentaire en milieu rural.
- Cette action est à mettre en articulation avec les offres de transports.

Indicateur(s) de suivi :

Pilote(s) :

A voir au niveau des associations d'aide à domicile

Partenaire(s) concerné(s) :

Pôle emploi
Chambre des métiers et de l'artisanat, chambre de commerce

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma

AXE 4 - ACTION 7

Intitulé de l'action :

Favoriser l'accès à la culture et aux loisirs pour limiter les risques d'isolement et de désinsertion

Priorisation :

Utile

Constat :

Le maintien d'une insertion sociale par le biais des actions culturelles et de loisirs est insuffisamment développé.

Objectif(s) de l'action :

-lutter contre l'isolement
-favoriser le lien social et les solidarités intergénérationnelles
-créer du bien-être

Public(s) visé(s) :

Usagers

Descriptif de l'action :

Il s'agit de favoriser les dispositifs d'accès à la culture, aux loisirs et aux sports comme moyen de lutter contre l'isolement et les exclusions, à tous les âges et dans les différents secteurs. Pour cela, il est essentiel de répertorier en premier lieu ce qui existe déjà et de le porter à la connaissance des autres acteurs et des usagers. En fonction de ce répertoire des offres, il sera possible de développer ou de créer de nouvelles offres. Le développement de cette action passe par la mise en place d'un partenariat avec les associations culturelles ou caritatives orientées vers des actions culturelles. Pour faciliter l'accès à la culture et aux loisirs, il est envisagé de développer les offres d'accueil avec des temps très courts sur le modèle de l'accueil fourni par les assistantes maternelles. Cette forme d'accueil devrait être adaptée à l'ensemble des personnes dépendantes. Certains liens peuvent être envisagés avec l'axe concernant la mobilité sur le territoire.

Indicateur(s) de suivi :

Nombre d'actions culturelles ou de loisirs mises en œuvre ou rendues accessibles à un public en difficulté

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Tout au long du schéma

AXE 4 - ACTION 8

Intitulé de l'action :

Création d'un observatoire départemental des solidarités

Priorisation :

Indispensable

Constat :

Il y a un certain manque de connaissance des données de terrain particulièrement en inter secteur. Les situations à risque potentiel ou avéré sont insuffisamment connues et documentées.

Objectif(s) de l'action :

-aide à la décision
-objectivation des besoins
-anticipation des besoins

Public(s) visé(s) :

Acteurs

Descriptif de l'action :

Il s'agit d'un outil de collecte de données, à la fois pour des données quantitatives et également pour des données qualitatives, autrement dit des données relatives aux expériences de terrains des différents acteurs. Pour que l'observatoire soit alimenté régulièrement, il est important d'envisager un outil simple et facile à renseigner, en s'inspirant par exemple de fiches permettant le signalement de problématiques nouvelles / émergentes. Cet observatoire pourra être utilisé comme un outil de prise de décision adapté aux réalités de terrain. Il constitue à la fois une aide à la décision pour le Conseil général et également un outil de facilitation pour le pilotage de chaque structure. L'observatoire car il est basé sur les données de terrain, aura également une fonction de veille et pourra être utilisé pour repérer et suivre les situations à risque. Par ailleurs, cet observatoire permettra d'analyser les évolutions, de confirmer les remontées du terrain et d'objectiver certaines impressions en provenance des professionnels. Il serait également intéressant de réfléchir à un accès pour les particuliers où les personnes pourraient introduire des signalements.

Indicateur(s) de suivi :

Pilote(s) :

Conseil Général de la Lozère

Partenaire(s) concerné(s) :

Toutes les personnes sont concernées

Calendrier prévisionnel :

Cette action doit être permanente

AXE 4 - ACTION 9

Intitulé de l'action :

Évaluer les besoins en actions de prévention, notamment en direction des jeunes

Priorisation :

Nécessaire

Constat :

Un service de prévention en tant que tel en complément des dispositifs destinés à la population des 13-25 ans sur le département de la Lozère n'existe pas, limitant les modes d'actions en prévention notamment en prévention spécialisée. Cette problématique doit être replacée dans le contexte démographique et territorial de la Lozère.

Par exemple, on observe des situations de consommation excessive (alcool et autres drogues) chez les collégiens / lycéens.

Objectif(s) de l'action :

Il s'agit d'effectuer une étude approfondie sur les besoins en prévention pour prévenir les situations à risque chez les 13-25 ans.

Public(s) visé(s) :

Jeunes

Descriptif de l'action :

Réaliser une étude approfondie concernant la population concernée (a priori 13-25 ans), l'évaluation et la caractérisation des besoins, les actions à privilégier et à mettre en œuvre dans les 5 villes de Lozère.

Indicateur(s) de suivi :

Pilote(s) :

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

AXE 4 - ACTION 10

Intitulé de l'action :

Développer les dispositifs permettant la centralisation des signalements pour les personnes vulnérable

Priorisation :

Utile

Constat :

Le constat a été fait dans la phase bilan des plans et schémas en cours d'un défaut d'identification par les différents acteurs concernés des situations de signalement, principalement dans le champ des adultes et des seniors vulnérables. La communication entre acteurs autour de ces situations est également insuffisante.

Des dispositifs existent déjà (notamment enfance et PA) qui pourraient être étendus.

Objectif(s) de l'action :

-Favoriser l'identification des situations à signaler et des situations signalées par les différents acteurs

Public(s) visé(s) :

Acteurs de la solidarité

Descriptif de l'action :

Mettre en place un dispositif / une cellule permettant la centralisation des signalements et la transmission des informations pertinentes vers chacun des acteurs concernés. Il est important de travailler avec les acteurs de proximité. Cette action implique de clarifier le principe de secret partagé.

Communiquer autour de ce qui existe déjà (enfant / PA).

Indicateur(s) de suivi :

Nombre de signalements partagés

Pilote(s) :

Conseil général

Partenaire(s) concerné(s) :

Calendrier prévisionnel :

Dispositif à définir au cours de la 1^{ère} année puis mise en œuvre les années suivantes

III. PHASE 3 :

**Eléments recueillis lors de la commission d'action sociale du 17 septembre 2012 auprès
des élus du Conseil Général**

Par rapport à l'axe transversal 1 :

- Mise en place d'un dispositif d'accueil et de valorisation des accompagnants (familiaux)
- Intégrer la notion de pyramide des âges des professionnels dans les dispositifs
- Développer la reconnaissance au niveau régional de cette « qualité humaine »
- Intégrer dans les formations cette dimension du « contact humain » au-delà des aspects plus techniques
- Vigilance sur les périodes d'été durant lesquelles les professionnels prennent leurs congés, ce qui crée une diminution de l'accompagnement humain par rapport aux usagers
- Sur la mise en place d'un « label » :
 - Position 1 : ne pas partir dans cette dimension, notamment du fait qu'il est déjà parfois difficile de trouver certaines personnes pour ces accompagnements
 - Position 2 : de toute façon, cela va nous être demandé, voire exigé, par les usagers à terme.

Par rapport à l'axe transversal 2 :

- On souffre du cloisonnement entre les dispositifs
- Développer l'accueil de jour et l'accueil temporaire et permettre des allers retours
- Droit au même service, quel que soit le territoire
- Passerelles entre le social et le médico-social : vigilance sur les risques de rupture lors des fins de prises en charge médico-sociales
- Penser aux temps de « convalescence »
- Proposer des offres aux autres territoires (au-delà même de la région Languedoc-Roussillon). Penser aux « clientèles périphériques ».
- Développer les liens entre les CCAS et les services du Conseil Général
- Lorsqu'il se produit un refus de maintien de prise en charge de la part de la psychiatrie : quel suivi ? Quelles passerelles ?
- Question des passages temporaires en EHPAD
- Proposer d'autres utilisations des « lits » avant qu'on nous les retire...

Par rapport à l'axe transversal 3 :

- Droit au même service quel que soit le territoire
- Optimisation au niveau du portage des repas
- Mutualisation entre les associations d'aide à domicile, malgré la concurrence...
- Plus d'échanges d'informations entre les services du Conseil Général, les CCAS et les élus

Par rapport à l'axe transversal 4 :

- Lutte contre l'isolement
- Sensibiliser les clubs du 3ème âge par rapport à l'isolement des autres
- Simplification des règlements
- Vigilance sur les mois d'août, quand les professionnels de l'aide à domicile prennent leurs congés : jeunes étudiants qui les remplacent ?

- Label « Bientraitance » :
 - Ne pas aller vers un « label bientraitance »
 - Attention tout de même à ce que les usagers ne nous l'imposent pas à terme
- Lien avec mobilité : le transport à la demande est-il arrivé « au bout » ?
- Aller vers une centralisation des signalements (sur la base des informations émanant des CCAS, des services du CG, des élus de terrain) ?
- Vigilance sur la question de la dimension « liberté des personnes » à refuser tel ou tel accompagnement.

IV. PHASE 4 :
**LES RENCONTRES DES REPRESENTANTS DE L'ETAT EN LOZERE ET DE PERSONNES
QUALIFIEES**

Synthèse des points de vue des responsables rencontrés en entretiens individuels

<i>Champs de la solidarité</i>	<i>Forces</i>	<i>Faiblesses</i>	<i>Pistes</i>
Enfance Famille	<ul style="list-style-type: none"> -Protection -Service enfance/famille = réactivité +++ -Excellente connaissance de la population de ce service -Excellent fonctionnement de la cellule d'informations préoccupantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Observatoire de l'enfance en danger doit prendre plus d'envergure -Suivi et contrôle des structures d'accueil à développer pour garantir la qualité de l'accueil et des projets pédagogiques quelle que soit l'origine des enfants - 	<ul style="list-style-type: none"> -Véritable « politique jeunesse » à développer -travail préventif auprès des parents et des futurs parents -Soutien à la parentalité -Aide aux difficultés scolaires
Personnes Handicapées	<ul style="list-style-type: none"> -Des regroupements en cours -Travail sur la clinique entre ESMS -L'histoire -GCSMS en cours de constitution -Grosse présence du CG -Bonne gestion de la MDPH qui fonctionne 	<ul style="list-style-type: none"> -Mal répartis sur le Département -Des Lozériens ont des difficultés à trouver une prise en charge -Pas assez de prises en charge à domicile -Mauvaise utilisation par les structures des places PHV -Transition Enfants/adultes mal organisée et coordonnée -Encore trop d'associations mono établissement -Manque de lisibilité de la question de l'autisme -Personnels manquent de mobilité : chronicité -Plateau technique difficile à étoffer -Poids historique de l'institutionnalisation du département -Retour sur les attributions d'Allocation Adultes Handicapés 	<ul style="list-style-type: none"> -Recrutement de cadres compétents -Développer le domicile : SAMSAH et créer un SAVS -Mutualiser les achats -Mutualiser les formations -Développer l'appel à projet inter-établissements -Adapter les ESMS au vieillissement de la population -Organiser la mobilité professionnelle

Champs de la solidarité	Forces	Faiblesses	Pistes
Social, insertion et logement	CG présent et réactif (ex : Fond Social pour le Logement)	-Habitats indignes (au sens réglementaire du terme) : 18 % -Nouveaux arrivants : souvent en fuite des services sociaux -Problématiques santé et prévention -Lien entre bailleurs sociaux et associations du secteur -Parc social pas très important sur Mende	-Coordonner la question entre l'ensemble des acteurs institutionnels concernés -Diagnostic plus fin des situations de précarité sur certains territoires (ex : Langogne)
Personnes Agées	-Beaucoup d'Ehpad qui relèvent du secteur pub -Tarifs pas très chers -Parc en bonne état -Implication des familles de résidents	-Eclatement de nombreuses structures de petites tailles, donc fragile -Taux d'encadrement faible -Problèmes de tarification entre hébergement et soins (trop étanche) -Problèmes de politique d'admission dans les établissements (places disponibles) -Nord-est sur-équipé -Saint Alban trop cher -Cadres de direction mal formés (surtout secteur public) -Démographie médicale et paramédicale - -Répartition entre associations du service à domicile conflictuelle (si ça continue, faudra-t-il les sectoriser ?) -Compétences à développer (surtout sur le champ clinique) -Personnes âgées isolées = très vulnérables	-Tendre vers une gouvernance pertinente (1 direction / plusieurs Ehpad) -Mutualisation de personnels (notamment soignants) -Organisation du transport = question centrale -Diagnostic sur isolement des personnes âgées système de référent et de coordination à développer
Global		-Banalisation de la consommation de cannabis -Problématique liée aux addictions concernant toutes les tranches d'âge de la populations -Prise en charge un peu « administrative » par les tutelles – curatelles (manque un peu astreinte –présence – disponibilité) et manque d'accompagnement social	-Cloner le fonctionnement de la cellule d'informations préoccupantes versus enfants vers les personnes âgées et les personnes handicapées -Recréer du lien entre les élus et leur territoire afin de connaître les vrais besoins (observatoire) -Evaluation des financements des opérateurs -Territorialisation : lutter contre l'isolement et la disparité de l'action publique

CONSEIL GÉNÉRAL DU 21 DÉCEMBRE 2012

**SCHÉMA DES SOLIDARITÉS
DU DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE**

Approche globale et transversale

2013-2017

Cahier 3

Données de cadrage

Sommaire

I. Principales caractéristiques démographiques du département de la Lozère	P3
I.1 Population totale et son évolution	P3
I.2 Population âgée de moins de 18 ans	P4
I.2.1 Effectifs	P4
I.2.2 Enfants mineurs vivant dans une famille monoparentale	P6
I.3 Population âgée de 55 ans et plus	P7
I.3.1 Effectifs	P7
I.3.2 Population âgée de 75 ans et plus vivant seule	P8
I.3.3 Population âgée de 65 ans et plus vivant en institution	P9
II. Bénéficiaires par type d'aide sociale	P11
II.1 Bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance	P11
II.2 Bénéficiaires du RSA	P12
II.3 Allocataires de l'AAH	P13
II.4 Allocataires de l'allocation supplémentaire de vieillesse	P14
II.5 Bénéficiaires de la CMUc	P14
II.6 Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie	P15
III. Offre en accueil par type de public	P16
III.1 Offre en accueil dans l'aide sociale à l'enfance	P16
III.2 Offre en accueil pour adultes en situation de handicap	P17
III.3 Offre en accueil des personnes âgées	P20
V:Table des illustrations	P22

I. Principales caractéristiques démographiques du département de la Lozère

I.1 Population totale et son évolution

La population lozérienne au 1^{er} janvier 2009 s'élève à près de 77 170 habitants, représentant 3 % de la population régionale en Languedoc-Roussillon. Sur la dernière décennie, la Lozère a connu un essor démographique : +0,5 % par an en moyenne entre 1999 et 2009. Cette progression démographique est également observée et d'une importance identique pour deux autres départements ruraux ayant des caractéristiques similaires au département de la Lozère, l'Aveyron et la Corrèze. En revanche, l'autre département rural la Creuse, pris également comme département de comparaison avec la Lozère, présente une diminution de sa population (-0,7 % par an).

Les projections à l'horizon 2020 de l'Insee prévoient une progression départementale de la population en Lozère de + 8,9 % entre 2009 et 2020 pour dépasser 80 000 habitants à l'horizon 2020. L'essor démographique de la Lozère va se poursuivre encore à raison de 0,8 % de croissance en moyenne par an jusqu'en 2020 contre moins de 0,5 % dans les trois autres départements ruraux Aveyron, Corrèze et Creuse.

Comme pour les trois autres départements ruraux, la Lozère recense un déficit naturel de renouvellement de sa population (solde naturel = naissances- décès). (- 100 habitants lozériens entre 2008 et 2009). C'est le solde migratoire positif qui, comme nous allons le voir, permet d'observer cette croissance démographique.

Une étude récente publiée par l'Insee¹ en collaboration avec le Conseil général de la Lozère met en évidence que l'essor démographique observé en Lozère est dû à des migrations résidentielles : 2 000 nouvelles personnes arrivent par an en moyenne entre 2003 et 2008 soit 167 personnes par mois en moyenne. Cet essor est soutenu par un solde migratoire positif (+ 600 personnes par an en moyenne) alors que le solde naturel du département est, pour sa part, négatif. Les migrations résidentielles en Lozère sont liées étroitement à l'emploi, localisé essentiellement dans les communes lozériennes les plus peuplées où les secteurs d'activités tels que l'administration publique, la santé ou l'éducation sont présents.

Les principales provenances des nouveaux arrivants en Lozère entre 2003 et 2008 sont les départements de la région Languedoc-Roussillon ou des régions limitrophes. Près de 30 % des nouveaux habitants proviennent du département du Gard ou de l'Hérault et 5 % du département de l'Aveyron. 7 % d'entre eux habitaient à l'étranger en 2003.

Les projections à l'horizon 2040 prévoient des migrations résidentielles importantes de personnes âgées de plus de 60 ans provenant des départements du Gard et de l'Hérault. Cet afflux important de personnes âgées va contribuer à accentuer le processus de vieillissement de la population en Lozère : 38 % de la population lozérienne en 2040 sera âgée de plus de 60 ans contre 27 % en 2009.

Une autre publication récente de l'INSEE (2) en Languedoc Roussillon présente des projections de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030 au niveau de la région et ses départements . Il apparaît ainsi que, entre 2010 et 2020, le nombre total de personnes âgées de 60 ans et plus augmenterait de 5 400 en Lozère pour atteindre 27 500.

Parmi les personnes de 60 ans et plus, près de 8 000 présenteraient une dépendance soit 1 240 de plus qu'en 2010. Parmi elles 1/3 (35%) présenteraient un niveau élevé de dépendance. Entre 2020 et 2030, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus augmenterait de 4 800 pour atteindre alors 32 500 habitants. Le nombre de personnes dépendantes augmenterait lui de 1 340 et elles seraient alors 9 330 sur le département dont 36 % avec un niveau de dépendance élevé.

¹(2) Insee 2010 – Projections de population en Languedoc-Roussillon à l'horizon 2040.

Tableau 1. Principales caractéristiques démographiques – Comparaison avec trois autres départements ruraux

Au 1 ^{er} janvier 2009	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse
Nb d'habitants au 1^{er} janvier 2009 (en effectifs)	77 163	277 048	243 352	123 584
Densité de population au km ² (en habitants/km ²)	15	32	42	22
Variation entre 1999-2009	+ 5,0 %	+ 5,0 %	+ 4,7 %	- 0,7 %
Variation annuelle moyenne	+ 0,5 %	+ 0,5 %	+ 0,5 %	- 0,1 %
Part de la population départementale parmi la population régionale	3 %	10 %	33 %	17 %
Projection à l'horizon 2020				
Nb d'habitants estimé (en effectifs)	84 000	291 000	251 000	124 000
Variation entre 2009 et 2020	+ 8,9 %	+ 5,0 %	+ 3,1 %	+ 0,3 %
Variation annuelle moyenne	+ 0,8 %	+ 0,4 %	+ 0,3 %	+ 0,03 %
Naissances au 1^{er} janvier 2009				
Nb de naissances domiciliées	798	2 640	2 231	1 044
Taux de natalité (taux pour 1 000 habitants)	10,3	9,5	9,2	8,4
Mortalité au 1^{er} janvier 2009				
Nb de décès domiciliés	898	3 193	3 040	1 996
Taux de mortalité (taux pour 1 000 habitants)	11,6	11,5	12,5	16,1
Indice de vieillissement (personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans)				
	102,9	113,2	114,2	137,8

Source : Insee, RP 2009, RP 1999, Projection Omphale 2010 – Exploitation CREA-ORS LR

I.2 Population âgée de moins de 18 ans

I.2.1 Effectifs

Au 1^{er} janvier 2009, près de 14 870 enfants mineurs ont été recensés dans le département de la Lozère, représentant un cinquième (19,3 %) de la population totale lozérienne.

Le territoire du centre médico-social de Mende se distingue des autres territoires par une proportion plus élevée d'enfants mineurs : 21,8 % contre 19,3 % en moyenne départementale.

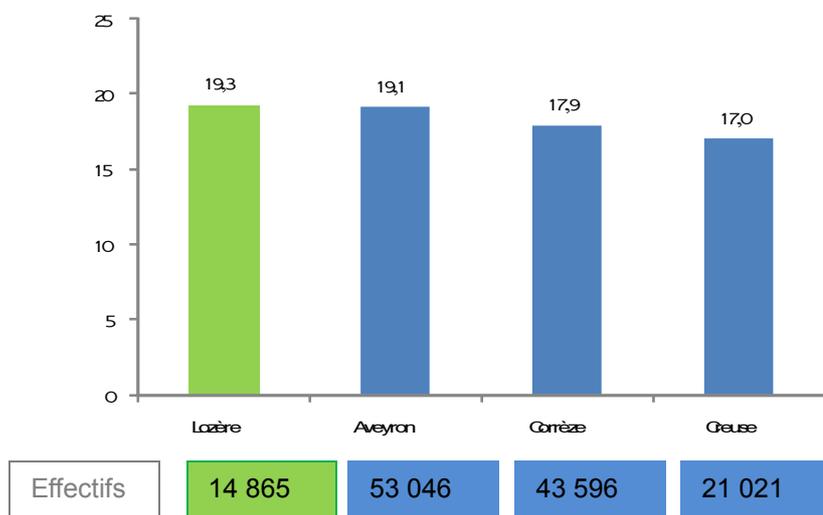
Tableau 2. Part des enfants âgés de moins de 18 ans parmi la population totale par centre médico-social (en %)

Au 1 ^{er} janvier 2009	%
CMS Florac	18,3
CMS Langogne	17,1
CMS Marvejols	19,8
CMS Mende	21,8
CMS St Chély d'Apcher	17,4
Lozère	19,3
Languedoc-Roussillon	20,8
France métropolitaine	22,0

Source : Insee, RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

La Lozère présente une proportion d'enfants mineurs plus élevée que les départements de la Corrèze et de la Creuse alors qu'elle est très proche de ce qui est observé en Aveyron.

Graphique 1. Part des enfants âgés de moins de 18 ans parmi la population totale - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %)



Source : Insee, RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

1.2.2 Enfants mineurs vivant dans une famille monoparentale

Au 1^{er} janvier 2009, près de 2 180 enfants âgés de moins de 18 ans vivent dans une famille monoparentale dans le département de la Lozère, représentant 14,7 % de l'ensemble des enfants mineurs lozériens. Cette proportion est inférieure à la moyenne régionale (22,1 %).

Le territoire du centre médico-social de Florac se distingue des autres territoires par une part plus élevée d'enfants mineurs vivant dans une famille monoparentale : 19,1 % contre 14,7 % en moyenne départementale.

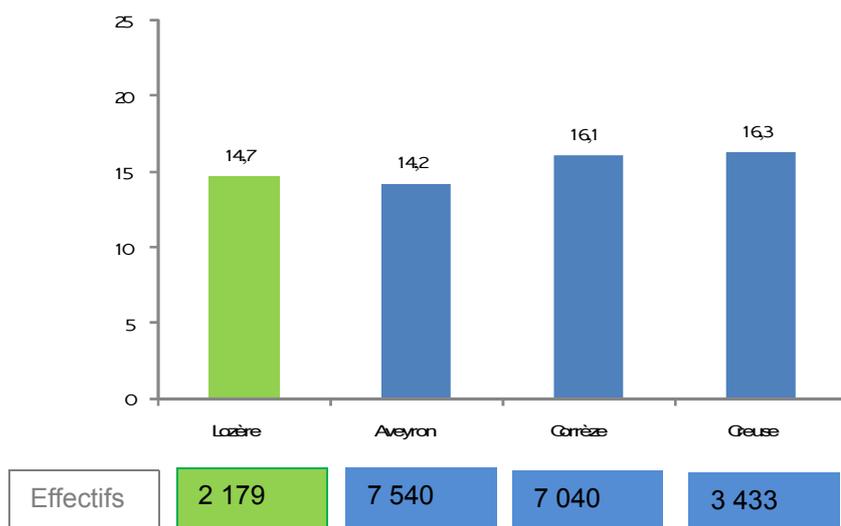
Tableau 3. Répartition des enfants mineurs par type de famille

Au 1 ^{er} janvier 2009	Enfants mineurs vivant dans une famille monoparentale		Enfants mineurs vivant dans une famille en couples avec enfants	
	Effectifs	%	Effectifs	%
CMS Florac	429	19,1	1 777	78,9
CMS Langogne	219	12,6	1 471	84,8
CMS Marvejols	473	15,4	2 607	84,6
CMS Mende	696	14,2	4 083	83,2
CMS St Chély d'Apcher	361	12,5	2 527	87,2
Lozère	2 179	14,7	12 465	83,9
<i>Languedoc-Roussillon</i>	119 955	22,1	412 712	75,9
<i>France métropolitaine</i>	2 402 973	17,5	11 039 327	80,4

Source : Insee, RP 2009 – Exploitation CREAMI-ORS LR

La proportion d'enfants mineurs vivant dans une famille monoparentale est moins élevée en Lozère que dans les départements de la Corrèze et de la Creuse et légèrement supérieure à la situation observée dans l'Aveyron

Graphique 2. Part des enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans une famille monoparentale - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %)



Source : Insee, RP 2009 – Exploitation CREAMI-ORS LR

I.3 Population âgée de 55 ans et plus

I.3.1 Effectifs

Plus d'un tiers de la population Lozérienne est âgé de 55 ans et plus. Plus d'un sur cinq est âgé de 65 ans et plus et un lozérien sur dix est âgé de 75 ans et plus.

Si ces proportions sont supérieures à ce qui est relevé au niveau régional ou national, elles sont moindres par rapport à la situation observée dans les trois départements ruraux retenus comme vase de comparaison (Aveyron, Corrèze et Creuse).

Tableau 4. Population âgée de 55 ans et plus recensée au 1^{er} janvier 2009 en Lozère

En Lozère	27 459 personnes de 55 ans et plus 16 505 personnes de 65 ans et plus 8 989 personnes de 75 ans et plus
Soit :	55 ans et plus : 35,6 % de la population (LR : 33 % - FR : 29 %) 65 ans et plus : 21,4 % de la population (LR : 20 % - FR : 17 %) 75 ans et plus : 11,6 % de la population (LR : 10 % - FR : 9 %)

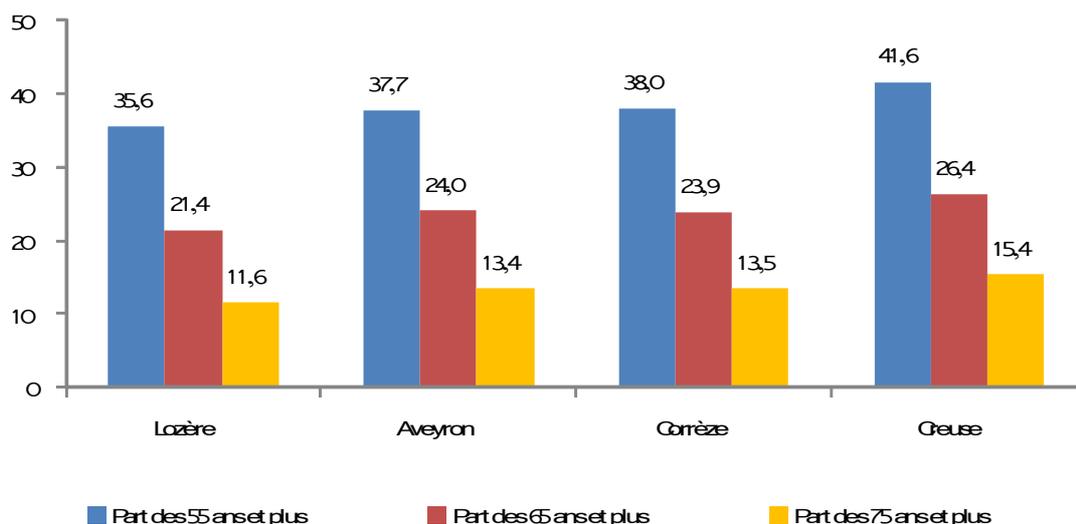
Source : INSEE – RP 2009 - Exploitation CREAMI-ORS LR

Tableau 5. Population âgée de 55 ans et plus recensée au 1^{er} janvier 2009 par territoire CMS

Au 1 ^{er} janvier 2009	55 ans et plus		65 ans et plus		75 ans et plus	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
CMS Florac	4 906	39,8	2 964	24,0	1 603	13,0
CMS Langogne	4 013	39,1	2 603	25,4	1 459	14,2
CMS Marvejols	5 291	34,4	3 245	21,1	1 753	11,4
CMS Mende	6 583	29,5	3 788	17,0	1 961	8,8
CMS St Chély d'Apcher	6 215	37,3	3 917	23,5	2 133	12,8
Lozère	27 459	35,6	16 505	21,4	8 989	11,6
Languedoc-Roussillon	855 393	32,8	510 431	19,6	268 286	10,3
France métropolitaine	18 225 311	29,2	10 508 167	16,8	5 515 244	8,8

Source : INSEE – RP 2009 – Exploitation CREAMI-ORS LR

Graphique 3. Proportion de la population âgée de 55 ans et plus - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %)



Source : INSEE – RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

1.3.2 Population âgée de 75 ans et plus vivant seules

Au 1^{er} janvier 2009, près de 3 080 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dans le département de la Lozère représentant 34,2 % de la population lozérienne des 75 ans et plus (contre 36 % en Languedoc-Roussillon et 39 % au niveau national).

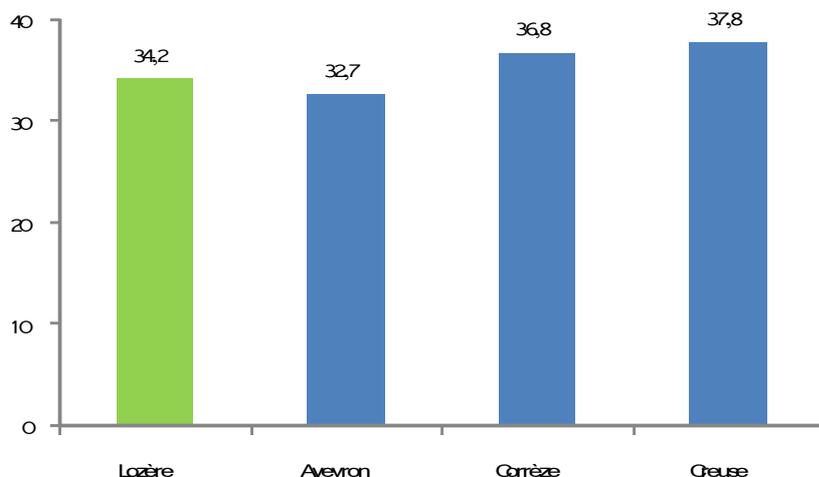
Cette proportion est moindre de ce qui est observé en Corrèze ou en Creuse mais plus élevée par rapport à l'Aveyron.

Tableau 6. Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules par territoire CMS

Au 1 ^{er} janvier 2009	Effectifs	%
CMS Florac	614	37,0
CMS Langogne	655	36,3
CMS Marvejols	954	33,5
CMS Mende	456	32,7
CMS St Chély d'Apcher	399	32,7
Lozère	3 078	34,2
Languedoc-Roussillon	96 862	36,1
France métropolitaine	2 138 399	38,8

Source : INSEE – RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

Graphique 4. Proportion de la population âgée de 75 ans et plus vivant seule- Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %)



Effectifs	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse
	3 078	12 156	12 112	7 169

Source : INSEE – RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

1.3.3 Population âgée de 65 ans et plus vivant en institution

Au 1^{er} janvier 2009, 1 682 personnes âgées de 65 ans et plus vivent en institution dans le département de la Lozère représentant 10,2 % de la population lozérienne des 65 ans et plus (contre 4,7 % en Languedoc-Roussillon et 5,6 % au niveau national).

Le territoire du CMS de Marvejols enregistre la part la plus élevée sur le département de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en institution. À l'opposé, le territoire du CMS de Mende présente la part la plus faible.

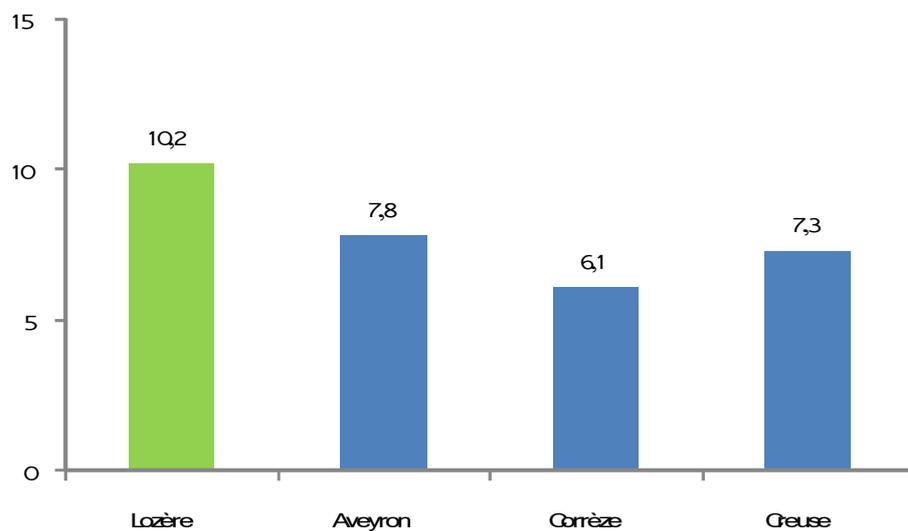
Tableau 7. Personnes âgées de 65 ans et plus vivant en institution par territoire CMS

Au 1 ^{er} janvier 2009	Effectifs	%
CMS Florac	315	10,6
CMS Langogne	307	12,2
CMS Marvejols	423	13,0
CMS Mende	296	7,7
CMS St Chély d'Apcher	341	8,7
Lozère	1 682	10,2
Languedoc-Roussillon	24 218	4,7
France métropolitaine	585 571	5,6

Source : INSEE – RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

Avec une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus moins importante en Lozère que dans les départements de l'Aveyron, la Corrèze et la Creuse, la Lozère présente une proportion des 65 ans et plus vivant en institution plus élevée.

Graphique 5. Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant en institution - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %)



Effectifs	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse
	1 682	5 218	3 545	2 382

Source : INSEE – RP 2009 – Exploitation CREA-ORS LR

Les configurations géographiques (territoires de montagnes) et climatiques peuvent justifier d'un taux d'accueil en institutions plus important que dans les autres départements.

De plus, la modestie du développement des services d'aide à domicile a renforcé cette tendance avec un maillage territorial inégalement réparti sur l'ensemble du département.

II. Bénéficiaires par type d'aide sociale

II.1 Bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance

En 2009, en Lozère, 97 enfants ont bénéficié d'une aide sociale à l'enfance soit 5,9 enfants pour 1 000 enfants lozériens âgés de moins de 20 ans.

Tableau 8. Taux d'enfants bénéficiaires d'une aide sociale à l'enfance parmi 1 000 enfants lozériens âgés de moins de 20 ans

En 2009	Taux
Lozère	5,9 ‰
Pyrénées-Orientales*	9,0 ‰
Aude**	11,9 ‰
France métropolitaine	9,5 ‰

*Département de la région ayant le taux le plus bas (hors Lozère)

**Département de la région ayant le taux le plus élevé

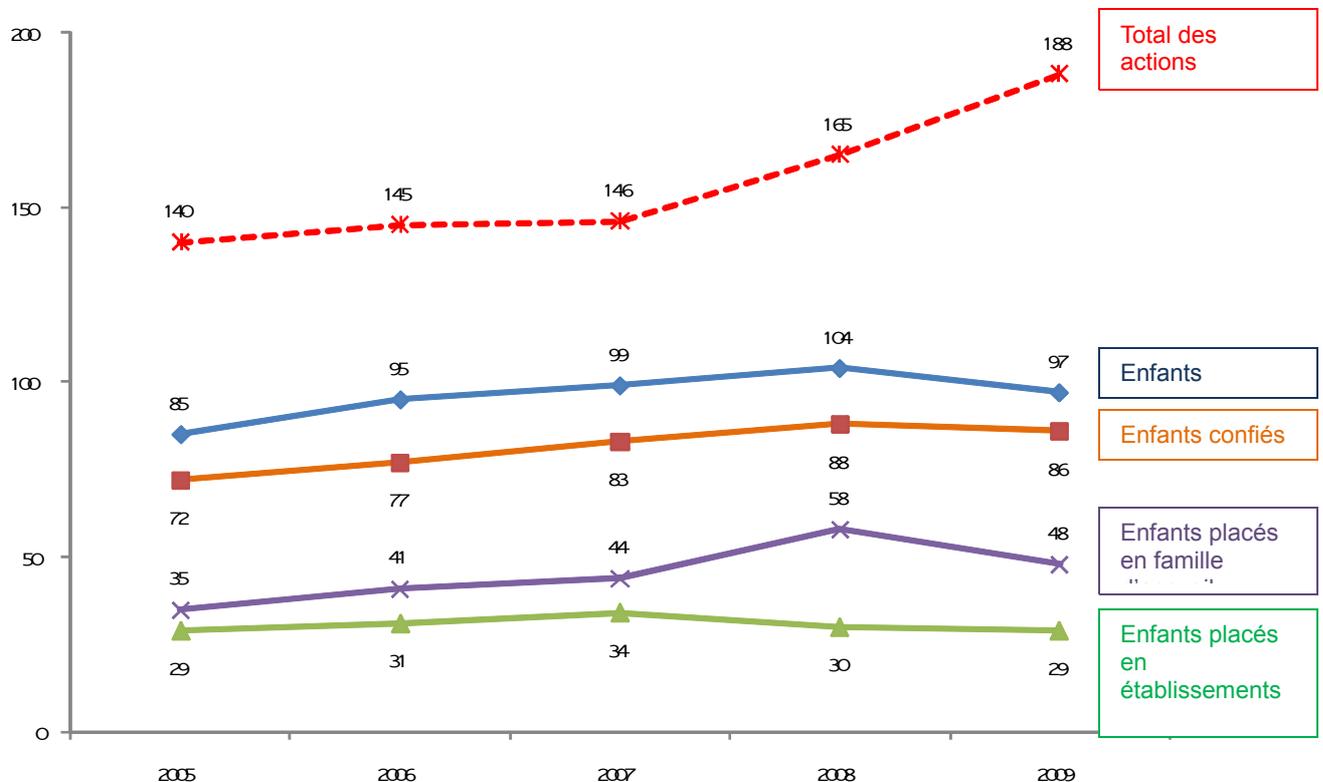
Source : Drees - Exploitation CREA-ORS LR

Entre 2005 et 2008, le nombre d'enfants bénéficiaires d'une aide sociale à l'enfance a évolué de façon régulière avec une progression de 7 % en moyenne par an. Puis, entre 2008 et 2009, une baisse de 7 % a été observée. Ce même constat est relevé pour les enfants placés en établissement.

Le nombre d'enfants placés en famille d'accueil est resté globalement stable.

Pour les enfants confiés, une progression régulière de 7 % en moyenne par an est observée entre 2005 et 2008 et suivie par une stabilisation entre 2008 et 2009.

Graphique 6. Évolution depuis 2005 du nombre d'enfants bénéficiaires d'une aide sociale à l'enfance par action éducative (en effectifs)



Source : Drees - Exploitation CREA-ORS LR

Enfants accueillis

Enfants confiés

Enfants placés en famille d'accueil

Enfants placés en établissements

Total des actions éducatives

II.2 Bénéficiaires du RSA

Au 1^{er} janvier 2010, 1 428 personnes sont allocataires du RSA dans le département de la Lozère représentant 3,6 % de la population Lozérienne âgée de 20 à 59 ans. Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau régional (7,8 % en Languedoc-Roussillon).

Le territoire du centre médico-social de Florac enregistre le taux d'allocataire du RSA le plus élevé du département. A l'opposé, le territoire du CMS de St Chély d'Apcher enregistre le taux d'allocataire du RSA le plus faible.

Tableau 9. Allocataires du RSA et bénéficiaires du RSA en Lozère

Au 1 ^{er} janvier 2010	Allocataires RSA		Bénéficiaires RSA	
	Effectifs	Taux en %	Effectifs	Taux en %
CMS Florac	409	6,8	782	9,3
CMS Langogne	207	4,1	346	4,9
CMS Marvejols	241	3,1	459	4,1
CMS Mende	353	2,9	650	3,7
CMS St Chély d'Apcher	218	2,6	400	3,4
Lozère	1 428	3,6	2 637	4,7
<i>Languedoc-Roussillon</i>	115 407	14,5	236 925	9,3
<i>France métropolitaine</i>	1 730 154	9,0	3 652 875	5,9

Source : DRJSCS – CAF – MSA 2009 - Exploitation CREA-ORS LR

Plus d'un tiers des allocataires du RSA (36 %) en Lozère sont des hommes seuls et moins d'un quart (23 %) sont des familles monoparentales. Un allocataire du RSA sur cinq (19 %) est une femme vivant seule et 18 % sont en couples avec enfant(s).

Un allocataire du RSA en Lozère couvre près de deux personnes (un ayant-droit et lui-même). Au total, 2 637 personnes bénéficient directement ou indirectement du RSA en Lozère en 2009.

Tableau 10. Principales caractéristiques des allocataires du RSA en Lozère (en %)

Au 1 ^{er} janvier 2010	%
Par type de ménage	
Couples sans enfants	4,0
Couples avec enfants	18,0
Familles monoparentales	23,0
Hommes seuls	36,0
Femmes seules	19,0
Par tranche d'âge	
Moins de 25 ans	4,0
De 25 à 59 ans	94,0
60 ans et plus	2,0

Source : DRJSCS – CAF – MSA 2009 - Exploitation CREA-ORS LR

II.3 Allocataires de l'AAH

Au 1^{er} janvier 2010, 2 289 allocataires de l'AAH sont recensés dans le département de la Lozère, représentant un taux d'allocataire de 58,4 pour 1 000 lozériens âgés de 20 à 59 ans. Ce taux est environ deux fois plus élevé que celui observé en Languedoc-Roussillon (30,9 pour 1 000). Le territoire du CMS de Mende est le territoire qui recense le taux le plus élevé d'allocataire de l'AAH du département de la Lozère (80,3 pour 1 000). A l'opposé, le territoire du CMS de Florac est le territoire recensant le taux le plus faible (24,4 pour 1 000).

Tableau 11. Allocataires de l'AAH en Lozère (en effectifs et en taux pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans)

Au 1 ^{er} janvier 2010	Effectifs	Taux en ‰
CMS Florac	148	24,4
CMS Langogne	321	63,7
CMS Marvejols	474	60,8
CMS Mende	965	80,3
CMS St Chély d'Apcher	381	45,8
Lozère	2 289	58,4

Languedoc-Roussillon	46 220	30,9
France métropolitaine	884 839	24,1

Source : Poss L-R - Exploitation CREA-ORS LR

La population couverte par l'AAH est de 2 906 personnes : un allocataire de l'AAH couvre 1,3 personne (ayant-droits et lui-même).

Plus de la moitié des allocataires de l'AAH sont des hommes seuls et un tiers des femmes seules.

Tableau 12. Caractéristiques des allocataires de l'AAH en Lozère (en %)

Au 1 ^{er} janvier 2010	%
Par type de ménage	
Couples sans enfants	8,0
Couples avec enfants	6,0
Familles monoparentales	2,0
Hommes seuls	52,0
Femmes seules	32,0
Par tranche d'âge	
Moins de 25 ans	6,0
De 25 à 59 ans	85,0
60 ans et plus	9,0

Source : Poss L-R - Exploitation CREA-ORS LR

II.4 Allocataires de l'allocation supplémentaire de vieillesse

Au 1^{er} janvier 2010, près de 1 080 personnes âgées de 60 ans et plus sont allocataires de l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) dans le département de la Lozère représentant 5,1 % de la population lozérienne des 60 ans et plus (contre 4,7 % en Languedoc-Roussillon).

Le territoire du CMS de Florac enregistre la part la plus faible sur le département de personnes âgées de 60 ans et plus allocataires de l'ASV : 3,9 % contre 5,1 % en moyenne départementale.

Tableau 13. Allocataires de l'ASV en Lozère

Au 1 ^{er} janvier 2010	Effectifs	%
CMS Florac	152	3,9
CMS Langogne	188	5,8
CMS Marvejols	214	5,1
CMS Mende	285	5,7
CMS St Chély d'Apcher	239	4,8
Lozère	1 078	5,1
Languedoc-Roussillon	34 032	6,7
France métropolitaine	494 346	4,7

Source : DRJSCS – CARSAT – MSA – RSI 2009 - Exploitation CREA-ORS LR

II.5 Bénéficiaires de la CMUc

En Lozère, au 1^{er} janvier 2009, 1 790 personnes bénéficient de la CMU complémentaire (CMUc), couvrant 2 911 personnes (allocataires et ayants-droits). La population couverte par la CMUc représente 3,8 % de la population lozérienne, proportion plus faible que celle observée au niveau régional (9,1 %). C'est sur le territoire du CMS de Florac que le taux de population couverte le plus élevé est noté (près du double de la moyenne départementale).

Tableau 14. Population couverte par la CMUc en Lozère

Au 1 ^{er} janvier 2009	Population couverte	
	Effectifs	Taux en %
CMS Florac	820	6,7
CMS Langogne	344	3,4
CMS Marvejols	463	3,0
CMS Mende	849	3,8
CMS St Chély d'Apcher	435	2,6
Lozère	2 911	3,8
Languedoc-Roussillon	233 514	9,1
France métropolitaine	3 637 333	5,9

Source : DRJSCS – CPAM – MSA – RSI 2008 - Exploitation CREA-ORS LR

En Lozère, au 1^{er} janvier 2009, quatre assurés par la CMUc sur dix sont des hommes seuls et trois sur dix des femmes seules. Un sur cinq est une famille monoparentale.

Tableau 15. Principales caractéristiques des assurés par la CMUc en Lozère (en %)

Au 1 ^{er} janvier 2009	%
Par type de ménage	
Couples sans enfants	4,0
Couples avec enfants	7,0
Familles monoparentales	21,0
Hommes seuls	39,0
Femmes seules	29,0
Par tranche d'âge	
Moins de 25 ans	13,0
De 25 à 59 ans	79,0
60 ans et plus	8,0

Source : DRJSCS – CPAM – MSA – RSI 2008 - Exploitation CREA-ORS LR

II.6 Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

En Lozère, près de 2 180 personnes bénéficient au 1^{er} janvier 2011 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) avec près de six bénéficiaires sur dix sont hébergés en établissement. La Lozère se distingue des départements de l'Aveyron, de la Corrèze et de la Creuse par une proportion de bénéficiaires de l'APA vivant en institution plus élevée.

Tableau 16. Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie selon leur mode d'hébergement au 1^{er} janvier 2011

Au 1 ^{er} janvier 2011	Languedoc-Roussillon	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	France métropolitaine
Ensemble						
Nombre de bénéficiaires	61 712	2 179	9 572	6 816	5 046	1 147 761
Part parmi les personnes âgées de 75 ans et plus	23,0	24,2	25,8	20,7	26,6	20,8
A domicile						
Nombre de bénéficiaires	42 038	941	5 655	4 001	2 961	687 443
Part parmi les personnes âgées de 75 ans et plus	15,7	10,4	15,2	12,2	15,6	12,5
En établissement						
Nombre de bénéficiaires	19 674	1 238	3 917	2 815	2 085	460 318
Part parmi les personnes âgées de 75 ans et plus	7,3	13,8	10,6	8,6	11,0	8,3

Sources: DREES, Enquête annuelle sur l'aide sociale – Exploitation CREA-ORS LR

En 2020, la Lozère compterait près de 8 000 personnes âgées de 60 ans et plus ayant besoin d'aide pour accomplir les tâches élémentaires de la vie quotidienne. Le nombre de personnes âgées dépendantes augmenterait entre 1,3 et 2,0 % par an en moyenne à compter de 2010² pour atteindre entre +600 et 1 100 personnes âgées dépendantes supplémentaires à l'horizon 2020.

² Insee Repères Synthèse pour l'économie du Languedoc-Roussillon. « En Languedoc-Roussillon, + 27 300 personnes âgées dépendantes en 2030 » - N°8 – Octobre 2012 – 20p.

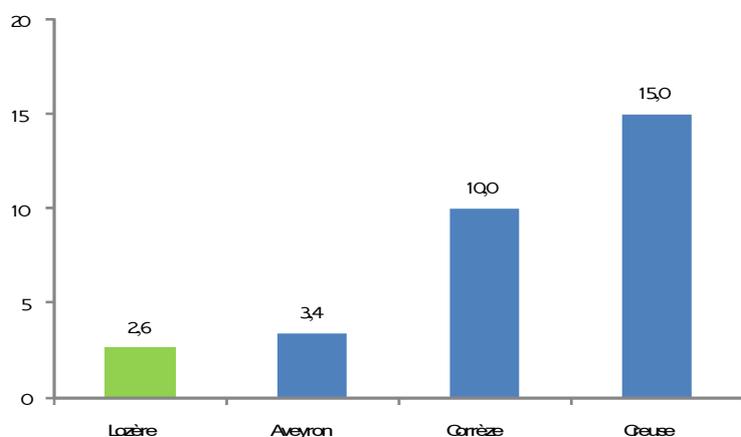
III. Offre en accueil par type de public

Avertissement : Les données de cadrage présentées ci-après sont les dernières données disponibles auprès des systèmes d'information nationaux utilisés par les pouvoirs publics. Il a été parfois relevé lors des concertations des écarts entre le relevé statistique « officiel » et la réalité sur le terrain.

III.1 Offre en accueil dans l'aide sociale à l'enfance

Le taux d'équipement de l'aide sociale à l'enfance en Lozère est de 2,6 lits ou places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, inférieur à celui observée dans les départements de la Corrèze (10,0 pour 1 000) et de la Creuse (15,0 pour 1 000).

Graphique 7. Taux d'équipement dans les établissements de l'ASE - Comparaison avec trois autres départements ruraux (taux pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans)



Source : Statiss 2011, DRJSCS, Finess - Exploitation CREA-ORS LR

Le taux d'équipement de l'aide sociale à l'enfance en Lozère est également inférieur à celui observé en Languedoc-Roussillon (3,5 pour 1 000).

Tableau 17. Offre d'équipement en protection de l'enfance (en nombre d'établissements et en taux d'équipement)

Au 1 ^{er} janvier 2011	Languedoc-Roussillon	Lozère	France métropolitaine	Aveyron	Corrèze	Creuse
Établissements aide sociale à l'enfance (ASE)						
Établissement d'accueil mère-enfant	117	0 ³	4 312	0	0	0
Pouponnière à caractère social	0	0 ⁴	848	0	0	0
Foyer de l'enfance	464	0	10 044	57	30	30
Maison d'enfants à caractère social	1 524	36	40 242	143	138	22
Centre de placement familial socio-éducatif	14	5	12 864	0	333	302
Autres	34	0	264	0	0	0
Taux d'équipement						
Lits, places d'établissements de l'ASE pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans	3,5	2,6	4,5	3,4	10,0	15,0

Source : Statiss 2011, DRJSCS, Finess - Exploitation CREA-ORS LR

III.2 Offre en accueil pour adultes en situation de handicap

Concernant l'offre en accueil pour adultes en situation de handicap, le département de la Lozère est le département de France métropolitaine qui enregistre le taux d'équipement le plus élevé : 40,3 lits ou places installés au 1^{er} janvier 2011 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans. Loin derrière, arrivent les départements de la Corrèze (2^e département de France pour cet indicateur) avec un taux d'équipement de 10,7 pour 1 000 (Population 20-59 ans=120 807) et de la Creuse avec un taux de 8,9 pour 1 000 (Population 20-59 ans=59 067).

³ Le Conseil général a précisé qu'il existe en Lozère 8 places en accueil mère-enfant

⁴ Le Conseil général a précisé qu'il existe en Lozère 6 places en pouponnière à caractère social

Tableau 18. Taux d'équipement au 1^{er} janvier 2011 – Lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

Taux d'équipement	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	Languedoc - Roussillon	France métropolitaine
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés (tout hébergement) ⁽¹⁾	40,3	5,9	10,7	8,9	4,7	3,9
Dont :						
Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)	10,6	1,7	3,8	3,1	1,0	0,7
Taux d'équipement en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	2,5	0,3	0,3	0,8	0,6	0,6
Taux d'équipement en foyer de vie	14,6	1,4	3,9	1,7	1,5	1,4
Taux d'équipements en Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	13,4	4,2	5,8	6,0	3,6	3,4

(1) Maisons d'accueil spécialisées + Foyers d'accueil médicalisé + Foyers de vie + Foyers d'hébergement + Foyers polyvalents (pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans)
 Source : Statiss 2011, Drees – ARS – Finess
 Exploitation CREA-ORS LR

Tableau 19. Accueil au 1^{er} janvier 2011 – En nombre de lits ou places installés

Catégorie d'établissement	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	Languedoc-Roussillon	France métropolitaine
Établissements avec hébergement						
Maison accueil spécialisée (MAS)						
Nombre d'établissements	8	6	11	4	35	551
Nombre de lits	420	232	453	184	1 361	22 815
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)						
Nombre d'établissements	3 ⁵	1	2	1	29	684
Nombre de lits	100	40	32	48	830	18 863
Foyer de vie						
Nombre d'établissements	14	5	13	3	66	1 477
Nombre de lits et places	576	185	460	102	1 927	45 269
<i>en</i> <i>accueil de jour</i> <i>Dont nombre de places</i>	5	13	30	2	251	11 754
Foyer d'hébergement						
Nombre d'établissements	5	7	6	7	5	1 192
Nombre de lits	496	332	302	190	496	39 990

Source : Statiss 2011, Drees – ARS – Finess
 Exploitation CREA-ORS LR

⁵ Le Conseil général a précisé qu'en Lozère, il y existe 4 FAM au lieu de 3 recensés par la Drees.

Tableau 20. Accueil au 1^{er} janvier 2011 – En nombre de lits ou places installés

Catégorie d'établissement	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	Languedoc-Roussillon	France métropolitaine
Établissements de travail protégé						
ESAT (ex-CAT)						
Nombre d'établissements	5 ⁶	8	9	5	57	1 322
Nombre de places	531	563	692	354	4 760	112 612
Établissements et services de réinsertion professionnelle						
Nombre d'établissements	0	2	0	0	3	125
Nombre de places	0	100	0	0	411	10 892
Services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)						
Nombre de places	14	16	33	25	234	5 497
Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)						
Nombre de places	0 ⁷	145	672	151	1 353	39 294

Source : Statiss 2011, Drees – ARS – Finess
Exploitation CREA-ORS LR

A noter qu'il existe en Lozère un SAMSAHH d'une capacité de 15 places intervenant sur l'ensemble du département . Un appel à projet pour un SAVS doit être lancé prochainement.

⁶ Le Conseil général a précisé qu'en Lozère, il y existe 6 ESAT au lieu de 5 recensés par la Drees.

⁷ Le Conseil général a précisé qu'en Lozère, il y existe bien 1 SAMSAH au lieu d'aucun recensé par la Drees.

III.3 Offre en accueil des personnes âgées

Concernant l'offre en accueil des personnes âgées, le département de la Lozère recense un taux d'équipement plus élevé que dans les départements ruraux de l'Aveyron, la Corrèze et la Creuse.

Tableau 21. Accueil des personnes âgées – Taux d'équipement au 01.01.2011 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Au 1 ^{er} janvier 2011	Languedoc - Roussillon	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	France métropolitaine
Taux d'équipement en structures d'hébergement complet pour personnes âgées (lits maison de retraite, logements de logements-foyers et lits hébergement temporaire, lits USLD)	99,5	201,2	154,3	128,8	135,7	127,7
Taux d'équipements en places de services de soins à domicile (SSIAD + SPASAD)	18,7	31,1	23,3	25,0	28,5	19,8
Taux d'équipements en lits médicalisés (lits d'EHPAD, lits d'USLD)	91,1	187,1	141,3	110,5	131,4	102,6

Source : DREES – ARS – FINESS - Exploitation CREA-ORS LR

Si le taux d'équipement peut paraître élevé en Lozère par rapport aux autres départements, on a vu qu'il trouvait sa source dans le contexte géographique et climatique et compte tenu de l'étude prospective que l'Insee a réalisé sur la population dépendante à l'horizon 2030, il convient de conserver cette capacité d'accueil qui couvrira tout juste, à en croire cette étude, les besoins de la population Lozérienne (+ 1 340 personnes dépendantes) .

Tableau 22. Établissements, lits ou places installés au 01.01.2011 publics ou privés (en nombre)

Au 1 ^{er} janvier 2011	Languedoc-Roussillon	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	France métropolitaine
Hébergement permanent						
Maison de retraite						
Nombre d'établissements	337	33	70	50	32	7 049
Nombre de lits	20 471	1 660	4 955	3 427	2 313	515 096
Logement-foyer						
Nombre d'établissements	71	1	8	9	1	2 762
Nombre de logements	3 863	66	337	412	64	140 870
EHPAD (en maisons de retraite ou logements foyer)						
Nombre d'établissements	342	29	70	47	32	6 918
Nombre de lits	22 568	1 604	4 921	3 349	2 313	527 791

Source : DREES – ARS – FINESS - Exploitation CREA-ORS LR

Tableau 23. Services, lits ou places installés au 01.01.2011 publics ou privés (en nombre)

Au 1 ^{er} janvier 2011	Languedoc-Roussillon	Lozère	Aveyron	Corrèze	Creuse	France métropolitaine
Hébergement temporaire : nombre de lits	477	5	111	106	17	9 274
Accueil de jour : nombre de places	601	19	65	85	25	10 277
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD + SPASAD)						
Nombre de services	141	10	33	24	11	2 141
Nombre de places	4 988	281	864	810	539	108 485
Soins de longue durée (USLD) – Nombre de lits ⁽¹⁾	1 688	85	330	236	170	33 579

⁽¹⁾ Par rapport aux années précédentes, la diminution éventuelle du nombre de places en USLD provient de la transformation d'USLD en EHPAD. Les places sont requalifiées en « maison de retraite » au sens des catégories FINESS. Le nombre de maisons de retraite – EHPAD et de lits a augmenté d'autant.

Source : DREES – ARS – FINESS - Exploitation CREA-ORS LR

IV. Table des illustrations

Tableau 1. Principales caractéristiques démographiques – Comparaison avec trois autres départements ruraux.....	7
Tableau 2. Part des enfants âgés de moins de 18 ans parmi la population totale par centre médico-social (en %).....	8
Tableau 3. Répartition des enfants mineurs par type de famille	9
Tableau 4. Population âgée de 55 ans et plus recensée au 1er janvier 2009 en Lozère.....	10
Tableau 5. Population âgée de 55 ans et plus recensée au 1er janvier 2009 par territoire CMS 10	
Tableau 6. Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules par territoire CMS.....	11
Tableau 7. Personnes âgées de 65 ans et plus vivant en institution par territoire CMS.....	12
Tableau 8. Taux d'enfants bénéficiaires d'une aide sociale à l'enfance parmi 1 000 enfants lozériens âgés de moins de 20 ans.....	14
Tableau 9. Allocataires du RSA et bénéficiaires du RSA en Lozère.....	16
Tableau 10. Principales caractéristiques des allocataires du RSA en Lozère (en %).....	16
Tableau 11. Allocataires de l'AAH en Lozère (en effectifs et en taux pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans).....	17
Tableau 12. Caractéristiques des allocataires de l'AAH en Lozère (en %).....	17
Tableau 13. Allocataires de l'ASV en Lozère.....	18
Tableau 14. Population couverte par la CMUc en Lozère.....	19
Tableau 15. Principales caractéristiques des assurés par la CMUc en Lozère (en %).....	19
Tableau 16. Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie selon leur mode d'hébergement au 1er janvier 2011.....	20
Tableau 17. Offre d'équipement en protection de l'enfance (en nombre d'établissements et en taux d'équipement).....	22
Tableau 18. Taux d'équipement au 1er janvier 2011 – Lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans.....	23
Tableau 19. Accueil au 1er janvier 2011 – En nombre de lits ou places installés.....	23
Tableau 20. Accueil au 1er janvier 2011 – En nombre de lits ou places installés.....	24
Tableau 21. Accueil des personnes âgées – Taux d'équipement au 01.01.2011 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.....	25
Tableau 22. Établissements, lits ou places installés au 01.01.2011 publics ou privés (en nombre)	25
Tableau 23. Services, lits ou places installés au 01.01.2011 publics ou privés (en nombre).	26
Graphique 1. Part des enfants âgés de moins de 18 ans parmi la population totale - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %).....	8
Graphique 2. Part des enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans une famille monoparentale - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %).....	9
Graphique 3. Proportion de la population âgée de 55 ans et plus - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %).....	11
Graphique 4. Proportion de la population âgée de 75 ans et plus vivant seule- Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %).....	12
Graphique 5. Proportion de la population âgée de 65 ans et plus vivant en institution - Comparaison avec trois autres départements ruraux (en %).....	13
Graphique 6. Évolution depuis 2005 du nombre d'enfants bénéficiaires d'une aide sociale à l'enfance par action éducative (en effectifs).....	15
Graphique 7. Taux d'équipement dans les établissements de l'ASE - Comparaison avec trois autres départements ruraux (taux pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans).....	21