

Elaboration du Schéma Autonomie 2011 – 2015

CORDA

8 octobre 2010

isère
CONSEIL GÉNÉRAL

ORGANISATIONS
BLIQUES



Sommaire

Eléments du bilan du schéma 2005-2010

Principaux enjeux pour le nouveau schéma

Point d'étape – organisation des CORTA

Point d'étape – retour sur les groupes de travail spécifiques

Premiers résultats du sondage auprès des Isérois



Eléments du bilan du schéma 2005-2010



Schéma personnes âgées

Axe n 1 : La citoyenneté

Principales réalisations

- ✓ Soutien aux instances consultatives et représentatives
- ✓ Généralisation au 1^{er} janvier 2009 du dossier unique départemental et lancement du projet de son informatisation
- ✓ Campagnes de dépistage des maladies liées à l'âge réalisées par le Centre départemental de santé; travail autour du dépistage de la tuberculose au sein des foyer-logement et à l'entrée en EHPAD
- ✓ Conférences d'information sur les thèmes de la prévention (nutrition, vieillissement ...) réalisées par les CORTA
- ✓ Contrôles des établissements, vigilance sur la mise en œuvre des outils au service des droits des résidents
- ✓ développement des CVS et des associations de familles
- ✓ Actions d'aide aux aidants réalisées au sein des CORTA mais également par d'autres acteurs
- ✓ Existence de dispositif pour lutter contre l'isolement des personnes âgées : réseau « Vivre à domicile sans être isolé" à Grenoble
- ✓ Développement de la veille médico-sociale pour repérer les situations à risque
- ✓ Développement de cadres formalisés pour l'action du bénévolat (charte, procédures, objectifs, ...)
- ✓ Existence de dispositifs pouvant jouer un rôle d'interlocuteur unique
- ✓ Implication des familles dans la vie des structures

Marges de progrès

- ✓ Soutien aux associations de bénévoles
- ✓ Développement des réseaux d'associations bénévoles à l'échelle des territoires et leur modélisation
- ✓ Approfondissement de la coordination entre l'association ALMA et les territoires (services Autonomie et Corta)
- ✓ Développement des actions de professionnalisation des associations (actions de formations en direction des responsables de l'association, ...)
- ✓ Structuration des échanges entre les directeurs d'établissement sur l'ensemble des territoires
- ✓ Information des acteurs concernés sur le dispositif de protection des majeurs à l'égard des structures
- ✓ Formalisation et homogénéisation des circuits de traitement des situations préoccupantes concernant les personnes majeurs vivant à domicile
- ✓ Degré d'appropriation inégale des outils de la loi 2002-2
- ✓ Insuffisance implication des usagers aux sein des instances représentatives
- ✓ Mise en place d'une véritable dynamique de prévention au-delà des actions ponctuelles
- ✓ Renforcement du dispositif d'information



Schéma personnes âgées

Axe n 2 : Le soutien à domicile

Principales réalisations

- ✓ Schéma d'accessibilité de l'Isère parmi les premiers adopté en application des dispositions de la loi de 2005 relative aux transports publics
- ✓ Mise en place de transport à la demande dans certains territoires
- ✓ Expérimentation d'un dispositif départemental d'aides pour le logement adapté
- ✓ Progression des prises en charges en mode prestataire
- ✓ Prise en compte depuis 2006 dans la tarification du surcoût induit par les majorations salariales (temps d'astreintes, interventions week-end et jours fériés...)
- ✓ Elaboration d'outils d'évaluation de la qualité et de la continuité d'intervention des SAD, et définition de 10 critères de qualité pour leur autorisation et de 4 critères de performance de gestion pour leur tarification
- ✓ Mobilisation des nouvelles technologies pour le maintien à domicile
- ✓ Expérimentation des MAIA et mise en œuvre d'actions de soutien aux aidants
- ✓ InSCRIPTION en décembre 2008 comme une priorité des CORTA le développement des initiatives innovantes de collaboration entre tous les acteurs de veille médico-sociale et de repérage des situations à risque
- ✓ ⁵ Développement des centres mémoires et labellisation
- ✓ Conduite d'actions en direction des migrants

Marges de progrès

- ✓ Schéma accessibilité en cours de révision.
- ✓ Absence de transport à la demande sur certaines zones du territoire, et insuffisance des interconnexions avec les lignes fortes accessibles du département ; inaccessibilité à toute personne en situation de handicap ou de dépendance quelques soit les limitations d'autonomie
- ✓ Situation hétérogène au sein des SAAD quant à la professionnalisation et à la souplesse de l'offre
- ✓ Soutiens du Conseil général aux SAAD souvent perçus comme insuffisants
- ✓ Mise en place d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile.
- ✓ Insuffisance de soins, surtout pour les profils lourds.
- ✓ Développement des solutions d'hébergement adaptées pour les migrants vieillissants
- ✓ Mobilisation des nouvelles technologies pour le maintien à domicile à poursuivre



Schéma personnes âgées

Axe n 3 : Les modes d'accueil alternatif

Principales réalisations

- ✓ Soutien financier à l'association iséroire portant le dispositif Domicile Inter-Génération Isérois (DIGI), permettant la constitution de binôme personnes âgées/étudiants
- ✓ Création de places en accueil de jour: projet de création de 116 places et création effective de 45 places (fin 2009)
- ✓ Création de places en hébergement temporaire: projet de création de 62 places et création effective de 33 places (fin 2009)
- ✓ Adaptation des établissements logements foyers et DOCO : médicalisation des EHPA volontaires, et rédaction d'une convention type entre EHPA et EHPAD et d'un contrat de séjour type en EHPA
- ✓ Développement de l'accueil des personnes handicapées de plus de 60 ans au sein des foyers-logement
- ✓ Actions de formation initiale des accueillants familiaux

Marges de progrès

- ✓ Poursuite du programme de créations d'accueils de jour et d'hébergement temporaires
- ✓ Peu de liens entre ces services et les réseaux des services de transports
- ✓ Mise en place d'expériences novatrices : accueil de nuit, de week-end, d'urgence, etc.
- ✓ Peu de conventions entre foyers-logement et EHPAD pour faire face à la progression de la dépendance de leurs résidents
- ✓ Peu de prises en charge des migrants vieillissants dans les foyers-logement
- ✓ Renforcement de la formation continue des accueillants familiaux
- ✓ Absence d'accueils séquentiels ou temporaires des personnes âgées en accueil familial



Schéma personnes âgées

Axe n 4 : L'accueil en établissement

Principales réalisations

- ✓ Création et extension de places d'hébergement permanent : 1 023 créations de places prévues dont 71% sur le territoire sous-doté de l'agglomération grenobloise (des créations de places entre 2007 et au-delà de 2012 prévues sur ce territoire); création effective de 456 places (fin 2009)
- ✓ Création de places d'accueil pour personnes handicapées âgées: 197 places prévues et 74 effectivement créées (fin 2009)
- ✓ Création systématique de places en UPG lors d'un projet d'ouverture d'EHPAD
- ✓ Bilans et renouvellement des conventions tripartites
- ✓ Contrôles des établissements, vigilance sur la mise en œuvre des outils au service des droits des résidents
- ✓ Existence d'un comité de directeurs d'EHPAD sur le TAG
- ✓ Diversification des profils de professionnels

Marges de progrès

- ✓ Poursuite de la restructuration
- ✓ Restructuration des établissements existants à poursuivre afin de répondre notamment aux carences identifiées par le Coderpa
- ✓ Réponses insuffisantes sur deux territoires de l'Isère : Isère Rhodanienne et Grésivaudan
- ✓ Accompagnement à l'entrée en établissement de façon progressive
- ✓ Travail sur un cahier des charges de référence pour les unités psycho-gériatriques
- ✓ Prise en compte du « coût de la qualité » jugée insuffisance
- ✓ Appropriation inégale de la démarche qualité et des outils de la loi 2002-2
- ✓ Développement de lieux de rencontre pour les directeurs d'EHPAD
- ✓ Hétérogénéité en matière de pluridisciplinarité des équipes, de politique de formation et de soutien des professionnels
- ✓ Très grandes difficultés de recrutement de personnel soignant



Schéma personnes âgées

Axe n 5 : L'organisation et la coordination territoriale

Principales réalisations

- ✓ Création des instances de coordination sur les 13 territoires du département (CORTA), et mise en place des services autonomie
- ✓ Création du CERDA
- ✓ Elaboration d'outils d'information notamment en ligne
- ✓ Mise en place des PIAT avec le soutien du CERDA

Marges de progrès

- ✓ Homogénéisation du fonctionnement des CORTA
- ✓ Développement des PIAT et meilleur connaissance par les acteurs
- ✓ Mobilisation des nouvelles technologies pour échanges informatisés facilitant la continuité de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne
- ✓ Travail sur un d'un référentiel de l'aide et du soin permettant aux acteurs du soutien à domicile de mieux orienter les interventions



Schéma adultes handicapés

Axe n 1 : La citoyenneté

Principales réalisations

- ✓ Mise en place de la MDA ainsi que des instances de médiation
- ✓ Actions d'information en faveur du public, à travers le CERDA et la mise en place des permanences d'accueil approfondies territorialisées (PAAT) – 10 129 accueils physiques, 34 000 accueils téléphoniques – et mise en place des services autonomie (niveau 2)
- ✓ Mise en place des points info (35)
- ✓ Accompagnement des usagers dans la formalisation du projet de vie, notamment par la voie des PAAT (5 205 accueils approfondis)
- ✓ 11 dossiers liés au handicap co-financés par le service Culture du CGI en partenariat avec la MDA
- ✓ Formations des professeurs de conservatoire du le handicap
- ✓ Projet « culture et lien social »
- ✓ Action volontariste des grands établissements culturels du département
- ✓ Mise en place des outils de la loi 2002-2
- ✓ Intégration systématique au sein des nouveaux projets d'établissement d'un espace dédié à l'accueil des familles

Marges de progrès

- ✓ Formalisation des procédures entre la MDA et les territoires, projet humanisère et écriture des procédures en cours
- ✓ Poursuivre la diminution amorcée des délais de traitement des demandes (dans un contexte d'augmentation continue des demandes)
- ✓ Adapter les actions d'information sur les pratiques culturelles et artistiques à tous les publics



Schéma adultes handicapés

Axe n 2 : Le soutien à domicile

Principales réalisations

- ✓ Schéma d'accessibilité de l'Isère parmi les premiers adopté en concertation avec les associations, notamment l'ODPHI
- ✓ Mise en place de transport à la demande dans certains territoires
- ✓ Expérimentation d'un dispositif départemental d'aides pour le logement adapté
- ✓ Création d'un dispositif d'habitat accompagné (SARIL)
- ✓ Territorialisation et polyvalence des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), permettant de couvrir l'ensemble du département. Médicalisation d'une partie des places du Serdac
- ✓ Création du service d'accompagnement aux loisirs (SAL)
- ✓ Regroupement dans une logique de cohérence de la politique de soutien au sport adapté et au dispositif handisport
- ✓ Reconnaissance du projet Résia 38 par l'URCAM et transformation d'un service infirmier des Mutuelles de France Réseau Santé en « MAS externalisée »
- ✓ Identification des places « handicap » au sein des SSIAD
- ✓ Transformation du service d'auxiliaires de vie de l'APF en service polyvalent d'aide et de soins à domicile
- ✓ Mise en place d'un service d'interprétariat en langue des signes
- ✓ ¹⁰Accompagnement des personnes handicapées avançant en âge

Marges de progrès

- ✓ Schéma accessibilité en cours de révision
- ✓ Difficultés persistantes de transport, particulièrement pour se rendre dans un accueil de jour
- ✓ Absence de transport à la demande dans certains territoires du département, ruraux notamment, et d'une centrale de réservation pour les TAD
- ✓ Insuffisances persistantes en termes de soins à domicile malgré l'augmentation constatée
- ✓ Pérennisation du service d'interprétariat en langue des signes.



Schéma adultes handicapés

Axe n 3 : Les modes d'accueil alternatif

Principales réalisations

- ✓ Identification de places spécifiques d'hébergement temporaire (39 places au 31 décembre 2009) et référencement national par le GRATH
- ✓ Montée en charge de l'accueil séquentiel au sein du département, création de SAJ notamment dans des territoires qui en étaient dépourvus – Bièvre-Valloire, Sud Grésivaudan et Haut-Rhône Dauphinois : 112 places créées de 2006 à 2010
- ✓ Programme de rénovation des SAJ
- ✓ Développement de l'accueil familial séquentiel ou temporaire
- ✓ Formation initiale des accueillants familiaux

Marges de progrès

- ✓ Couverture territoriale de l'accueil séquentiel
- ✓ Adaptation du RDAS aux accueils séquentiels
- ✓ Absence de réseaux locaux de transports publics dans certaines zones du département, obérant l'accès aux accueils alternatifs
- ✓ Formation continue des accueillants familiaux à renforcer



Schéma adultes handicapés

Axe n 4 : L'accueil en établissement pour adultes assurant l'hébergement

Principales réalisations

- ✓ Offre d'accueil en FL pour personnes handicapées
- ✓ Création de places en FH et FL sur les deux territoires les plus carencés (l'agglomération grenobloise et le territoire du Grésivaudan) : 95 places créées entre 2006 et 2010 sur les 145 prévues (programmation revue à la baisse)
- ✓ Création de places en FV et FAM plus importante que la programmation initiale : 169 places créées entre 2006 et 2010 (144 places prévues)
- ✓ Création de places en MAS, dont une pour le handicap psychique
- ✓ Mise en œuvre des outils de la loi de 2002-2 dans la majorité des établissements

Marges de progrès

- ✓ Poursuite du développement de l'offre dans un contexte budgétaire contraint
- ✓ Retard pris dans le lancement des évaluations externes
- ✓ Référentiels de pratiques communes



Schéma adultes handicapés

Axe n 5 : Le travail

Principales réalisations

- ✓ Existence d'IMPro et de SESSAD Pro et d'autres formes d'accompagnement des jeunes dans une perspective d'insertion professionnelle
- ✓ Dispositifs innovants en matière d'insertion:
 - formation des travailleurs en ESAT (FORM'ESAT, RSFP)
 - passerelles vers le milieu ordinaire (PASSMO, parcours d'insertion d'Opticap)
- ✓ Appui aux entreprises souhaitant recourir à la sous-traitance ou embaucher un travailleur handicapé : Réagirh, actions du Cap Emploi
- ✓ Progression des stages et existences de places en foyer dédiées aux stages
- ✓ Création de deux foyers d'hébergement dans les territoires les plus carencés (Grenoble et Grésivaudan)
- ✓ Création de places en hébergement temporaire au Foyer des Loges afin d'accueillir les stagiaires en ESAT dépourvus de solution d'hébergement

Marges de progrès

- ✓ Accompagnement spécifique d'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans à développer
- ✓ Dispositif « SAS »



Schéma adultes handicapés

Axe n 6 : L'organisation et la coordination territoriale

Principales réalisations

- ✓ Mise en place des coordinations territoriales au sein des territoires du département
- ✓ Déconcentration des services Autonomie
- ✓ Mise en place de PAAT (1845 permanences dans 47 lieux du département) et des points info de niveau 2
- ✓ Mise en place d'un système d'information dans les services médico-sociaux du département permettant une extraction de données facilitée

Marges de progrès

- ✓ Mise en place d'un dispositif d'observatoire départemental à partir du système d'information installé
- ✓ Disparité de fonctionnement entre les CORTA



Schéma enfance handicapée

Fiche action n 1a : Favoriser la vie sociale des enfants
Fiche action n 1b : Accessibilité des collèges

Principales réalisations

- ✓ Vigilance dans les contrôles d'établissements d'accueil dans le secteur de la petite enfance sur l'accueil des enfants handicapés
- ✓ Soutien de l'association CEPPI, en particulier pour son pôle ressource petite enfance et handicap (actions de formation, sensibilisation, information, accompagnement et partenariat)
- ✓ Formation des personnels de la petite enfance au handicap
- ✓ Poursuite des créations de classes spécialisées
- ✓ Travail avec la Direction Jeunesse et Sport concernant les centres de loisirs (partenariat dans le cadre du contrôle et de la formation des encadrants)

Marges de progrès

- ✓ Qualifier la gouvernance en la matière
- ✓ Difficultés d'accessibilité aux activités favorisant le lien social, notamment en milieu rural (transport)
- ✓ Difficultés concernant le dispositif des AVS



Schéma enfance handicapée

Fiche action n 2 : Travailler à une approche globale de l'enfant

Principales réalisations

- ✓ Signature de conventions entre les associations gestionnaires de structures médicosociale et le milieu sanitaire, le CHAI notamment
- ✓ Rencontres régulières entre des établissements médico-sociaux et les CMP
- ✓ Mise en place d'une équipe mobile (EMISS)
- ✓ Mise en place d'une commission pour le traitement de cas complexes d'enfants relevant de l'Aide social à l'enfance

Marges de progrès

- ✓ Clarifier la gouvernance entre les professionnels (Education Nationale, Etablissements et services, CG, ARS,...)



Schéma enfance handicapée

Fiche action n 3 : Affirmer la place des parents et les accompagner

Principales réalisations

- ✓ Travail de la PMI en maternité (liaisons hospitalières) avec une proposition systématique de visite à domicile aux familles par les puéricultrices de la PMI
- ✓ Décentralisation des services Autonomie et mise en place des PAAT
- ✓ Soutien d'une association permettant d'intervenir à domicile, « Dépann'familles », et élargissement de son champ d'intervention avec la création d'un Service Accompagnement Educatif et Soutien à la Famille
- ✓ Développement de solutions de répit
- ✓ Mise en place des outils de la loi 2002-2 dont le CVS

Marges de progrès

- ✓ Poursuite du développement de solutions de répit pour les parents, notamment hors de l'agglomération grenobloise
- ✓ Information insuffisante des professionnels des solutions de répit existantes
- ✓ Information à l'égard des parents encore insuffisante



Schéma enfance handicapée

Fiche action n 4 : Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce

Principales réalisations

- ✓ Création de places en CAMSP (ouverture d'un CAMSP à Bourgouin notamment)
- ✓ Présence de réseaux périnataux: réseau périnatal Alpes-Isère, réseau périnatal de Vienne
- ✓ Développement des bilans de santé des 3-4 ans (environ 90% des enfants vus)

Marges de progrès

- ✓ Montée en charge de l'activité des CAMSP et insuffisance actuelle pour répondre à la demande
- ✓ Polyvalence des CAMSP à développer



Schéma enfance handicapée

Fiche action n 5 : Adapter la réponse aux besoins en milieu spécifique

Principales réalisations

- ✓ Proportion importante de places en semi-internat
- ✓ Création de places d'accueil séquentiel
- ✓ Développement de possibilités d'accueil à temps partagé des enfants handicapés, de classes externalisées, etc.
- ✓ Développement de places en SESSAD
- ✓ Existence d'un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS)
- ✓ Développement de liens formalisés entre établissements de soins et établissements médico-sociaux et mise en place d'une équipe mobile (EMISS)

Marges de progrès

- ✓ Couverture imparfaite du territoire départemental en places de SESSAD
- ✓ Difficultés en termes de transport, notamment concernant la scolarité séquentielle (absence de transport en cours de journée)



Première identification des axes prioritaires du travail



Enjeux et axes de travail du prochain schéma

- ✓ Recherche de la convergence dans le respect des spécificités de chaque public
- ✓ Optimisation du dispositif départemental de l'autonomie et définition de sa gouvernance
- ✓ Développement de la culture d'observation pour la connaissance des besoins et de l'offre et mise en place du suivi de schéma
- ✓ Développement de l'offre « bouquet de service » et de l'innovation en matière d'accompagnement des publics sur le champ médico-social et au-delà,
- ✓ Promotion des métiers et attractivité du secteur: recrutement, formation et fidélisation de professionnels
- ✓ Développement de coopérations formalisées entre les acteurs du médico-social et avec le champ sanitaire, de projets communs, de mutualisations dans le cadre de filières sanitaires et médico-sociales
- ✓ Définition d'un cadre départemental pour la promotion accompagnée de la qualité et de la bientraitance



Point d'étape – organisation des CORTA



Dates des CORTA

- Trièves : 18 octobre de 14h à 17h
- Grésivaudan: 20 octobre de 14h à 18h
- Vals du Dauphiné: 25 octobre
- Porte des Alpes: 26 octobre de 9h à 12 et de 14h à 16h
- Isère Rhodanienne: 3 novembre de 14h à 18h
- Matheysine: 4 novembre de 14h à 17h
- Voironnais Chartreuse: 8 novembre de 9h à 12
- Vercors : 8 novembre de 14h à 17h
- Bièvre-Valloire: 9 novembre (journée)
- Oisans : 9 novembre de 14h à 17h30
- Sud Grésivaudan: 18 novembre de 9h à 13h



Déroulement des CORTA

❖ **Méthodologie proposée ayant vocation à être ajustée en lien avec les CSA :**

- Information des membres des CORTA de la mise en ligne des éléments recueillis
- Brève présentation de la démarche de l'élaboration du schéma, de données concernant le territoire et des principaux enjeux dans le cadre des retours (missions 1 et 2) et des groupes de travail spécifiques
- Pour les réunions de moins de 4 heures: échange avec la salle, formalisation des principaux points de débats par les consultants pendant une pause de 30 minutes (qui peut être dédiée à d'autres thématiques), validation du relevé des conclusions en fin de réunion avec l'ensemble des participants
- Pour les réunions de 4 heures et plus: mise en place d'atelier autour de 4 thèmes transversaux à définir par la Corda avec une restitution en plénière des travaux de chaque atelier
- Une feuille de route élaborée pour chaque atelier thématique proposé



Point d'étape – Retour sur les groupes de travail spécifiques



Retour sur les groupes de travail

❖ 8 groupes de travail spécifiques

- Territoires de santé & territoire de vie
- Handicap rare
- Culture
- Outils d'évaluation de la dépendance
- Handicap cognitif
- Handicap psychique
- Nouvelles technologies
- Accès au travail des personnes handicapées

❖ Principaux points forts

- Très forte mobilisation des acteurs : jusqu'à 50 participants par groupe
- Bonne représentativité du médico-social et du sanitaire
- Expression de la diversité des points de vue
- Forte dynamique au sein de la plupart des groupes lors du travail sur les propositions pour le prochain schéma
- Convergence des idées transversales



Retour sur les groupes de travail

❖ Difficultés rencontrées par l'ensemble des groupes de travail :

- Appréhension difficile de la place des travaux du groupe dans la démarche d'élaboration du schéma, du fait de l'**absence de bilan et de diagnostic consolidé**

- Absence de certains partenaires :

Représentants des communes et des CCAS (« *Territoires de santé et territoires de vie* »)

Education Nationale (« *Territoires de santé et territoires de vie* », « *Handicap cognitif* »)

Représentants des infrastructures culturelles (« *La culture* »)

Acteurs de la vie économique (« *L'accès au travail des personnes handicapées* »)

❖ Difficultés spécifiques :

- « *Territoires de santé et territoires de vie* » : taille du groupe de travail ; sujet de coordination sanitaire/médico-social jugé comme étant trop restrictif

- « *Handicap psychique* » : groupe perçu comme étant trop centré sur le sanitaire et ne prenant pas suffisamment en compte les problématiques de la vie dans la Cité

- « *Handicap cognitif* » : hétérogénéité des participants de nature à poser des difficultés pour un travail sur des sujets communs

- « *Outils d'évaluation de la dépendance* » : difficultés dans l'élaboration d'une grille GEVA pour personnes âgées

- « *Accès au travail des personnes handicapées* » : difficultés à dépasser le fait financier



Retour sur les groupes de travail

Territoires de santé et territoires de vie

❖ Sujets abordés :

- Manques en termes de l'offre médico-sociale et médicale
- Existant assez riche en termes de travail en réseau quoique peu formalisé et des progrès à faire dans le domaine de l'implication du monde sanitaire
- Rôle des Corta et de la Corda
- Déficiences de professionnels qualifiés (personnel soignant)
- Carence en termes de connaissance des besoins et de l'offre
- Absence de suivi régulier du schéma

❖ Livrables réalisés :

- Cartographie « Etat des lieux et prospective » (*à finaliser*)
- 2 fiches-action:
 - « Définir les modes de coopération entre les professionnels du sanitaire et du médico-social et les mode de gouvernance associés »
 - « Mettre en place un observatoire »
- Sujets qui doivent encore être retravaillés:
 - « Information sur les dispositifs »
 - « Innovation »
 - « Métiers »



Retour sur les groupes de travail

Handicap psychique

❖ Sujets abordés :

- Insuffisante information/formation sur le handicap psychique
- Parcours insuffisamment fluides en raison des manques en termes de l'offre et l'insuffisance de la souplesse de l'offre existante
- Importance de prise en compte de la parole des usagers
- Travail en réseau fortement engagé mais nécessitant consolidation et formalisation plus importante
- Enjeux particuliers devant encore être approfondies: problématique des personnes âgées et des 16-25 ans

❖ Livrables réalisés :

- Début de diagnostic sur le handicap psychique (*à finaliser*)
- Etat des lieux des conventions entre les structures sanitaires et médico-sociales (*à finaliser*)
- 3 fiches-action:
 - « Information et sensibilisation sur la santé mentale et le handicap psychique »
 - « Améliorer les modes de coopération entre l'ensemble des acteurs dans le champ de la santé mentale »
 - « Diversifier et développer l'offre adaptée aux besoins des personnes handicapées psychiques »



Retour sur les groupes de travail

Handicap cognitif

❖ Sujets abordés :

- Travail sur la définition commune du handicap cognitif
- Définition d'axes de travail commun (aménagement de l'environnement de vie, ruptures de parcours, dépistage précoce)
- Travail de réflexion et de propositions sur la base des fiches actions du précédent schéma (constats partagés/actions concrètes envisagées) : schéma PH adultes (intégrant la problématique des personnes Alzheimer quand nécessaire)
- Travail sur un annuaire des opérateurs du champ du handicap cognitif

❖ Livrables réalisés :

- Annuaire des opérateurs intervenants dans chaque type de handicap cognitif
- Rédaction d'une définition partagée du handicap cognitif
- Propositions de pistes actions (constats, définition des objectifs au regard de ce qui n'a pas été réalisé dans le cadre du précédent schéma)



Retour sur les groupes de travail

Handicaps rares

❖ Sujets abordés :

- Accord sur la définition du handicap rare comme présenté dans le schéma national handicap rare
- Retours d'expérience du FAM 4 Jardins, de la Providence et des IME polyhandicap (Ninon Vallin et les Ecureuils) par rapport à l'accueil des personnes atteintes de handicaps rares
- Etat des lieux et évaluation du nombre d'enfants, et par extension de la population, atteints de handicap rare dans le département (RHEOP)
- Synthèse des travaux de l'ODPHI sur l'accueil temporaire
- Etat des lieux des listes d'attente des établissements recevant des personnes atteintes de handicaps rares dans le département

❖ Livrables réalisés :

- Etat des lieux (évaluation) du nombre de personnes atteintes d'un handicap rare dans le département en lien avec le RHEOP
- Offre existante en Rhône-Alpes et annuaire des centres ressources (sur la base du schéma national handicap rare)
- Bilan sur les expériences iséroises: la Providence (sourds et déficiences associées), FAM 4 Jardins (épilepsie grave et troubles associés), Ninon Vallin et les Ecureuils (IME polyhandicap), foyer du Grand Chêne (personnes IMC sourdes)
- Réalisation d'un diagnostic/état des lieux et formulation de préconisations



Retour sur les groupes de travail

La culture

❖ Sujets abordés :

- Les différences d'accès à la culture entre milieu rural et milieu urbain
- L'accès à la culture à domicile et l'accès à la culture en établissement
- Les partenariats entre établissements culturels et établissements médico-sociaux

❖ Livrables réalisés :

- 4 fiches-action:
 - « Favoriser l'accès à la culture pour les enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés »
 - « Favoriser l'accès à la culture pour les personnes handicapées et âgées »
 - « Renforcer la coopération entre les acteurs culturels et médico-sociaux »
 - « Communiquer autour des actions culturelles mises en œuvre »



Retour sur les groupes de travail

Les outils d'évaluation de la dépendance

❖ Sujets abordés :

- Recensement des différents outils d'évaluation existant
- Recensement des lacunes de chacun des outils
- Modalité de coordination entre les évaluations
- Harmonisation des évaluations

❖ Livrables réalisés :

- Deux fiches actions visant à travailler sur une culture commune de l'évaluation et des outils communs (recensement des lieux ressources,...)



Retour sur les groupes de travail

L'accès au travail des personnes handicapées

❖ Sujets abordés :

- Milieu protégé : orientation vers le milieu protégé/modalités d'interruption de l'accompagnement, gestion des listes d'attente
- Milieu ordinaire : passerelles vers le milieu ordinaire/ accompagnement des entreprises au recrutement des personnes handicapées
- Problématiques transversales: insertion des jeunes, des séniors, des publics en déshérence/ travail en réseau/ communication sur les dispositifs existants

❖ Livrables réalisés :

- 4 fiches-action :
 - « Développer l'insertion des jeunes en situation de handicap »
 - « Adapter l'offre en milieu protégé »
 - « Faciliter les parcours vers et dans le milieu ordinaire »
 - « Travail en réseau et fluidité des parcours »



Premiers résultats du sondage auprès des Isérois



Enquête auprès des Isérois sur leur perception des personnes en manque d'autonomie.

Septembre 2010





Fiche technique

Sondage effectué pour : le Conseil général de l'Isère et ENEIS Conseil

Echantillon : **1.008 personnes, constituant un échantillon représentatif de la population iséroise âgée de 15 ans et plus**

Date du terrain : du 23 au 27 septembre 2010

Méthode : Echantillon représentatif de la population iséroise, interrogé par téléphone

Méthode des quotas : sexe, âge, profession, catégorie d'agglomération, arrondissement et canton



RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Perception des personnes handicapées

Question : Quand on parle des « personnes handicapées » enfant ou adulte, spontanément, vous pensez avant tout à ...

Une personne qui n'est pas en mesure de réaliser pleinement des tâches au quotidien

53%

Une personne en fauteuil roulant

33%

Une personne qui est prise en charge par un établissement spécialisé

10%

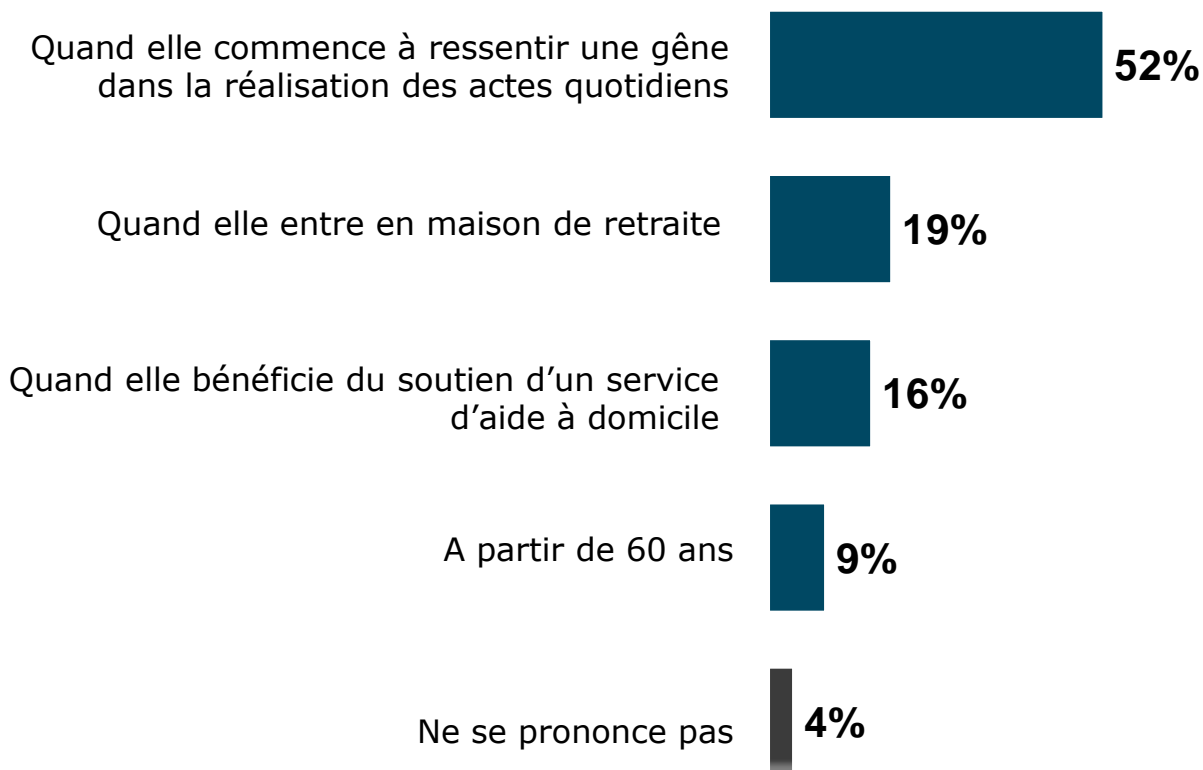
Ne se prononce pas

4%



Perception des raisons de la vieillesse

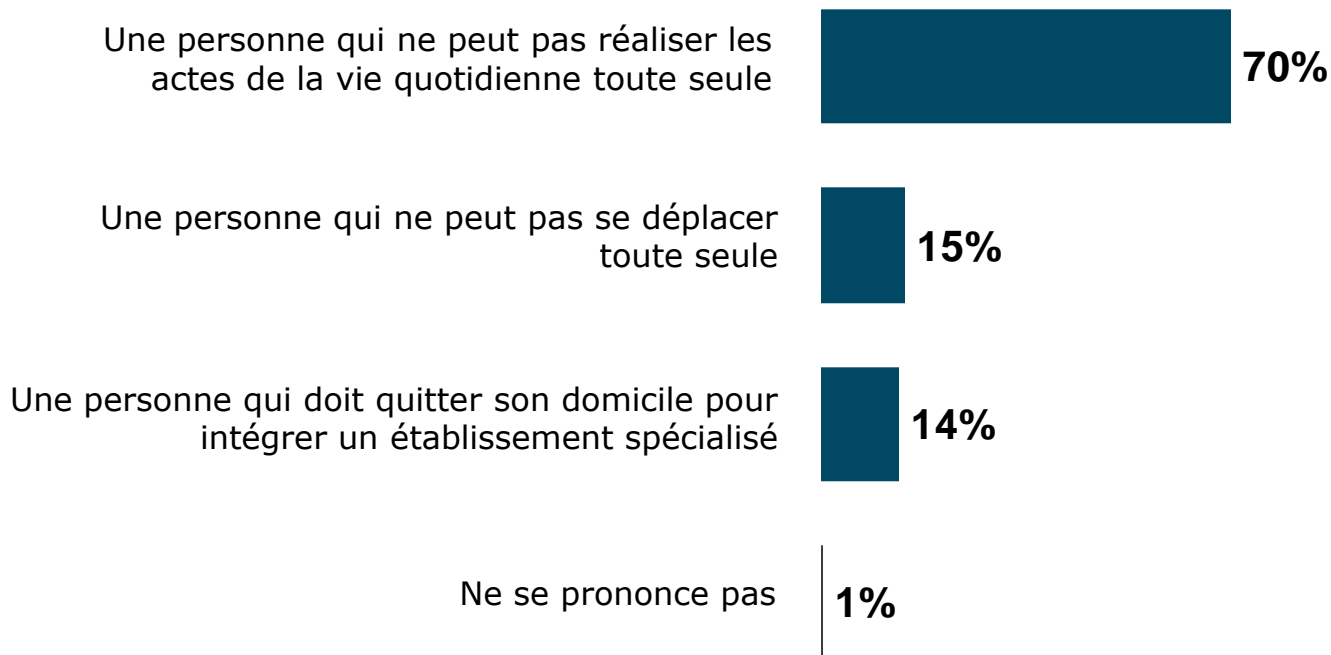
Question : Pour vous, à partir de quand une personne devient-elle âgée ?





Perception des personnes dépendantes

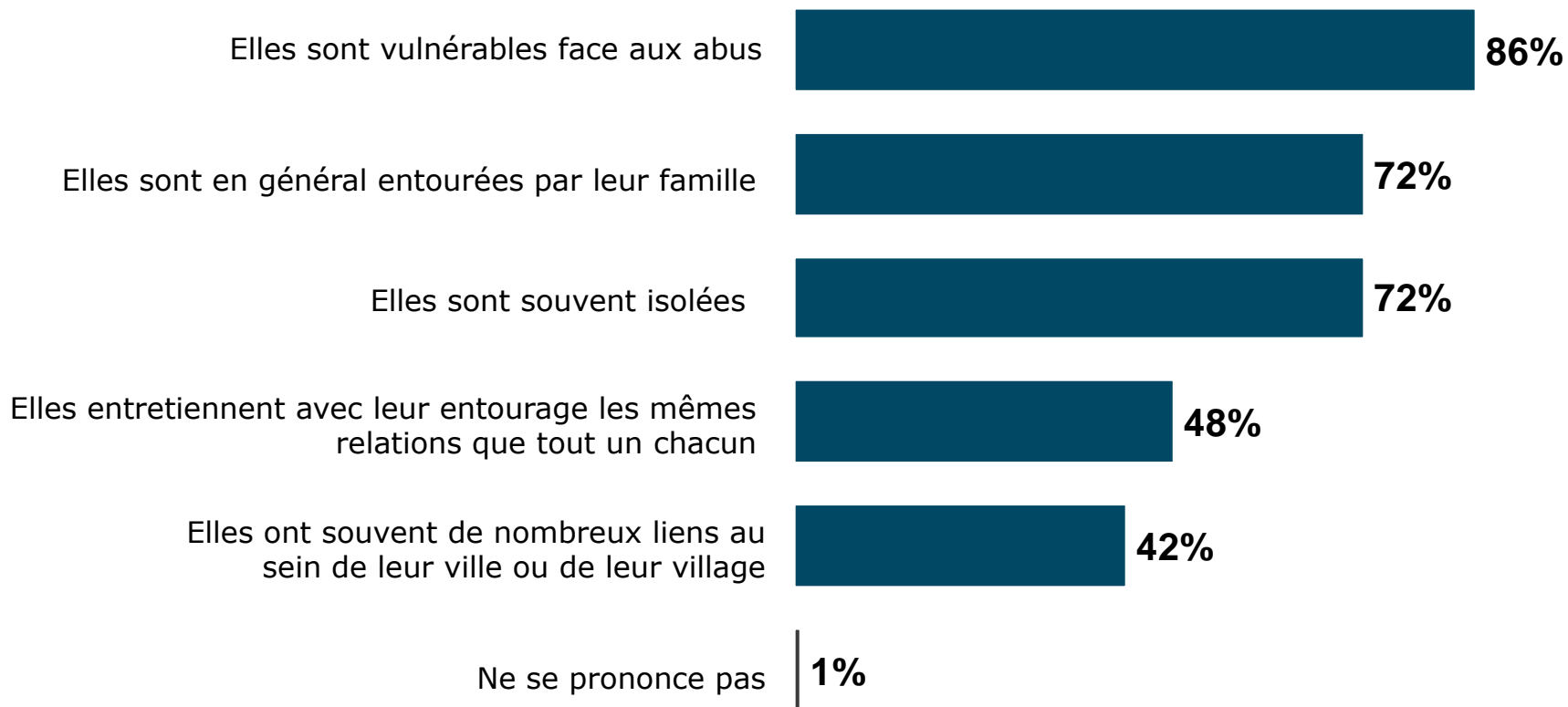
Question : Quand on parle des personnes dépendantes, spontanément, vous pensez avant tout à ...





Perception des personnes manquant d'autonomie avec leur entourage

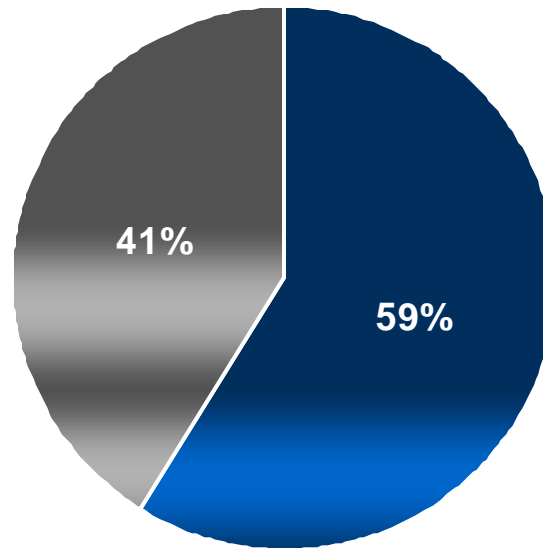
Question : Selon vous, quelles relations avec leur entourage entretiennent les personnes en manque d'autonomie (enfants ou adultes handicapés, personnes âgées dépendantes) ?



Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles

Connaissance de personnes en manque d'autonomie

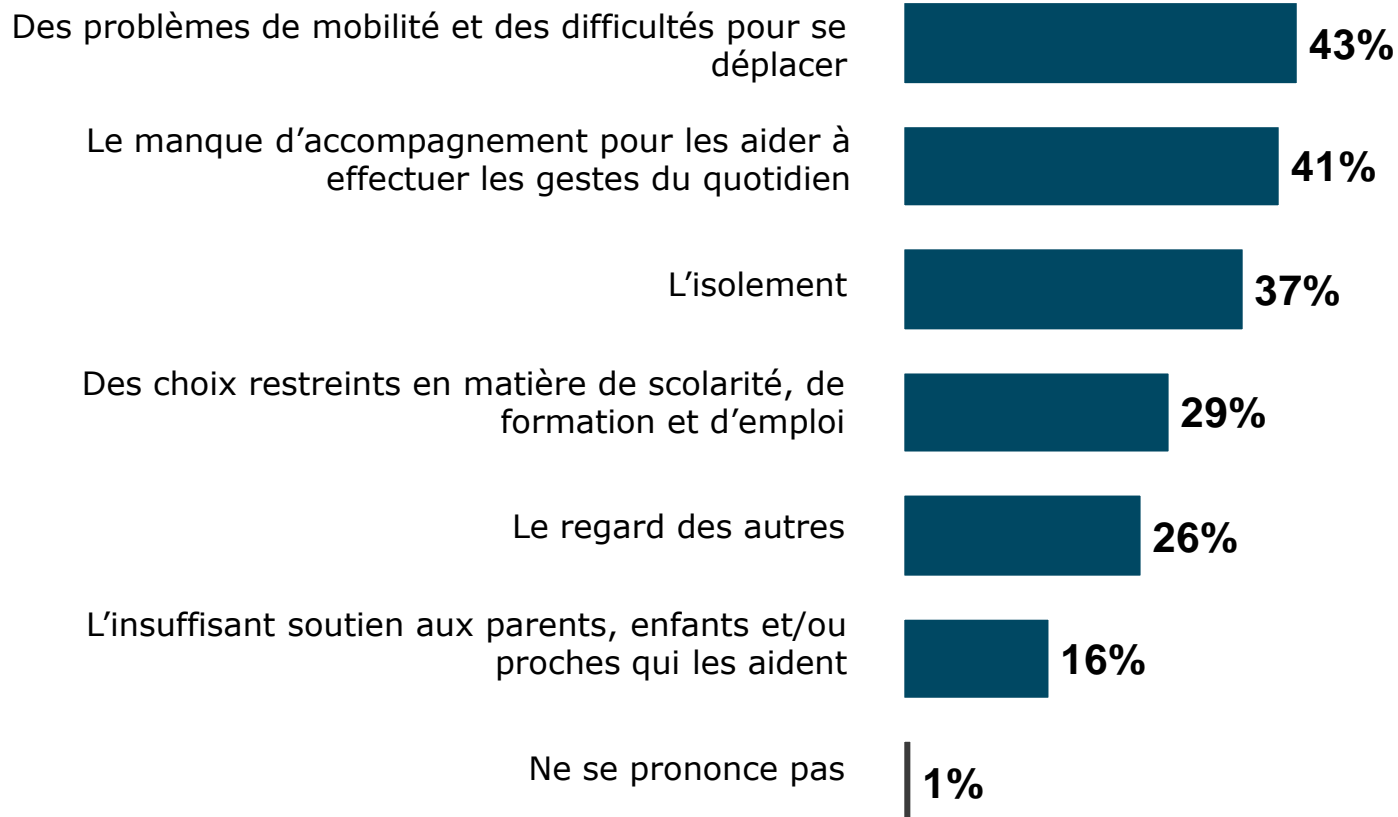
Question : Connaissez-vous des personnes en manque d'autonomie (personnes âgées dépendantes, enfants ou adultes handicapés) ?



 Oui  Non

Perception des difficultés liées à la perte d'autonomie

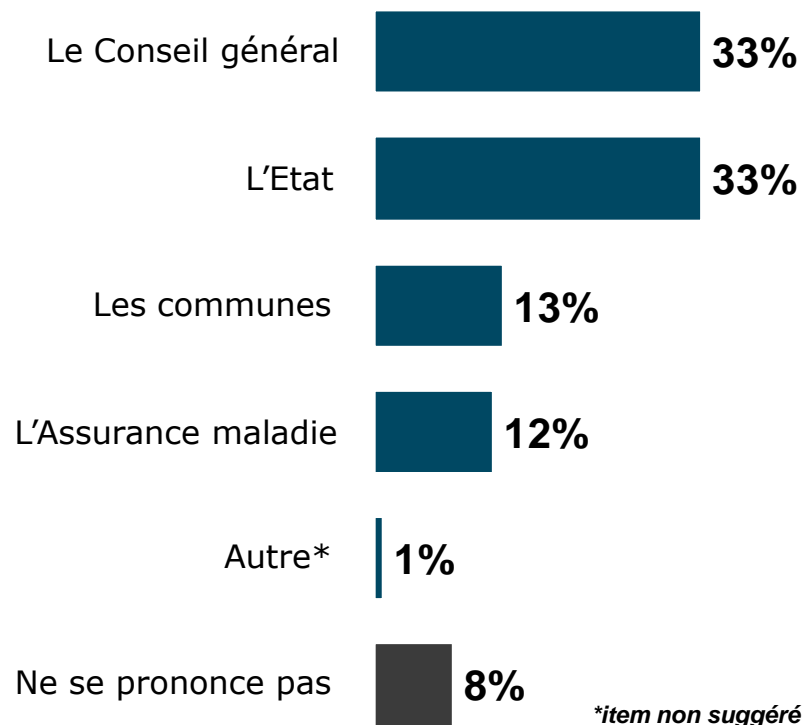
Question : Parmi les conséquences possibles d'une perte d'autonomie, quelles sont selon vous les deux principales difficultés auxquelles sont confrontées les personnes concernées ?



Total supérieur à 100, deux réponses possibles

Identification du chef de file en matière de politique en faveur des personnes en manque d'autonomie

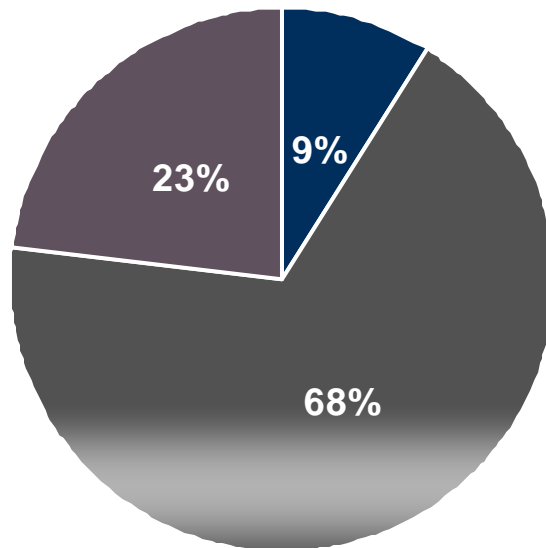
Question : Pour vous, qui est chef de file en matière de politique handicap et de politique pour les personnes âgées ?








Jugement sur l'action des pouvoirs publics en matière d'autonomie

Question : Diriez-vous que de manière générale, l'action des pouvoirs publics en matière d'aide aux personnes handicapées enfants et adultes et aux personnes âgées est ...

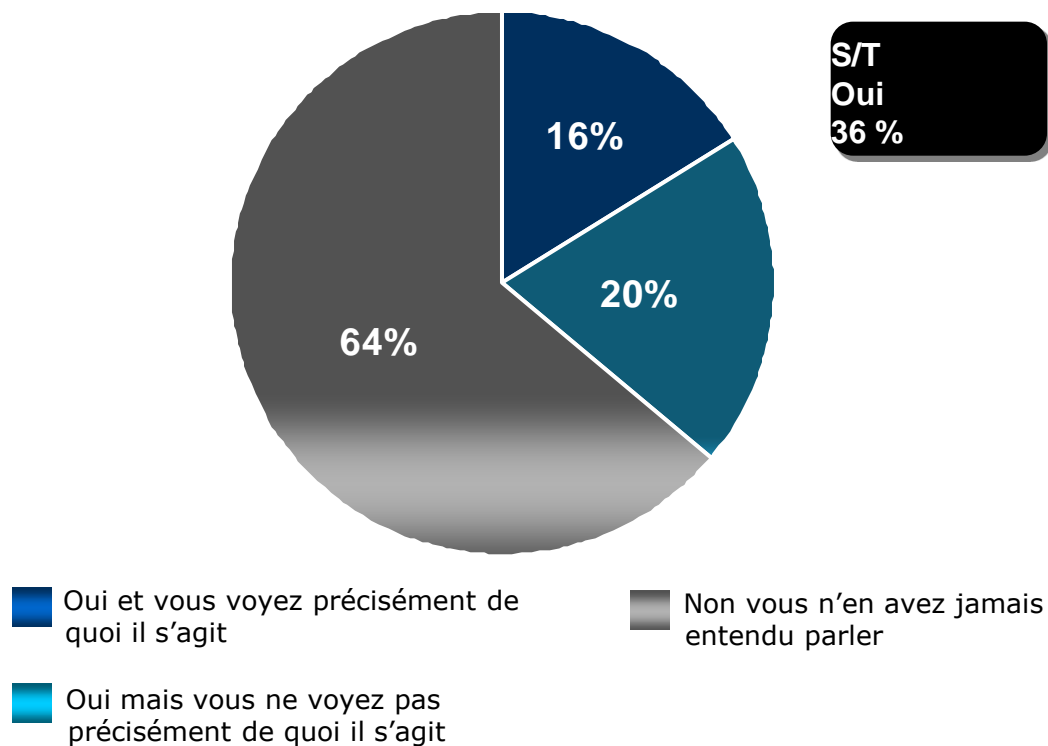


 Suffisante
 Insuffisante

 Je ne sais pas ce que font les pouvoirs publics en matière d'autonomie

Notoriété du programme d'actions du Conseil général de l'Isère

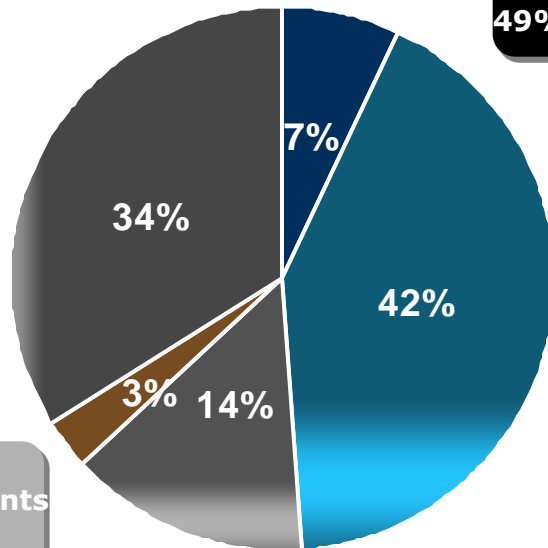
Question : Le Conseil général de l'Isère met actuellement en œuvre un programme d'actions visant à favoriser l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes ainsi qu'à améliorer leur qualité de vie. En avez-vous entendu parler ?



La qualité d'accueil des établissements et services pour personnes âgées et handicapées du département de l'Isère

Question : Pour vous les établissements et services pour personnes âgées et handicapées dans le département de l'Isère sont-ils ...

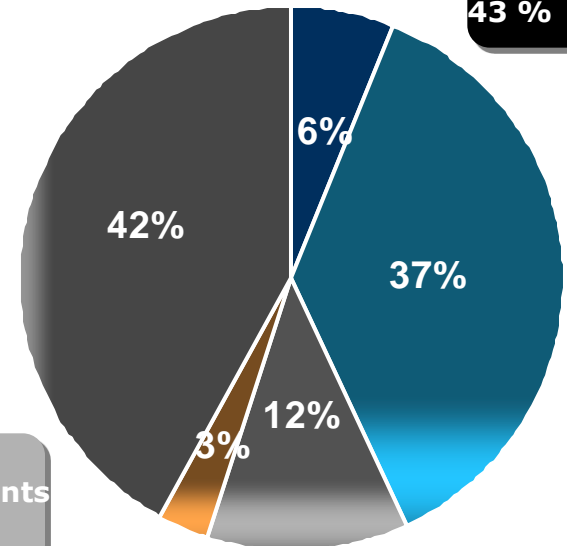
Pour les personnes âgées



S/T
Accueillants
49%

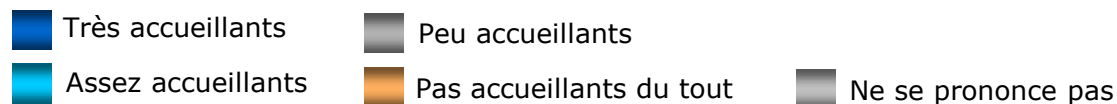
S/T
Pas accueillants
17%

Pour les personnes handicapées



S/T
Accueillants
43 %

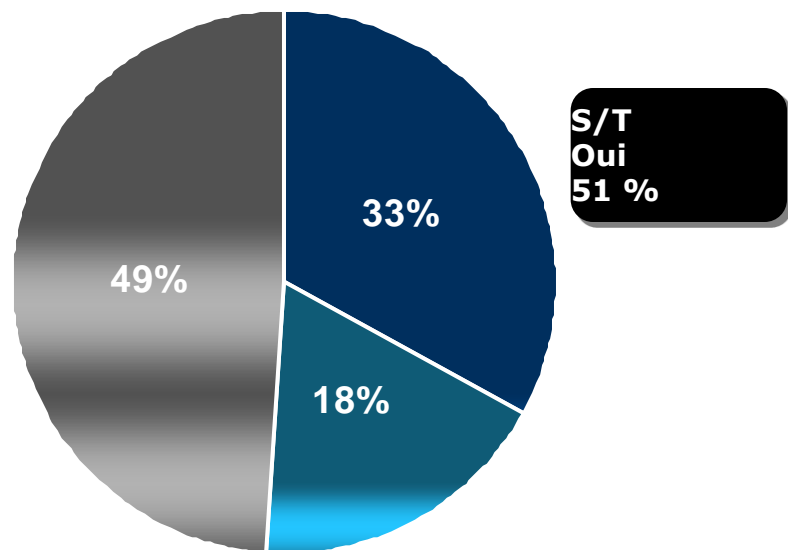
S/T
Pas accueillants
15%



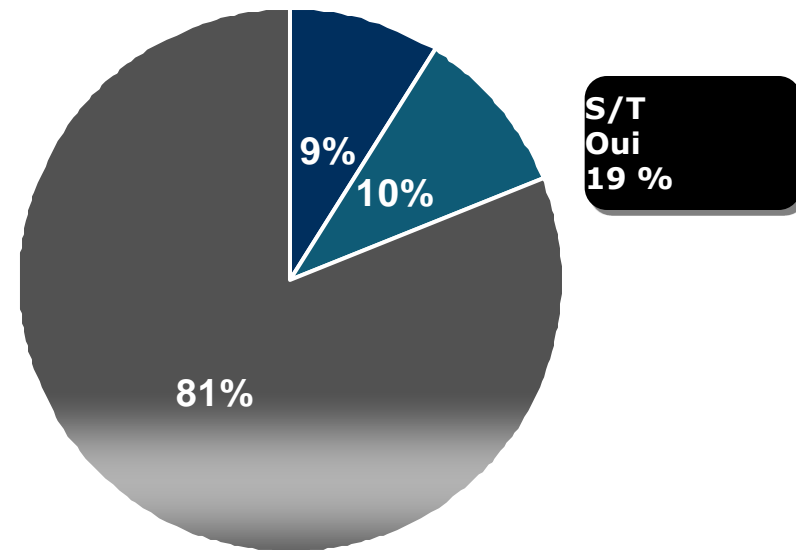
Notoriété des prestations pour les personnes en manque d'autonomie

Question : Connaissez-vous les prestations suivantes ?

L'APA



La PCH



■ Oui et vous voyez précisément de quoi il s'agit

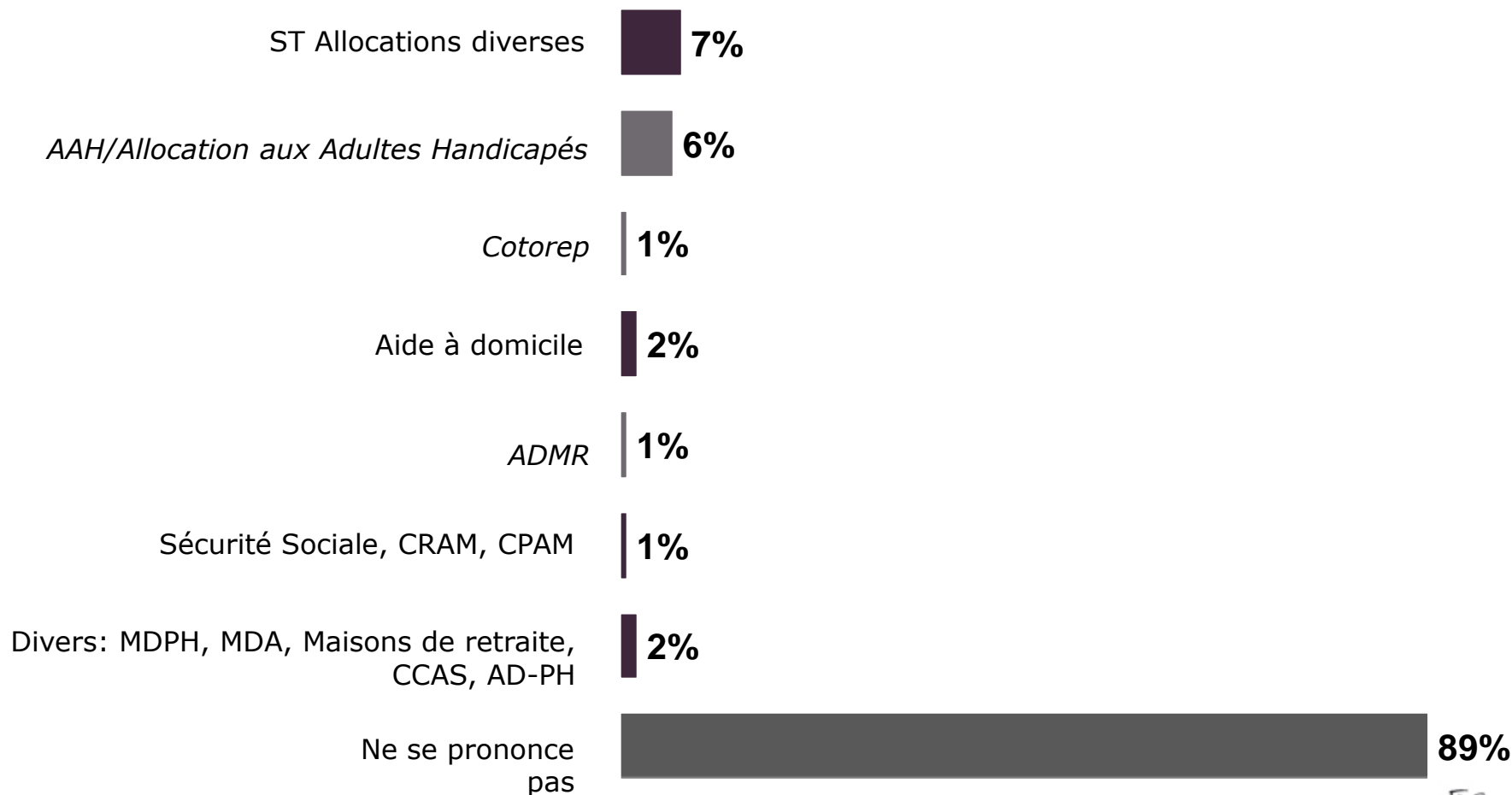
■ Oui mais vous ne voyez pas précisément de quoi il s'agit

■ Non



Notoriété des prestations pour les personnes en manque d'autonomie

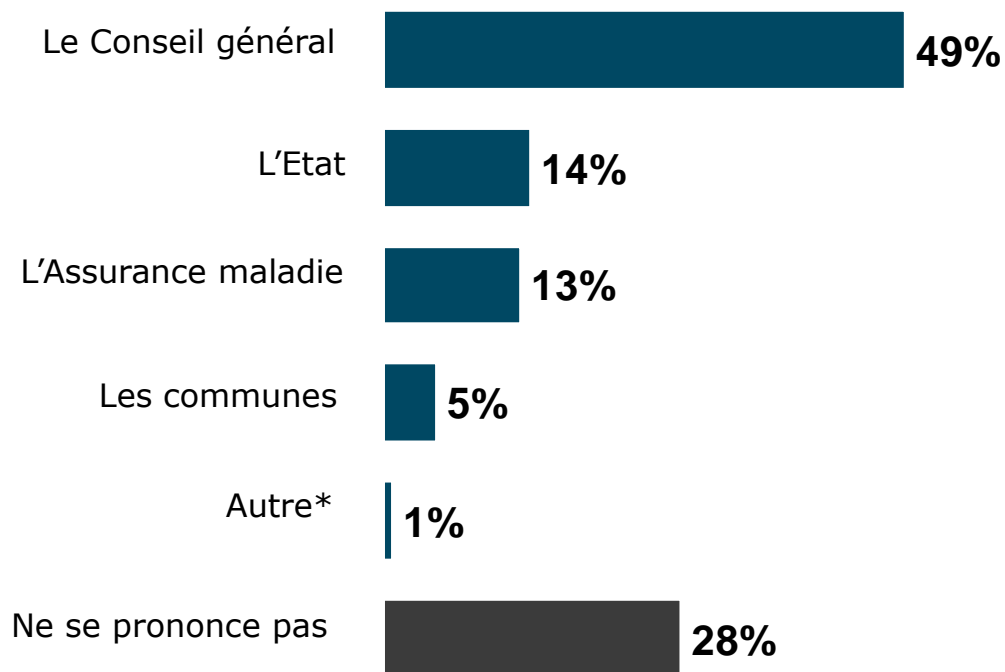
Question : Quelles autres prestations relatives au manque d'autonomie connaissez-vous ? (question ouverte, plusieurs réponses possibles)





Connaissance du financement des prestations

Question : **Savez-vous qui finance ces prestations ?**



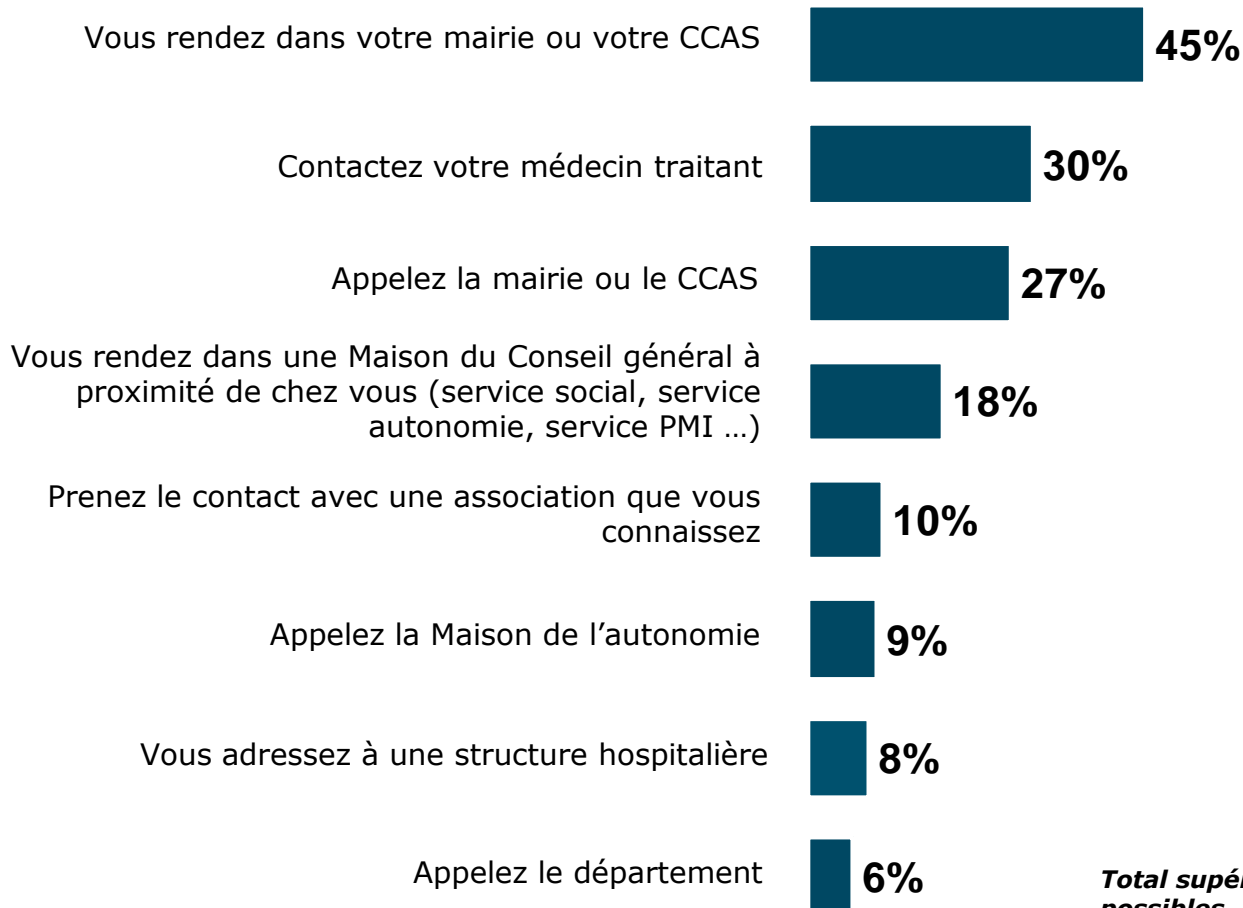
Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles

**item non suggéré*



Sources d'information privilégiées sur les aides aux personnes en manque d'autonomie

Question : Si vous souhaitez obtenir des informations sur les aides pour les personnes âgées ou les personnes handicapées, vous ...



Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles