

# Schéma départemental de l'autonomie

---

## Brastres-departamant an emrenezh

2023/2028



# MOT DU PRÉSIDENT

Avec un vieillissement inédit de la population dans les prochaines années, la France va faire face à un défi de grande ampleur. Celui d'accompagner ses aînés, sans discrimination et dans le respect de leurs choix de vie. Ces mêmes devoirs se portent envers les personnes en situation de handicap.

Pour y répondre, le département du Morbihan a co-construit avec l'ensemble de ses partenaires, plus de 500 personnes, un schéma unique de l'autonomie. Ce schéma est donc une histoire collective, celle des Morbihannais, et je remercie chacun pour sa mobilisation et sa participation.

Il en résulte une feuille de route claire, nous permettant d'être en plus grande proximité avec la population et les réalités territoriales. Un schéma pragmatique et concret, avec pour fils directeurs la dignité, l'épanouissement, le bien-être.

Ce schéma est centré sur l'adaptation de l'offre d'hébergement et de service et sur l'évolution des pratiques, de manière à proposer un accompagnement qualitatif (anticipation, innovation, continuité d'amélioration de la prise en charge). Il se situe au croisement de nombreuses autres politiques départementales (culture, sport, tourisme, développement durable), avec la volonté d'une dynamique transversale.

Désormais, il nous appartiendra au cours des cinq années à venir de mettre en œuvre collectivement ce cadre stratégique ambitieux. Je sais que le Morbihan est riche de ses acteurs et que les nombreux défis à relever le seront grâce à leur implication à tous.

**David LAPPARTIENT**

Président du Conseil départemental du Morbihan

A-dal da goshadur dibar ar boblañs er blezioù da zonet he do Frañs da daliñ doc'h un dae meur. Hini ar skoazell d'an henaourion, hep droukziforc'h ha get doujañs evit o choazoù buhez. Ar mem deverioù zo deleet d'an dud nammet.

Evit respont d'an dae-se eo bet departamant ar Mor-Bihan é kensevel ur brastres an emrenezh a zo hep e bar, asambl get e gevelourion, oc'hpenn 500 den. Ar brastres-se zo un afer a-stroll enta, afer Morbihaniz, ha lâret a ran trugarez da bep unan evit ar strivoù hag ar perzh kemeret gete.

Ur follenn-stur sklaer hon eus bremañ evit gelliñ bout tostoc'h doc'h an dud ha doc'h ar gwirvoudoù en tiriad. Ur brastres pragmatek ha pleustrek, get an dinite, ar bleuniadur hag an aezamant da linennoù-stur.

Ar brastres-se zo durc'haet doc'h azasadur ar c'hinnig herberc'h ha servij ha doc'h emdroadur ar pleustroù, er feson da ginnig ur skoazell a galite (diarbenniñ, ijiniñ, kenderc'hel da wellaat an damantiñ). Emañ e kroashent ur bochad politikerezhioù-departamant (sevenadur, sport, touristerezh, diorren padus), get mennantez ul luskad treuz.

Diàr vremañ hor bo razh-asambl da lakat ar framm strategel hardizh-se e pleustr e-doug ar pemp blezmañ 'za. Gouiet a ran ec'h eus oberourion builh er Mor-Bihan hag e taimp da benn ag ur bochad daeoù get sikour engouestl an holl.

**David LAPPARTIENT**

Prezidant Kuzul-departamant ar Mor-Bihan





**EN CHIFFRES**

**Epanouissement  
Bien-être  
Dignité**



# Le Morbihan et l'autonomie

## L'affaire de tous !



**770 921 Morbihannais.**

Nous vieillissons TOUS.



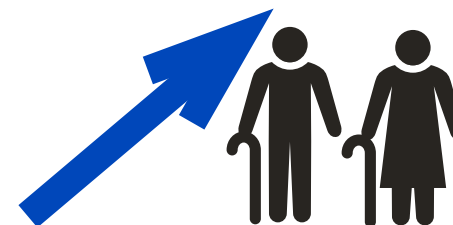
Nous sommes TOUS  
potentiellement des aidants familiaux.



Et, nous pouvons TOUS  
être confrontés au handicap.

### 3 DÉFIS

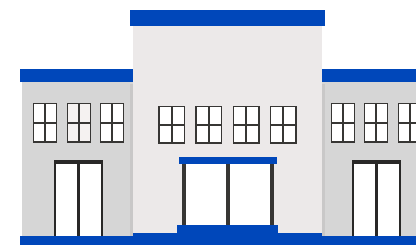
**Faire face**  
au vieillissement  
inédit de la  
population :  
+ de 90 000  
personnes âgées de  
+ de 75 ans d'ici 2050



**Faciliter** la vie  
des personnes  
handicapées



**Accompagner**  
+ de 500  
établissements,  
services et  
structures





## DES OBJECTIFS



- Mieux **informer**, et **accompagner** en proximité
- **Simplifier** les démarches
- **Améliorer** les délais d'instruction, notamment à la Maison départementale de l'autonomie (un dossier en moins de 3 mois) tout en permettant d'en suivre l'évolution en temps réel
- **Contribuer** à redonner aux métiers du prendre soin l'attractivité qu'ils méritent
- Faire du **Morbihan le département pilote** pour l'accompagnement à domicile
- **Aider les aidants !**  
Une solution pour tous les aidants
- **Diminuer** drastiquement le nombre de jeunes adultes handicapés maintenus en structure enfance dans l'attente d'une place adaptée
- **Utiliser** davantage la culture et le sport comme vecteurs de la prévention
- Faire du **Morbihan le département pilote** pour l'accompagnement à domicile

***L'épanouissement, le bien vieillir, la dignité !***

01

**FAVORISER  
LE MAINTIEN  
À DOMICILE**

en renforçant les aides financières  
et le conseil



03

**OUVRIR 100  
NOUVELLES PLACES  
D'EHPAD**



05

**CRÉER 165 NOUVELLES  
PLACES POUR  
L'ACCUEIL**

des personnes handicapées



02

**RÉNOVER  
ÉNERGÉTIQUEMENT**

les lieux de vie  
et d'accompagnement



04

**ACCOMPAGNER  
30 PROJETS D'HABITAT  
INCLUSIF**



06

**DÉPLOYER  
5 PLATEFORMES  
DE RÉPIT**



**DES ENGAGEMENTS**



« *Imaginer*  
de nouvelles  
formes  
d'accompagnement



# Schéma départemental de l'autonomie

---

## Brastres-departamant an emrenerezh

2023/2028



## Données repères

### ■ Les personnes âgées dans le Morbihan

#### 258 000 personnes âgées de 60 ans et plus dans le Morbihan

Un tiers de la population du Morbihan est âgée de 60 ans et plus, soit 258 000 habitants selon les estimations 2022 de l'Insee. Cette catégorie de la population prend de plus en plus d'importance : elle ne représentait que 21 % des habitants en 1990 et 24 % au début des années 2000.

Si ce phénomène de vieillissement impacte l'ensemble des départements, la situation est plus prégnante dans le Morbihan (33 % de la population) qu'à l'échelle nationale (27 %).

La situation reste contrastée selon les territoires morbihannais, les communes littorales et rurales étant les plus concernées.

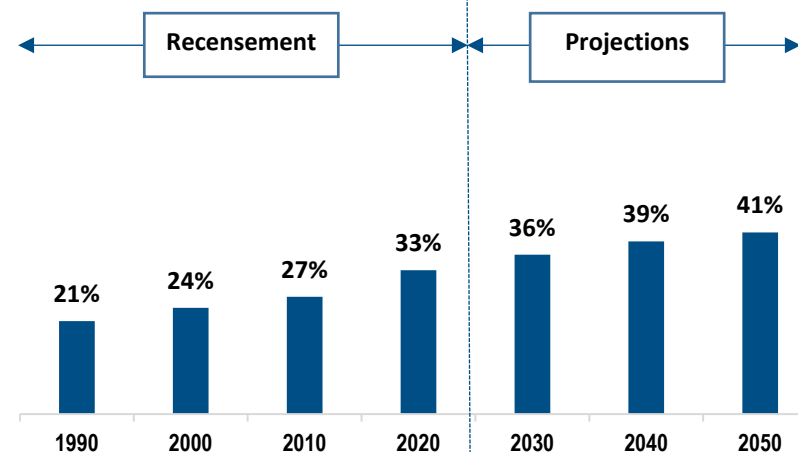
#### Un doublement du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus à l'horizon 2050

L'importance des personnes âgées dans l'ensemble de la population devrait se renforcer au cours des prochaines décennies selon les projections démographiques réalisées par l'Insee.

Ces constats soulèvent des questions essentielles en termes de besoins et d'adaptation de services, mais également de

développement d'emplois et de nouvelles économies, voire d'évolution de société.

#### Évolution de la part de la population de 60 ans et plus dans le Morbihan



Source Insee, estimation issue du recensement et projection Omphale, scénario central

#### Projections démographiques de l'Insee

	Population 2022 (estimations Insee)		Population 2050 (projections Insee)		Évolution entre 2022 et 2050
	Population	%	Population	%	
Ensemble de la population	770 921	100 %	890 000	100 %	+ 15 %
Personnes âgées de 60 ans et plus	258 198	33.5 %	364 700	41 %	+ 41 %
Personnes âgées de 75 ans et plus	93 643	12.1 %	187 200	21 %	+ 100 %

Source Insee, estimation issue du recensement et projection Omphale, scénario central

## Des situations de fragilité parmi les plus âgés

En 2019, le niveau de revenu médian s'établit à 1 819 € par mois et par unité de consommation dans le Morbihan, une situation comparable à la moyenne nationale.

En revanche, les inégalités de revenus sont moins marquées, le taux de pauvreté étant moins élevé dans le département (11% des ménages) qu'à l'échelle nationale (15 %).

Les ressources progressent avec l'ancienneté des ménages. Les moyens diminuent cependant pour les populations de 75 ans et plus, qu'il s'agisse du revenu médian ou du taux de pauvreté.

### Distribution des revenus par tranche d'âge dans le Morbihan

Âge du référent du ménage	Revenu médian mensuel par unité de consommation	Taux de pauvreté
Ensemble de la population	1 819 €	11.0 %
Moins de 30 ans	1 573 €	19.3 %
30 à 39 ans	1 690 €	13.3 %
40 à 49 ans	1 738 €	12.7 %
50 à 59 ans	1 916 €	11.3 %
60 à 74 ans	2 010 €	7.1 %
75 ans et plus	1 830 €	8.2 %

Fichier Localisé Social et Fiscal (Filosofi) – 2019

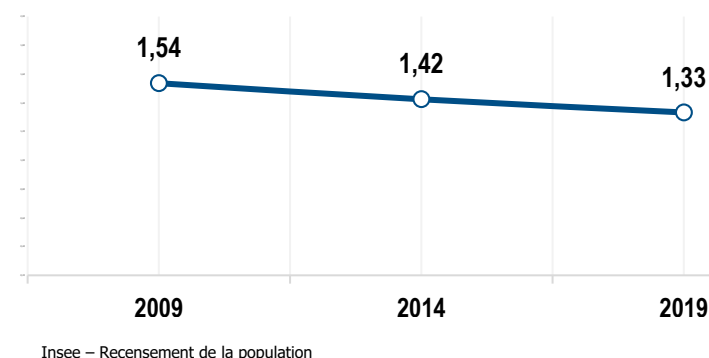
La fragilité des personnes âgées se mesure également avec l'isolement. 39 % des Morbihannais de 75 ans et plus vivent seuls à domicile, très majoritairement des femmes.

En 2017 le directeur de l'OMS, rappelait que « sans qualité de la vie, une longévité accrue ne présente guère d'intérêt (...), l'espérance de vie en bonne santé est plus importante que l'espérance de vie ». L'espérance de vie en bonne santé progresse moins vite que l'espérance de vie. Cet écart se traduit par un accroissement des besoins de prestations de soins.

## Une importance croissante des seniors dans l'économie

Le Morbihan compte plus de 216 000 retraités. L'évolution de la pyramide des âges réduit l'écart entre le nombre d'actifs ayant un emploi et le nombre de retraités.

### Évolution du rapport actifs occupés / retraités



Les retraites, pensions et rentes occupent une part croissante (37 % en 2019) dans l'ensemble des revenus disponibles des morbihannais et sensiblement supérieure à la moyenne nationale de 28 %.

## Les emplois liés au vieillissement

Le recours aux services à la personne augmente fortement avec l'âge et les revenus, pour accompagner le maintien à domicile. Ainsi 42 % des ménages de plus de 80 ans en sont utilisateurs pour leur vie quotidienne, contre 21 % des 65-79 ans.

Près de 50 % de ménages supplémentaires seraient à desservir en 2035 avec le vieillissement annoncé dans le Morbihan. Afin de satisfaire cette demande, il faudrait créer près de 80 % d'emplois supplémentaires dans cette filière pour couvrir ce besoin, auxquels s'ajouterait le renouvellement des professionnels actuels partant prochainement en retraite.

L'enjeu autour de l'attractivité de ces métiers est majeur, alors que le temps partiel et la faible rémunération sont d'ores et déjà des freins.

## Le maintien à domicile, un choix largement plébiscité par les personnes âgées

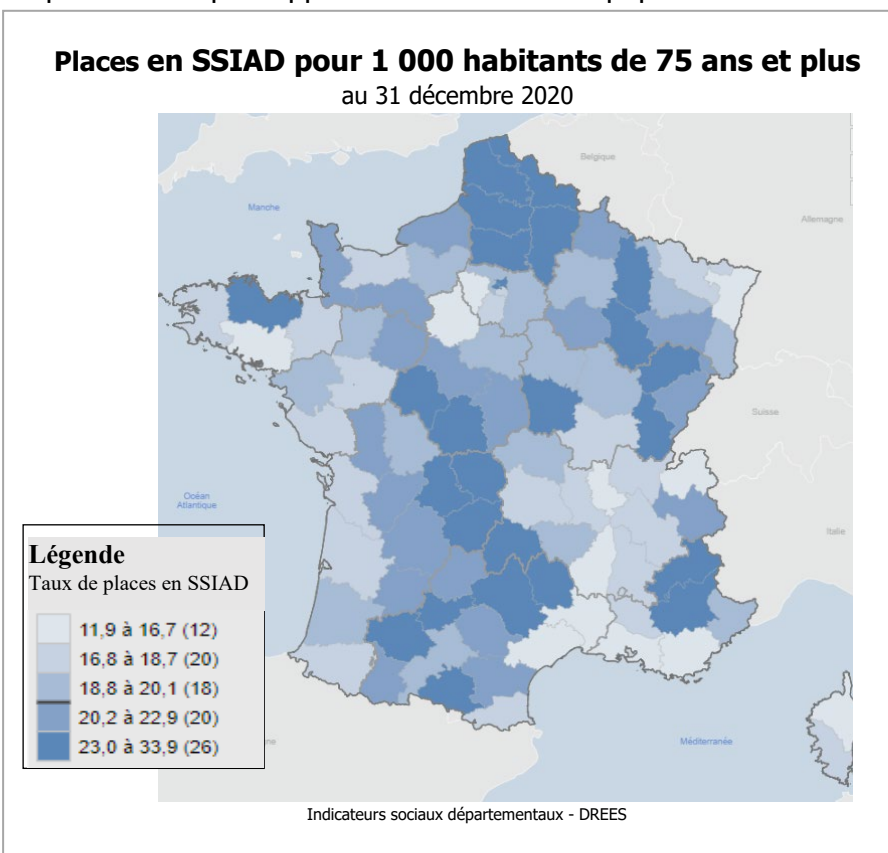
Aujourd'hui, une majorité de personnes âgées dans le département souhaite pouvoir rester le plus longtemps possible à son domicile.

Cette profonde aspiration induit à la fois d'adapter l'offre de services à domicile mais également de repenser l'accompagnement en structures spécialisées de plus en plus orientées autour de la très grande dépendance.

En complément, les efforts portent toujours davantage sur la prévention de la perte d'autonomie afin d'en retarder au maximum la survenue.

## Un manque de places en services de soins infirmiers à domicile

Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et handicapées. Ils jouent donc un rôle clé dans le maintien des personnes à leur domicile. L'offre dans le Morbihan est aujourd'hui sensiblement inférieure à la moyenne nationale. Il manque ainsi au minimum 100 places de SSIAD pour équilibrer le taux de couverture départemental par rapport aux besoins de sa population.



## Un écart entre l'offre et la demande en établissement qui se creuse

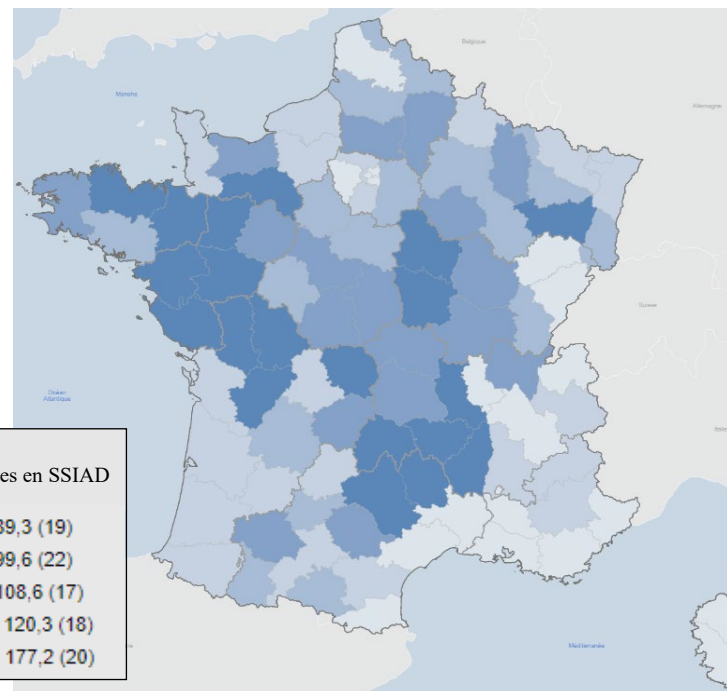
La progression significative du nombre de séniors en France accroît la demande de chambre en EHPAD ; en témoignent les délais d'attente pour obtenir une place, de huit mois en moyenne, et le niveau de la demande locative dix fois supérieure à l'offre.

Pour maintenir le ratio actuel de places (rapporté à la population âgée), il faudrait doubler l'offre en France d'ici 2040.

Ainsi, l'offre actuelle en structures médicalisées d'accompagnement des personnes âgées dépendantes est globalement déficitaire dans le département qui dispose du plus faible taux de places d'EHPAD de la région Bretagne et d'un grand quart ouest du territoire français.

1 600 places seraient nécessaires à ce jour pour rétablir un équilibre territorial qui fait aujourd'hui défaut.

### Lits médicalisés pour 1 000 habitants de 75 ans et plus au 31 décembre 2020



**Légende**  
Taux de places en SSIAD

46,5 à 89,3 (19)
89,9 à 99,6 (22)
99,7 à 108,6 (17)
110,9 à 120,3 (18)
122,1 à 177,2 (20)

Indicateurs sociaux départementaux - DREES

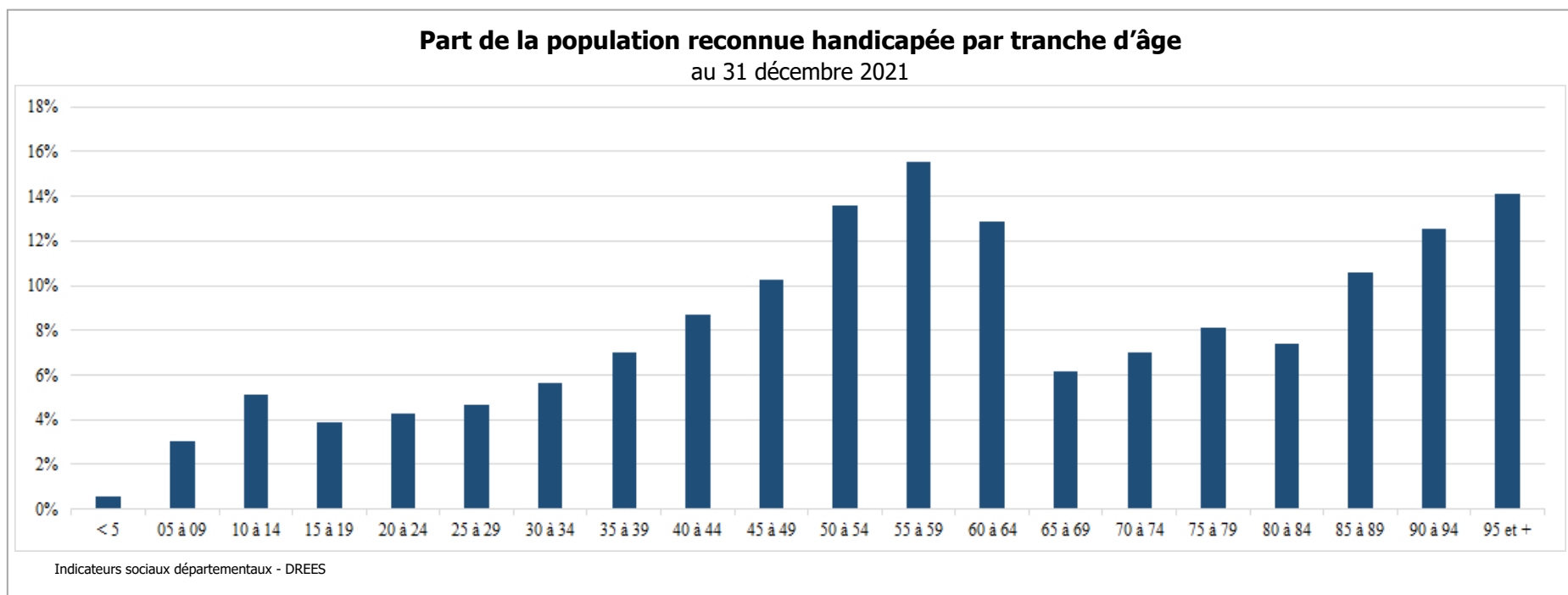
## ■ Les personnes en situation de handicap dans le Morbihan

### 59 000 personnes reconnues handicapées par la MDA

S'il n'existe pas de chiffrage officiel du nombre de personnes en situation de handicap, la loi du 11 février 2005, portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne la définition du handicap suivante :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Sans être exhaustif, le public accompagné par la Maison départementale de l'autonomie (MDA) nous donne un premier éclairage. Ainsi 59 000 personnes disposent d'un droit ou d'une orientation auprès de la MDA en 2022, soit 8 % de l'ensemble de la population. Ce taux est globalement croissant avec l'âge jusqu'à 60 ans, avec un taux de 16 % de personnes en situation de handicap parmi les 55 à 59 ans.



## « Comment vivent les personnes handicapées »

Dossiers de la DREES – situation 2018

16 à 64 ans en logement ordinaire

### Une précarité financière et un isolement social plus fréquent parmi les personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap rencontrent en général davantage de difficultés pour exercer les gestes de la vie quotidienne.

Le tableau ci-contre illustre ces différences touchant la formation et l'emploi, les ressources financières, le logement ou encore les interactions sociales. Ces besoins mettent en évidence la nécessaire coordination des acteurs locaux pour réduire ces inégalités.

A ce titre, il convient de rappeler les compétences de chacun. Encadrée par les textes, la politique du handicap menée par le Département est en premier lieu une politique de compensation, pour les personnes, de leur situation de handicap.

Le Département apporte ainsi les moyens physiques, humains, financiers, d'hébergement... nécessaires à cette compensation.

L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société mobilise quant à elle un grand nombre d'acteurs publics et privés dans des domaines intéressant toutes les fonctions de la vie humaine : les transports et l'aménagement, l'éducation, les équipements sportifs et culturels, les commerces...

	Personnes handicapées	Ensemble de la population
<b>Emploi &amp; formation</b>		
Diplômés de l'enseignement supérieur	8 %	20 %
Sans diplôme	29 %	13 %
En emploi	41 %	66 %
A temps partiel parmi les emplois	33 %	18 %
<b>Ressources &amp; précarités financières</b>		
Niveau de vie médian	19 500 €	22 600 €
Personnes dans un ménage pauvre	19 %	13 %
Perception de salaires dans les ressources	63 %	82 %
Sentiment d'insuffisance de ressources	31 %	16 %
Restrictions de consommation	27 %	10 %
Retards de paiement (loyer, factures...)	19 %	10 %
<b>Logement &amp; activités</b>		
Difficultés de logement	14 %	8 %
Sorties au cinéma	38 %	66 %
Sorties spectacles vivants	42 %	59 %
Isolement de la famille et des amis	42 %	17 %

Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie – Exploitations DREES

## ■ Près de 130 000 aidants dans le Morbihan

Un(e) aidant(e) est une « *personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap.* » selon l'article 51 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Cette situation d'aidant concernerait un Français sur six (selon le baromètre 2019, fondation April et BVA). Ainsi, nous compterions environ 130 000 aidants dans le Morbihan.

Selon cette même étude, les caractéristiques principales des aidants sont les suivantes :

### **Chiffres clefs des aidants en France**

Baromètre 2019 – fondation April et BVA

<b>90 %</b>	aident un membre de leur famille (52 % un de leurs parents)
<b>37 %</b>	sont âgés de 50 à 64 ans
<b>57 %</b>	sont des femmes
<b>80 %</b>	ont le sentiment de ne pas être assez aidés
<b>44 %</b>	ont des difficultés à concilier leur rôle avec leur vie professionnelle
<b>31 %</b>	délaissent leur propre santé

# LES 6 ORIENTATIONS PRIORITAIRES DU SCHÉMA DE L'AUTONOMIE 2023 – 2028

## **Orientation 1**

**Soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie**

## **Orientation 2**

**Accompagner la perte d'autonomie par des solutions adaptées et graduées**

## **Orientation 3**

**Renforcer et améliorer la capacité d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap**

## **Orientation 4**

**Soutenir les aidants**

## **Orientation 5**

**Améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers**

## **Orientation 6**

**Soutenir les communes et partenaires dans leurs projets en lien avec la perte d'autonomie**



# Orientation 1 : Soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie

## 1. CONSTATS ET ENJEUX

La perte d'autonomie, qu'elle soit liée à l'âge ou au handicap, n'induit pas mécaniquement le souhait ni le besoin d'une prise en charge en établissement.

Pour de nombreuses personnes en perte d'autonomie, le maintien à domicile reste le souhait de vie qu'il nous appartient d'accompagner et de rendre possible. Celui-ci peut prendre différentes formes qui toutes ont pour point commun de permettre à la personne aidée de rester dans un « chez soi ».

Les accompagnements dont bénéficient ces personnes peuvent aller de l'aide humaine aux actes essentiels de la vie quotidienne, aux aides techniques pour faciliter les gestes, à l'aménagement du logement et le déploiement de solutions domotiques en passant par la constitution d'habitats inclusifs, soit des « chez soi » collectifs adaptés à la perte d'autonomie ou encore l'accompagnement quotidien par des familles d'accueil.

De nombreuses solutions existent et sont accompagnées techniquement et financièrement par le département :

- 7 700 personnes dépendantes bénéficient de l'APA à domicile, dont environ 2/3 ont recours à un SAAD pour la mise en œuvre de leur plan d'aide et 1/3 via de l'emploi direct
- 747 personnes bénéficient de l'aide-ménagère (PA et PH)
- 3 800 personnes PH bénéficient de la PCH et 484 de l'ACTP
- 1 832 personnes ont une orientation SAVS / SAMSAH

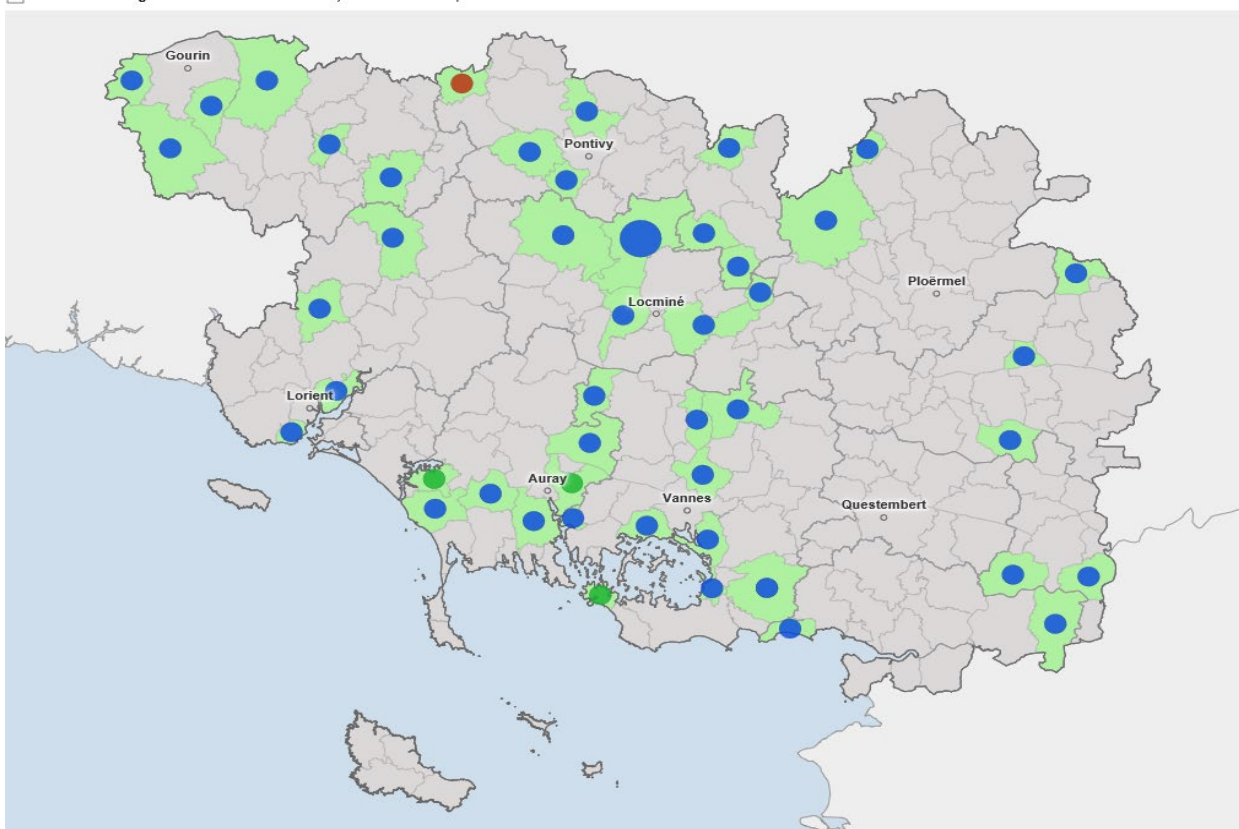
- 675 personnes PA-PH vivent en habitats inclusifs :

- 71 habitats inclusifs en service,
- 54 habitats dédiés aux PA (soit 544 places) et 15 aux PH (131 places) et 2 PA-PH

⇒ La carte ci-jointe illustre la répartition en 2021 des domiciles partagés sur le territoire, habitat inclusif à destination de personnes âgées dépendantes

1 Domiciles Partagés - Nombre de sites, 2021 - Source : Département du Morbihan - DGISS / DA

2 Domiciles Partagés - Communes desservies, 2021 - Source : Département du Morbihan - DGISS / DA



- Places de SSIAD/IDE (nombre de places pour 1 000 habitants de + 75 ans) :

	Département 56	Région Bretagne
Taux d'équipement SSIAD 2017	<b>14,9</b>	18,3
Taux d'équipement SSIAD 2040	<b>7,9</b>	10,4

- Accueil familial :
  - o Nombre de famille d'accueil : 77
  - o Nombre des places : 128 places agréées
  - o Nombre de personnes accueillies : 124
- Concernant le secteur de l'aide à domicile, le tableau ci-après détaille l'état des lieux du secteur (dans ce tableau, l'ADMR qui compte 52 associations locales, n'est comptabilisée qu'une seule fois)

	Nb SAAD	activité sur financement CD					activité tous financeurs				
		act /CD	min	max	moyenne	médiane	act totale	min	max	moyenne	médiane
<b>+25 000 heures /CD</b>	17	<b>1 340 937</b>	21 272	697 180	<b>78 879</b>	34 481	<b>2 203 201</b>	35 568	1 182 279	<b>129 600</b>	50 278
dont HAS	13	<b>1 261 226</b>	23 732	697 180	<b>97 017</b>	39 285	<b>2 073 048</b>	35 568	1 182 279	<b>159 465</b>	51 252
dont NHAS	4	<b>79 711</b>	21 272	36 569	<b>19 928</b>	21 870	<b>130 153</b>	39 324	48 719	<b>32 538</b>	42 110
<b>-25 000 heures /CD</b>	108	<b>612 855</b>	-	19 772	<b>5 675</b>	5 299	<b>1 722 453</b>	-	104 701	<b>15 949</b>	13 677
dont HAS	41	<b>374 586</b>	-	19 772	<b>9 136</b>	8 057	<b>791 605</b>	-	104 701	<b>19 307</b>	16 054
dont NHAS	67	<b>238 269</b>	-	19 074	<b>3 556</b>	3 475	<b>930 848</b>	-	72 910	<b>13 893</b>	12 871
<b>ensemble SAAD</b>	125	<b>1 953 792</b>	-	697 180	<b>15 630</b>	6 404	<b>3 925 654</b>	-	1 182 279	<b>31 405</b>	16 902
dont HAS	54	<b>1 635 812</b>	-	697 180	<b>30 293</b>	11 980	<b>1 635 812</b>	-	1 182 279	<b>53 049</b>	20 803
dont NHAS	71	<b>317 980</b>	-	36 569	<b>4 479</b>	3 811	<b>1 061 001</b>	-	72 910	<b>14 944</b>	14 944

Le département a tout au long du précédent schéma entrepris d'améliorer sensiblement l'accompagnement à domicile, au travers notamment :  
Du renforcement de l'attractivité des métiers de l'accompagnement à domicile et la capacité des SAAD à recruter

- o Déploiement de la logique de CPOM pour les SAAD volontaires et application d'un tarif de référence à 22€ / heure

- Déploiement de mesures qualitatives pour l'emploi dans le cadre des CPOM : accompagnement financier pour l'acquisition de véhicules de services, prévention des risques et maladies professionnelles, formations, etc.
- Revalorisations salariales des SAAD sous CPOM avec le département
- Identification des conditions juridiques et financières pour le déploiement d'un groupement d'insertion, d'emploi et de compétence (GIEC) à destination des SAAD

#### D'un effort conséquent d'adaptation des logements

- Période 2017-2021 : 1 209 PA / 686 PH
- 2021 uniquement : 293 PA / 99 PH
- Financement compris entre 1 700 et 3 400 € d'aides à l'investissement pour la prise en charge du surcoût nécessaire pour l'adaptation des logements à la perte d'autonomie
- Un programme d'intérêt général (PIG) permettant d'accompagner les propriétaires dans leurs démarches
- Participation à l'expérimentation des équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EQLAAT) portée par la Mutualité Française

#### Du développement de l'accueil familial social comme alternative à l'accueil en établissement

- Mise à plat des règles de fonctionnement de l'accueil familial social
- Développement de formations initiales obligatoires et continues pour les accueillants
- Développement de l'accueil familial de jour, temporaire et séquentiel pour diversifier l'offre d'accueil disponible
- Réunion d'information, ouverte au public, sur le métier des accueillants familiaux, 1 fois par trimestre
- Renforcement des partenariats (EPSM, UDAF, FDV, ...)

Ces accompagnements à domicile se heurtent cependant à plusieurs défis :

- Un besoin constant de personnels compétents, formés et en nombre suffisant pour répondre au nombre toujours croissant d'accompagnements à domicile à effectuer
- Une évolution de la typologie des interventions à domicile à accompagner : des prises en charge type « baluchonnage » aux interventions de veille et de sécurisations la nuit
- Des articulations entre les accompagnements médico-sociaux et sanitaires à domicile largement perfectibles et en nombre insuffisants

- Des innovations technologiques difficiles à intégrer dans les circuits de droit commun puis à diffuser largement auprès des personnes dépendantes
- De nouvelles formes d'habitats toujours plus inclusifs et toujours plus variés qui répondent à la multitude ainsi qu'à la singularité des situations individuelles, conformément à notre partenariat avec la CNSA sur ce sujet

## Points de vigilance

L'accompagnement à domicile revêt un spectre très large allant de la simple prévention primaire pour que la perte d'autonomie n'intervienne pas ou alors le plus tard possible, aux prises en charges lourdes nécessitant le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD), aux équipes mobiles gériatriques et autres soutiens sanitaires en compléments des dispositifs médico-sociaux plus classiques.

Les différentes formes d'accompagnements (aide humaine, technique, modalités de vie en commun, etc.) ne sont pas exclusives l'une de l'autre mais bien complémentaires et à ce titre à considérer comme une palette d'outils à disposition des usagers pour leur faciliter la mise en œuvre de leur projet de vie.

En tout état de cause, l'accompagnement à domicile doit être possible quel que soit le niveau de dépendance de la personne afin que celle-ci puisse réaliser son projet de vie.

## 2. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### 1) Contribuer à assurer la pérennité des SAAD du Morbihan

- Améliorer la prise en charge financière par le département des heures d'intervention à domicile pour tous les SAAD
- Inciter via l'octroi de financement départementaux dédiés les SAAD à se regrouper, à mutualiser leurs ressources pour tendre vers un seuil d'environ 30 000 heures observé comme nécessaire pour disposer des ressources suffisantes pour développer un projet qualitatif sur le recrutement, la formation, le binomage etc. et procéder aux économies d'échelles nécessaires à la réalisation de certains projets (acquisition de véhicules de service par exemple)
- Accompagner toute modalité de regroupement et de mise en commun de ressources et de moyens entre structures
- Conditionner l'octroi d'une nouvelle autorisation d'exercice à la couverture d'un territoire en déficit d'offre

- Participer voire initier toutes démarches départementales permettant de faciliter notamment :
  - ⇒ le recrutement
  - ⇒ la formation de personnels pour les SAAD
  - ⇒ la réflexion autour d'un pool de remplacement permettant de faciliter le départ des agents en poste en formation
  - ⇒ la diffusion d'informations, de bonnes pratiques et d'évolutions managériales permettant d'améliorer l'attractivité des métiers
- Continuer à soutenir les mesures de renforcement de l'attractivité des métiers
- Utiliser la politique logement comme levier d'attractivité des métiers du domicile, que ce soit dans le parc privé ou dans le parc public via les bailleurs sociaux
- Renforcer les liens entre la politique d'insertion et les besoins en personnels de la filière de l'aide à domicile

### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ Tarif de référence pour l'APA, la PCH et l'aide-ménagère porté à 23€/heure en 2023
- ⇒ Identification d'un support juridique permettant la mutualisation de ressources et projets entre SAAD
- ⇒ Nombre de SAAD ayant transféré/mutualisé tout ou partie de leur activité
- ⇒ Création d'une plateforme des métiers de l'autonomie permettant de développer les outils de l'emploi dans le domaine des métiers du médico-social

## **2) Renforcer la qualité de l'accompagnement à domicile**

- Accompagner via un appel à projet départemental le développement de mesures qualitatives autour de la formation, des temps de coordination, du binomage, des prises en charge particulières etc. des intervenants à domicile
- Identifier et financer dans le cadre des enveloppes existantes de l'APA 3 ou de FDC 2 mises en œuvre de manière volontariste par le département, les mesures pouvant permettre de faciliter le maintien à domicile mais qui ne trouvent pas de réponses dans les dispositifs réglementaires actuels
- Etre proactif quant à l'injonction réglementaire prévoyant un rapprochement SAAD/SIIAD et plus généralement autour des rapprochements entre les accompagnements médico-sociaux (SAAD/SAVS) et sanitaires (IDE, SIIAD, SPASAD, SAMSAH) à domicile pour améliorer la prise en compte globale des besoins des personnes
- Faciliter l'accès et l'accompagnement à l'usage des aides techniques et de la domotique en renforçant si besoin nos partenariats existants, que ce soit avec les bailleurs et/ou les opérateurs tels SOLIHA ou ALCAT.
- Poursuivre la politique d'adaptation des logements à la perte d'autonomie en renforçant, dans le cadre des dispositifs actuels, l'adéquation de ces adaptations aux besoins spécifiques liés aux différentes typologies de dépendance (grand âge, physique, autisme, etc)
- Travailler à l'amélioration des possibilités des transport de personnes dépendantes pour lutter contre leur isolement et leur faciliter l'accès aux mesures de prévention développées sur les territoires

### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ Couverture intégrale des SAAD habilités à l'aide sociale du département en CPOM qualitatifs
- ⇒ Nombre de Morbihannais accompagnés dans leurs besoins en aides techniques
- ⇒ Modéliser et déployer, en lien avec l'ARS, les rapprochements entre SAAD et accompagnements sanitaires à domicile (logique des futurs services d'aides à l'autonomie à domicile (SAAD))

### **3) Renforcer notre politique de développement de l'habitat inclusif**

- Poursuivre le déploiement de l'aide à la vie partagée dans le cadre de la convention CNSA
- Coordonner les aides au fonctionnement ainsi qu'en investissement des principaux partenaires de la conférence des financeurs pour tendre vers une plateforme mutualisée de soutien à l'habitat inclusif
- Accompagner la dynamique de déploiement de l'habitat inclusif comme alternative à la prise en charge au domicile et en établissements

#### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ Définir un cahier des charges permettant de créer un dispositif unifié de soutien à l'habitat inclusif
- ⇒ Evolution du nombre d'habitats inclusifs opérationnels sur le territoire et nombre de résidents

### **4) Renforcer l'accueil familial comme solution alternative entre le tout domicile et l'établissement médico-social**

#### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ Tendre vers 200 places en familles d'accueil
- ⇒ Evolution du nombre d'accueil séquentiel, temporaire et de jour



# Orientation 2 : Accompagner la perte d'autonomie par des solutions adaptées et graduées

## 1. CONTEXTE ET ENJEUX

Passé un certain niveau de dépendance, la prise en charge de personnes en perte d'autonomie nécessite l'effection de soins et la coordination de plusieurs intervenants auprès de la personne pour être efficace.

Ainsi, dans le département, il existe aujourd'hui :

- 8 818 places d'EHPAD
- 1 515 places de RA

Taux d'occupation des ESMS PA sur les trois dernières années (à noter l'impact COVID sur les années 2020 et 2021) :

	2019	2020	2021
<b>Résidence Autonomie</b>	95,06 %	93,44 %	91,98 %
<b>Petite Unité de vie</b>	96,83 %	93,77 %	93,06 %
<b>EHPAD Hébergement Permanent</b>	97,34 %	96,32 %	95,67 %
<b>Hébergement Temporaire</b>	81,16 %	66,55 %	69,84 %
<b>Accueil de jour</b>	73,00 %	34,42 %	44,60 %

Que ce soit à domicile ou en établissement, le département du Morbihan fait aujourd'hui face à une carrence de l'offre médicalisée disponible, ce qui l'oblige à reporter cette charge sur d'autres solutions moins adaptées et limite ainsi la possibilité d'un accompagnement qualitatif des usagers.

Pour rappel, le département n'est pas compétent sur l'offre de soin. Seul l'Etat, via les ARS, peut faire évoluer les crédits alloués aux prises en charges médicalisées qui sont aujourd'hui concentrées sur les EHPAD et SSIAD.

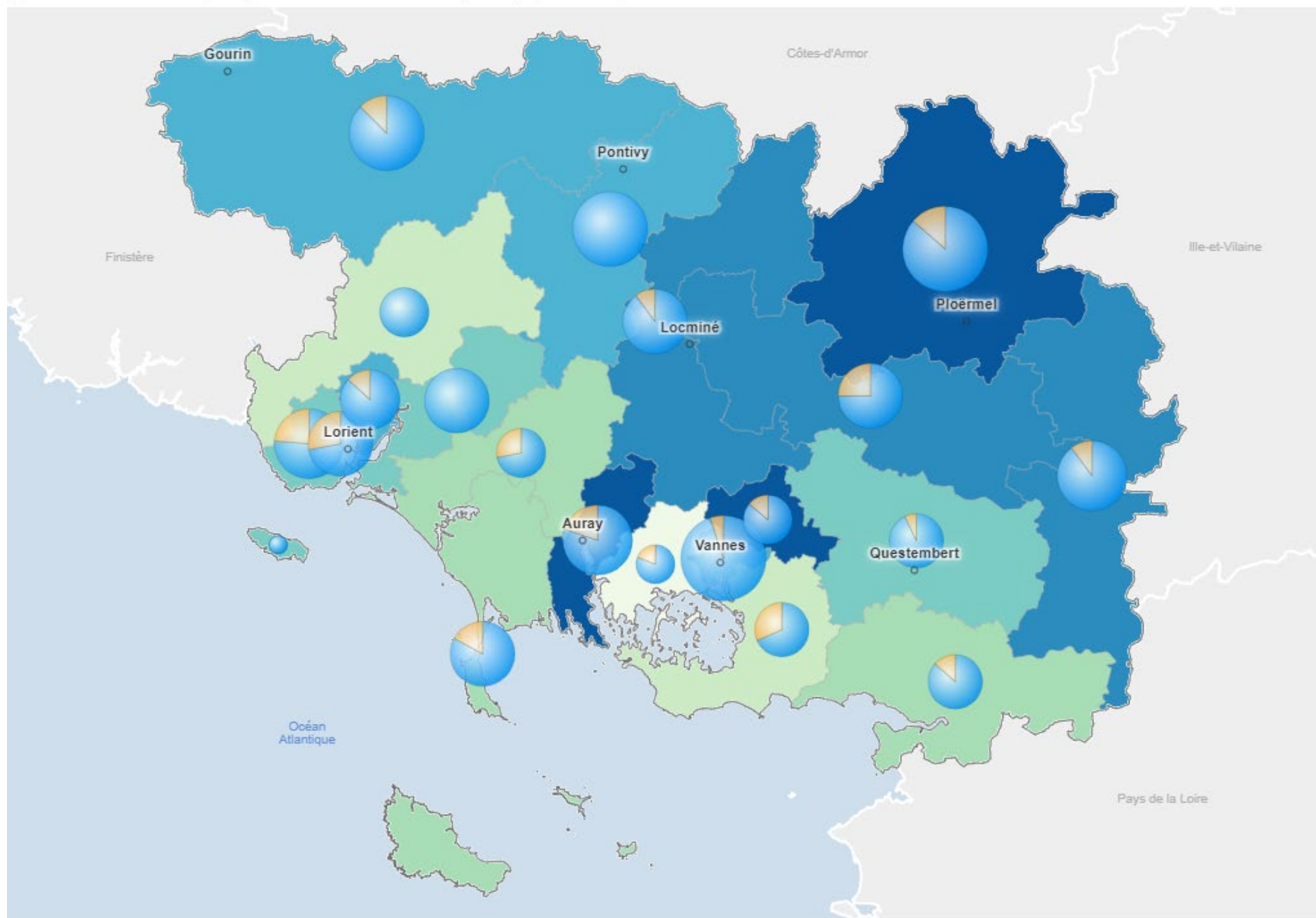
**Taux d'équipement en places médicalisées et en résidences autonomie sur le département pour 1000 habitants de + 75 ans :**

<b>Taux d'équipement</b>	<b>Morbihan</b>	<b>Bretagne</b>	<b>France</b>
<b>EHPAD et PUV médicalisées</b>	97.91	117.30	97.30
<b>RA</b>	18.06	12	20
<i>Total</i>	<i>115.97</i>	<i>129.30</i>	<i>117.30</i>
<b>SSIAD</b>	16	19.40	20.60

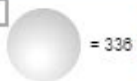
La carte ci-après, qui détaille le taux d'équipements en solutions médicalisées et non médicalisées par canton au vu de la population de plus de 75 ans, illustre la problématique de la répartition inégale de l'offre médico-sociale au niveau infradépartemental avec, pour résumer, un taux d'équipement plus élevé au Nord qu'au Sud du département.

1 Établissements PA - Places par type de public, 2021 - Source : Département du Morbihan - DGISS / DA

2 Établissements PA - Capacité pour 1000 hab. de 75 ans et +, 2021 (%) - Source : Département du Morbihan - DGISS / DA



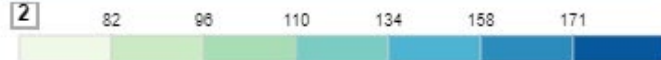
1



= 338

places en lits médicalisés  
places en lits non médicalisés

2



Pour répondre à ces enjeux, l'action du département s'est depuis 5 ans concentrée autour de quatre objectifs principaux :

- **Solliciter le renforcement de l'offre médicalisée dans le département**
  - o Création de 22 places d'accueil de jour conjointement avec l'ARS en 2019
  - o Accompagnement de 54 habitats inclusifs PA (dont 48 domiciles partagés et 2 PA-PH) sur le département, soit 544 places PA disposant d'un niveau moyen de dépendance de 675 (GMP) contre 760 en EHPAD en 2022.
- **Equilibrer l'offre d'EHPAD sur le territoire départemental afin que chaque Morbihannais dispose d'un égal accès aux solutions disponibles**
  - o Redéploiement de 49 places d'EHPAD vers le territoire lorientais

<b>Territoire</b>	<b>Ploërmelais</b>	<b>Sud-Est</b>	<b>Centre Ouest</b>	<b>Vannetais</b>	<b>Alréen</b>	<b>Lorientais</b>	<b>Morbihan</b>
<b>Population 75 ans et + (recensement 2017)</b>	8100	8988	13337	17920	11005	24554	83904
<b>Capacité EHPAD &amp; USLD en HP</b>	<b>1013</b>	<b>980</b>	<b>1555</b>	<b>1703</b>	<b>1087</b>	<b>2199</b>	<b>8537</b>
<b>Taux d'équipement</b>	125,06	109,03	116,59	95,03	98,77	89,56	101,75
<b>Taux d'équipement / capacité après redéploiement</b>	123,83	109,03	113,82	95,03	98,77	91,47	101,75

- **Faire en sorte que les solutions médicalisées profitent aux publics les plus en besoins**
  - o Fin des dérogations d'âge pour l'entrée en EHPAD et consignes passées dans les CPOM d'accueillir des personnes très dépendantes

Année	Moyenne des GMP
2018	721
2019	733
2020	743
2021	749
2022	758

- Expérimentation lancée en 2022 pour l'habilitation à l'aide sociale des RA afin de permettre aux personnes moins dépendantes qui choisissent l'EHPAD « par défaut » pour des raisons d'accès à l'aide sociale de pouvoir se diriger vers les RA plus adaptées à leurs besoins mais aujourd'hui non accessibles financièrement
- Evolution du nombre de PA en GIR 5 et 6 en EHPAD

<b>Evolution du nombre de personnes âgées en GIR 5 et 6 en EHPAD</b>				
GIR/année	2019	2020	2021	2022
5	335	300	282	260
6	276	214	193	149
<b>Total</b>	611	514	475	409
<b>Total résidents</b>	8 743	8 773	8 813	8 818
<b>Part de GIR 5 et 6</b>	7,0 %	5,9 %	5,4 %	4,6 %

- **Aider les établissements à faire évoluer leurs conditions d'accueil pour garantir une qualité d'accompagnement aux usagers**

- Poursuite de la dynamique de conclusion de CPOM avec les EHPAD du département
- Poursuite de l'effort de soutien en investissement (plus de 25 000 000 € de financements directs à la construction et reconstruction de places d'EHPAD sur la période 2018-2022)

Cependant, sans adéquation entre l'offre disponible et les besoins toujours croissants, la prise en charge des personnes âgées dépendantes du département se détériorera avec plusieurs conséquences majeures :

- Impossibilité de tenir compte du projet de vie des personnes et de leurs aidants
- Embolie des hôpitaux fautes d'alternatives dans le médico-social ou le domicile
- Pression accrue sur les prises en charges médico-sociales moins adaptées par effet de domino
- Impossibilité pour certains petits établissements d'atteindre un seuil critique (environ 75 places) pour pouvoir mener des travaux nécessaires de rénovation / modernisation et ainsi garantir un accueil de qualité à leurs résidents

Au-delà du constat d'un manque de solutions adaptées disponibles, se pose également la question de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées qui y sont accueillies. Cette qualité passe par le respect des normes et critères réglementaires, mais également par l'évolution et l'innovation dans les conditions et modalités d'accueil des personnes âgées et plus généralement par le bon usage des fonds publics qui sont dévolus à ces politiques. La mission de contrôle et d'inspection du département doit à ce titre être renforcée.

## 2. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### 1) **Disposer de davantage de solutions médicalisées pour l'accueil de personnes âgées dépendantes**

- Continuer à demander à l'Etat la création de solutions médicalisées complémentaires
- Garantir le co-financement par le département, tant en investissement qu'en fonctionnement, pour toute nouvelle place d'EHPAD attribuée sur le département

#### **Indicateur de réussite / de suivi de l'objectif**

- ⇒ Nombre de places créées, objectif de +100 places d'EHPAD
- ⇒ Evolution du modèle des 16 PUV du département

## **2) S'assurer que l'offre disponible soit accessible financièrement pour tout Morbihannais**

- Réaliser le bilan de l'expérimentation de l'habilitation à l'aide sociale des résidences autonomie et en tirer les conséquences pour l'extension ou non de la mesure
- Adapter le soutien du département en investissement pour toute création / réhabilitation de place en ESMS PA

### **Indicateur de réussite / de suivi de l'objectif**

- ⇒ Bilan de l'expérimentation à l'aide sociale des résidences autonomie et propositions, le cas échéant, pour étendre la mesure à l'ensemble des structures concernées
- ⇒ Evolution du soutien financier du département à l'investissement

## **3) Accompagner les ESMS PA dans leur transformation de l'offre pour que celle-ci soit plus qualitative et efficiente**

- Renforcer le soutien aux mesures de lutte contre la maltraitance et assurer – notamment via la formation – des conditions d'accueil et d'accompagnement bienveillant des usagers et résidents
- Renforcer la politique de contrôle et d'inspection des ESMS PA
- Dans le cadre de projets de territoire, attribuer des enveloppes financières permettant de faciliter l'accès à la formation pour les personnels des ESMS, et notamment pour adapter la qualité des prises en charge aux nouveaux publics (PH vieillissants, addictions, troubles psychiatriques, etc.)
- Soutenir dans le cadre de projets de territoire, le développement de projets d'accueil et d'accompagnement innovants en établissement :
  - ⇒ Accompagner techniquement et financièrement les ESMS désireux d'engager des évolutions sous forme de plateformes de service, d'EHPAD hors les murs

- ⇒ Soutenir, notamment par l'accompagnement du transport des personnes, les projets d'accueil de bénéficiaires de portage de repas à domicile en ESMS pour renforcer la lutte contre l'isolement, la dénutrition et dégager des ressources RH pour le domicile sur les temps du repas
- ⇒ Logiques d'accompagnements managériaux innovants pour les agents
- Identifier les leviers d'optimisation dans la gestion des ESMS afin de pouvoir mieux mobiliser les crédits – notamment sanitaires – disponibles
- Proposer des dispositifs de soutien à l'amélioration de la performance environnementale et particulièrement de la performance énergétique des ESMS

### **Indicateurs de réussite / de suivi de l'objectif**

- ⇒ Augmenter le nombre et la rythmicité des inspections menées en ESMS
- ⇒ Nombre de coopérations entre ESMS
- ⇒ Nombre de projets intégrés de territoire sur l'ensemble du département
- ⇒ Montant des crédits sanitaires disponibles au sein des RA réaffectés vers des prises en charge ouvertes sur le territoire
- ⇒ Nombre de projets d'amélioration de la performance environnementale réalisés dans le département

## **Orientation 3 : Renforcer et améliorer la capacité d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap**

### **1. CONTEXTE ET ENJEUX**

Les différentes modalités d'accompagnement des personnes en situation de handicap par le département traduisent la diversité des situations auxquelles nous répondons. Ainsi,

- ⇒ 2 705 personnes vivent en ESMS autorisés et financés par le département



- ⇒ 119 personnes vivent dans une forme inclusive d'habitat collectif accompagnés par le département
- ⇒ Le transport de plus de 700 élèves est organisé et financé quotidiennement par le département pour garantir leur droit à la scolarité
- ⇒ 2 875 personnes sont bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) payée par le département

Cependant, l'accueil dans des établissements et services médico-sociaux (ESMS) constitue encore aujourd'hui souvent la norme pour un public dont les déficiences rendent plus difficiles une prise en charge à domicile. Cette réalité évolue cependant autour de deux constats principaux :

- Les solutions d'accueil et d'accompagnement en ESMS – et particulièrement ceux nécessitant des actes de soins et relevant à ce titre d'un financement total ou partiel de l'Etat – sont en nombre insuffisants pour couvrir les besoins
- Le souhait des personnes et de leurs familles va toujours davantage vers une prise en charge « inclusive », à domicile ou tout du moins dans un domicile autre qu'une structure médico-sociale.

Pour répondre à ces enjeux, l'action du département s'est depuis 5 ans concentrée autour de trois objectifs principaux :

### **1) Renforcer le nombre de solutions disponibles sur le département**

Depuis 2018, le département a créé 222 places sur son champ de compétence exclusif et/ou conjoint avec l'ARS, répartis comme suit :

## TOTAL DES PLACES CRÉÉES SUR LA DURÉE DU SCHÉMA 2018-2022

	Projet	FAM	Foyers de vie / Foyers d'hébergement	SAMSAH	SAVS	TOTAL
<b>Schéma antérieur</b>	Places FAM	9				<b>16</b>
	Places de SAVS				7	
	Fermeture				-10	
	SAMSAH			10		
<b>AAC Creton 2018</b>	Foyer de vie		18			<b>69</b>
	Foyer de vie hors les murs		10			
	Accueil de jour en foyer de vie		6			
	Unité d'accueil temporaire permanente		16			
	SAVS				19	
<b>AMI Transformation offre 2021</b>	Accueil de jour FAM	6				<b>120</b>
	Hébergement temporaire FAM	18				
	SAMSAH			51		
	Foyer hébergement temporaire		21			
	SAVS				2	
	SAVS				12	
<b>CPOM/ENI 2018 - 2022</b>	Transformation offre foyer hébergement en foyer de vie		- 4			<b>17</b>
	Accueil de jour en foyer de vie		1			
	SAVS sensoriel				14	
	Hébergement temporaire FV		2			
	Accueil de jour		1			
	FAM hébergement temporaire et accueil de jour	3				
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>44</b>	<b>222</b>

## **2) Accompagner les opérateurs dans l'adaptation de leurs offres aux besoins du territoire**

L'intégralité des opérateurs du champ du handicap disposent d'une contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le département ou sont en phase de finalisation de ces CPOM.

Ces outils permettent de faire évoluer, dans la durée, l'offre d'accompagnement de ces établissements et de leur donner les moyens de mettre en œuvre les adaptations nécessaires, tant pour les projets inclusifs de type prises en charge hors les murs que pour renforcer leurs moyens pour faire face à l'évolution des besoins de leurs résidents, et particulièrement le vieillissement des personnes handicapées.

C'est ainsi par exemple qu'en lien avec l'ARS, le centre de posture et de réadaptation de Billiers a pu transformer des lits sanitaires en solutions médico-sociales accompagnées et financées par le département pour offrir des accompagnements plus adaptés aux besoins des usagers ou que l'ADAPEI du Morbihan a pu transformer des places de foyer d'hébergement en places de foyer de vie plus à même d'accompagner les résidents partis à la retraite.

## **3) Faciliter l'inclusion des personnes handicapées dans le droit commun**

Le département soutient fortement et depuis de nombreuses années le développement de solutions d'habitats inclusifs, véritable alternative entre le domicile et l'établissement médico-social. Ces solutions souples, diversifiées, permettent de répondre à 4 enjeux majeurs :

- Veille et sécurisation de la vie à domicile
- Soutien à la convivialité
- Aide à l'inclusion sociale des personnes
- Soutien à l'autonomie de la personne

119 personnes sont ainsi accueillies dans les logements ou domiciles groupés accompagnés (LGA/DGA), tous soutenus par le département pour aider au financement de ces besoins d'accompagnement et d'autres projets ont été validés et ouvriront courant 2023.

L'inclusion, c'est également garantir une qualité d'accompagnement pour les élèves et étudiants en situation de handicap pour lesquels le département assure le transport vers le lieu d'enseignement. Un nouveau règlement départemental de transport a ainsi été adopté pour, entre autre, garantir que la durée du trajet d'un élève ne puisse dépasser 45 minutes.

La poursuite de ces efforts et leur adaptation autour des enjeux suivants s'impose pour répondre aux défis de l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le respect de leurs projets de vie :

- Faire évoluer les public-cibles accueillis dans les établissements, pour que n'y soient que ceux qui le souhaitent et/ou qui ne peuvent, au vu de leurs handicaps, pas être accompagnés chez eux
- Dans le contexte de manque de places relevant de la compétence de l'Etat qui, par effet de ricochet, entrave l'ensemble du bon fonctionnement du parcours de prise en charge des personnes handicapées, poursuivre l'effort pour obtenir des moyens complémentaires et nouveaux
- En parallèle, concentrer les moyens médicaux et sanitaires autour des situations et des besoins nécessitant de l'effectif de soin. A titre d'exemple, une place de FAM coûte 75 000 €/an, financée à hauteur de 50 000 € par le département et 25 000 € par l'ARS, là où une place de MAS qui coûte également 75 000 €/an est financée intégralement par l'ARS. Il est cependant certain que les résidents de MAS ont un besoin égal d'accompagnement à la dépendance, de prestations d'hébergement, d'accueil etc. que ceux accueillis en FAM ce qui peut légitimement interroger quant à la mobilisation intégrale de crédits sanitaires pour le financement de ces besoins pour ces publics. Sur la base d'un engagement fort et pérenne de l'Etat quant au maintien de ses moyens financiers, le département est prêt à apporter son aide, y compris financièrement pour améliorer la situation d'ensemble
- Renforcer les solutions de répit telles que l'accueil temporaires ou de jour, qui permettent souvent de rendre la vie à domicile envisageable sur la durée
- Développer des solutions intermédiaires d'habitats inclusifs, en y associant l'ensemble des fonctions et des moyens nécessaires pour que les besoins et les compensations nécessaires aux personnes puissent s'y déployer
- Renforcer les capacités d'accompagnements à domicile, y compris médicaux et mieux coordonner les interventions entre elles
- Mieux tenir compte des besoins propres à chaque déficience en adaptant les réponses et dispositifs, particulièrement sur le domaine de l'autisme et du vieillissement des personnes en situations de handicap

## Points de vigilance

Le département n'est pas compétent sur l'offre de soin. Seul l'Etat, via les ARS, peut faire évoluer les crédits alloués aux prises en charges médicalisées qui sont aujourd'hui concentrées sur les établissements du champ de l'enfance et de l'accueil et de l'accompagnement médicalisé adulte (FAM, MAS, SAMSAH et SSIAD).

Par ailleurs, concernant le champ de l'enfance, le département ne dispose quasiment pas de compétence et donc de leviers pour améliorer la prise en charge du dépistage précoce, de l'accompagnement à domicile, dans la scolarité et/ou de l'accompagnement en établissements médico-sociaux de jeunes en situation de handicap. Il s'efforce cependant de limiter le nombre de jeunes maintenus en « amendements Creton », soit en IME au-delà de leurs 20 ans par manque de places de FV. A ce jour, le taux de couverture de 85% sur ces publics permet de limiter fortement le nombre de jeunes adultes disposant d'une orientation FV maintenus contre leur volonté en établissements pour enfants. Concernant les jeunes adultes en situation « d'amendement Creton » orientés en FH, c'est davantage par manque de places en ESAT – de compétence Etat – que par manque de places en FH qu'ils ne peuvent sortir du champ de l'enfance.

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### **1) Poursuivre la création de solutions adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap**

- a. Poursuivre l'interpellation de l'Etat quant aux manques de solutions relevant de son champ de compétence dans le parcours PH
- b. Améliorer le taux de couverture du territoire en ESMS de compétence départementale
- c. Adapter les prises en charge en établissements de compétence départementale aux profils et besoins des résidents, particulièrement lorsque le vieillissement entraîne des besoins d'accompagnement supplémentaires
- d. Organiser des temps de remontées de besoins en lien avec les opérateurs médico-sociaux et les associations d'usagers pour croiser les regards et affiner les besoins
- e. Renforcer les contrôles pour garantir la qualité d'accompagnement

### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ Tendre vers 90 % de taux de couverture sur les ESMS de compétence départementale (FV, FH, SAVS)
- ⇒ Nombre de solutions médicalisées créées en bénéficiant d'engagements forts et pérennes de la part de l'Etat quant au maintien de ses capacités budgétaires sur la durée
- ⇒ Nombre d'ESMS à s'engager dans la certification de leurs pratiques et approches, notamment sur l'autisme
- ⇒ Renforcer le nombre et accélérer le rythme de contrôles et d'inspections en ESMS PH
- ⇒ Réunir une fois par an les principaux partenaires pour échanger sur l'évolution de l'offre médico-sociale en lien avec le CDCA

### **2) Optimiser, en lien avec l'ARS et les opérateurs, l'utilisation de soins pour créer de nouvelles solutions médicalisée en établissements et à domicile**

- a. Identifier dans le financement d'une place de FAM et de MAS, ce qui relève réellement du soin de ce qui relève de l'accompagnement à la dépendance et ainsi permettre le redéploiement de crédits sanitaires sur de nouvelles solutions en établissements ou à domicile tout en renforçant l'engagement départemental au profit des personnes handicapées
- b. Rendre cohérente la politique d'évaluation et d'orientation de la MDA vers ces établissements
- c. Disposer de services renforcés d'accompagnement à domicile, y compris sur le volet médical

## Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif

- ⇒ Nombre de places / solutions créées
- ⇒ Nombre de situations accompagnées
- ⇒ Procédure d'évaluation formalisée par la MDA vers ces nouvelles solutions

### 3) **Accompagner les ESMS dans le développement de solutions « inclusives »**

- a. Faciliter via les CPOM les transformations d'offre
- b. Renforcer les approches « en dispositif » plutôt qu'en typologie d'établissement
- c. Optimiser l'articulation entre l'offre médico-sociale de répit (accueil de jour, hébergement temporaire) et les solutions de répit « de droit commun » (baluchonnage, recours aux associations, etc.)
- d. Rendre possible la proposition minimale d'une offre de répit adaptée pour tout usager sur l'année
- e. Favoriser, par le financement de formations communes, le partage de bonnes pratiques, l'appropriation de nouvelles méthodes d'accompagnement et l'interconnaissance entre opérateurs et avec les équipes d'évaluations de la MDA

## Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif :

- ⇒ Intégration de l'objectif de formations communes entre opérateurs à l'objectif de création d'une plateforme des métiers de l'autonomie
- ⇒ Expérimentation d'une plateforme d'inclusion et de fluidité des parcours
- ⇒ Taux d'occupation des solutions de répit en ESMS
- ⇒ Nombre de solutions non médico-sociales de répit identifiées au profit des usagers

# ORIENTATION 4 : Soutenir les aidants

## 1. CONSTATS ET ENJEUX

Le soutien aux personnes dépendantes à domicile est assuré en premier lieu par les aidants. Est considéré comme aidant toute personne, qu'elle soit membre de la famille ou non, dont la présence ou l'accompagnement est indispensable au maintien à domicile d'une personne dépendante, du fait de son âge ou de son handicap.

Le soutien à domicile des personnes âgées et handicapées doit tenir compte du besoin des aidants en ce qu'ils sont un maillon essentiel à la réussite de l'accompagnement de nos publics. Si ceux-ci s'épuisent ou ne bénéficient pas de l'accompagnement nécessaire pour mener à bien leurs actions de maintien de l'autonomie des personnes accompagnées, celles-ci ne pourront plus rester à domicile.

La présence quotidienne de l'aidant permet d'apporter à la fois une aide concrète mais aussi un soutien moral indispensable à la continuité de l'accompagnement de la personne à domicile. Il est le garant du maintien des habitudes de vie, des routines nécessaires à la sécurisation du lieu de vie.

Les principaux acteurs actuels du répit qui interviennent en faveur de la personne vulnérable, de son aidant et/ou du couple aidant-aidé sont :

- a. **Les ESMS** autorisés à accueillir des personnes vulnérables en hébergement temporaire / accueil de jour/ accueil de nuit. Il existe à ce jour :
  - 129 places en HT PA et 21 dans le champ PH
  - 157 places en AJ PA et 121 dans le champ PH
- b. **Les familles d'accueil social** qui permettent des accueils temporaires et de l'accueil de jour (17 agréments pour de l'HT et 2 pour de l'accueil de jour sur 127 places agréés)
- c. **Les SAAD** qui peuvent proposer des prises en charge ponctuelles de l'usager, soit directement via les plans d'aide APA / PCH soit via des services de baluchonnage



- d. **Les acteurs du domicile tels que les CCAS, SSIAD, SPASAD**, notamment ceux porteurs d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) ou les **SAVS, SAMSAH et SESSAD** pour le champ du handicap qui peuvent proposer des temps de répit ponctuels pour l'aidant (temps libéré au domicile, actions de relayage, suppléance à domicile)
- e. **Les acteurs associatifs** qui proposent des temps de répit aux aidants via un accompagnement individualisé de la personne aidée au domicile ou en collectif par le biais d'un accueil de type « halte répit ». Des séjours de type « vacances répit » sont organisés pour les couples aidants-aidés. Ces mêmes acteurs sont également à l'initiative d'actions d'informations, d'écoute, de formation, de soutien psychologique et de groupes de paroles et/ou d'activités favorisant le maintien du lien social en faveur des aidants
- f. **Les plateformes de répit** sont des dispositifs qui, au-delà de proposer des solutions d'accompagnement et une palette de services pour le proche aidant de la personne vulnérable et le couple aidant/aidé ainsi qu'une solution d'accueil pour la personne aidée, ont en charge le resencement et la diffusion de l'information quant à l'offre de répit proposée par les acteurs ci-dessus sur leur territoire d'implantation. Elles sont à considérer comme un guichet unique d'accès à l'information sur l'offre de répit sur leur territoire.

A ce jour, le répit des aidants prend deux formes principales que le département a permis d'améliorer quantitativement et rendu accessible aux usagers :

- La mise en place de temps de répit pendant lesquels la personne aidée est prise en charge, soit en établissement, soit à domicile, ce qui libère momentanément l'aidant de son obligation de présence et lui permet « de souffler » ou de vaquer à ses activités personnelles
- Le déploiement d'aides et de soutien à la fonction d'aidant, que ce soit par des formations, des ateliers pratiques, des temps d'écoutes et de conseil

Les accompagnements dans des structures médico-sociales répondent aux règles de droit commun de l'aide sociale – et sont à ce titre globalement bien prises en compte financièrement. Néanmoins, l'accompagnement au répit à domicile ainsi que les accompagnements centrés sur l'aidant le sont beaucoup moins voire pas du tout. Les restes à charge générés par ces absences de financements règlementaires peuvent souvent être rédibitoires pour la mise en œuvre du répit et ainsi contraindre la possibilité du maintien à domicile.

Par ailleurs, l'enjeu du répit est également celui d'un impératif qualitatif : chaque solution permettant d'apporter du répit effectif à un aidant doit pouvoir être considérée comme telle et rendue accessible pour les usagers par le département.

Enfin, que ce soit territorialement ou qualitativement, un certain nombre de besoins ne sont aujourd'hui pas pris en compte alors même qu'ils sont essentiels au maintien à domicile. Il s'agit notamment des veilles et intervention de nuit, des séjours-répit, des prestations de baluchonnage, des accompagnements croisés aidants-aidés, etc. Au-delà, dans le champ du handicap, la notion même de répit se limite trop souvent à des orientations médico-sociales vers de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire sans prendre en compte d'autres solutions, souvent de proximité, tout aussi pertinentes.

La stratégie du département a ainsi d'abord été de lever les obstacles financiers pour garantir l'accès de tous aux solutions de répit. Cela a été réalisé via la création d'une enveloppe de répit de 7 500 € par bénéficiaire de l'APA et le déploiement d'un fonds de compensation complémentaire piloté par la MDA sur le champ du handicap.

Il convient désormais de renforcer cette stratégie en favorisant le développement qualitatif et quantitatif de l'offre de répit.

### **Points de vigilance**

Une attention particulière doit être portée à la notion même d'aidant qui nécessite souvent, avant d'envisager le déploiement de mesures de soutien, une évaluation médico-sociale claire et adaptée à chaque projet de vie et chaque situation particulière.

Un aidant salarié de son parent âgé n'aura, par définition, pas le même statut ni les mêmes besoins que des parents d'un enfant accueilli en IME.

Un aidant qui intervient en emploi direct auprès d'un proche âgé pour assurer tout ou partie de l'aide humaine prévue au plan d'aide APA est un salarié.

Cet aidant se distingue d'un professionnel, car il apporte une aide à un proche « en particulier » (et non à n'importe quelle personne en perte d'autonomie) et qu'il existe entre eux un lien de proximité.

Son statut salarié n'enlève rien au fait qu'il reste également un proche aidant et peut de ce fait bénéficier des majorations répit et relais en cas d'hospitalisation.

En miroir, la notion « d'offre de répit » doit être clairement identifiée afin de s'assurer que la prise en charge proposée correspond à un réel besoin médico-social lié à la dépendance de la personne aidée.

## 2. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### 1) Poursuivre le développement de nouvelles solutions de répit en établissement médico-sociaux

- a. Créer 60 places d'accueil temporaire PA en privilégiant les zones géographiques peu ou pas desservies par ce type d'accueil et particulièrement :
  - le territoire autonomie de LORIENT
  - le territoire autonomie de VANNES
  - le territoire autonomie d'AURAY
  - le territoire autonomie SUD EST
- b. Compléter par des financements départementaux les éventuelles créations nouvelles de solutions de répit en établissement médico-social PA ou PH décidées par l'Etat

### 2) Poursuivre le développement de plateformes de répit PA et PH sur le territoire

- a. Améliorer l'accès à l'information sur les possibilités d'aide aux aidants : déploiement d'une solution d'accès numérique à l'information pour les aidants
- b. Déployer les trois nouvelles plateformes de répit validées en 2022 sur les territoires lorientais, alréen et ploermelais
- c. Proposer aux aidants PH un dispositif équivalent aux plateformes de répit PA sur le territoire
- d. Piloter conjointement avec l'ARS via des CPOM l'action des plateformes de répit pour proposer une réponse équitable et coordonnée aux aidants sur le territoire

#### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ 3 nouvelles plateformes de répit créées et soutenues par le département
- ⇒ Solution numérique opérationnelle. Nombre de connexions et de recours
- ⇒ Extension du dispositif des plateformes de répit PA aux publics PH et évolution du nombre de personnes accompagnées
- ⇒ Transformer le soutien financier départemental aux plateformes de répit en conventions d'objectifs et de moyens (CPOM)

### **3) Evaluer et intégrer toute nouvelle solution innovante de répit dans les dispositifs financiers portés par le département**

- a. Proposer, via l'appel à projet pour l'amélioration de la qualité de prestations des SAAD, les conditions d'un financement départemental pour les prestations de nuit
- b. Labelliser et soutenir dans le cadre de l'enveloppe d'APA 3 de nouvelles solutions de répit type « séjours répit », répit en famille d'accueil
- c. Inciter au développement de formes non-médicalisées de répit en lien sur le territoire et contribuer à en faire la promotion auprès des usagers
- d. Poursuivre le financement d'actions collectives de prévention à l'attention des aidants par la CFPPA
- e. S'appuyer sur les Espaces autonomie santé (EAS) pour identifier toute offre de répit autre que médico-sociale pouvant être proposée aux usagers

#### **Indicateurs de suivi et de réussite de l'objectif**

- ⇒ Définition d'un tarif de nuit pour les prestations de répit réalisées par les SAAD
- ⇒ Conventions avec les opérateurs de solutions de répit dans le département pour faciliter la prise en charge financière de leurs besoins
- ⇒ Faire de l'identification et du partage des solutions de répit la priorité de l'animation territoriale portée par les EAS

### **4) Simplifier les démarches pour les usagers PH**

- a. Aller vers un dossier unique d'admission sur le département pour le répit PH
- b. Disposer d'une vision départementale de l'offre de répit PH disponible pour faciliter les accueils d'usagers

## Orientation 5 : Améliorer l'accueil et l'accompagnement de nos usagers

### 1. CONTEXTE ET ENJEUX

La question de l'accueil et de l'accompagnement des usagers renvoie à deux enjeux fondamentaux :

- Garantir l'accès au droit en s'assurant que toutes les personnes ayant besoin d'une aide ou d'un accompagnement y ont accès
- S'assurer que les personnes concernées comprennent leurs droits (et devoirs) afin qu'elles puissent être acteurs de leurs démarches et donc de leurs projets de vie

Améliorer l'information des usagers, s'assurer de l'intelligibilité de nos dispositifs et être disponibles, y compris via les nouvelles technologies de l'information et de la communication auprès de nos usagers doivent être les fondamentaux de l'action départementale. La lutte contre l'isolement des personnes âgées contribue également, sous forme de prévention, à limiter le risque de survenue de la perte d'autonomie. L'action des partenaires locaux (CCAS) et des actions portées par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) est à ce titre centrale.

Différents acteurs contribuent activement à l'accueil et à l'accompagnement de nos usagers :

- Le département, que ce soit via ses lieux d'accueil physiques (hôtel du département, DGISS, CMS), ses accueils téléphoniques mais également et de plus en plus via les ressources numériques et en premier lieu le site internet morbihan.fr et les portails de dépôt de demandes en ligne
- La MDA, en tant que guichet unique du handicap sur le département, via son accueil physique, téléphonique et son téléservice en ligne
- Les Espaces autonomie santé qui sont autant de lieux d'accueil du public âgé ou handicapé en proximité et par téléphone
- Les CCAS qui – au-delà de leurs compétences sociales règlementaires – restent souvent le point d'entrée d'une personne qui vient chercher de l'aide

- L'ensemble des partenaires associatifs et privés qui concourent à l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

### **Points de vigilance**

L'usage du numérique est appelé à se développer toujours plus avant dans la mise en œuvre des politiques de l'autonomie, que ce soit dans les relations directes avec les usagers (portails, sites internet, dématérialisation, etc.) mais également en tant qu'objets même de l'accompagnement (solutions technologiques, aides à la communication, etc.).

Cependant, ces attraits ne doivent pas faire oublier les fragilités intrinsèques du public âgé ou handicapé qui obligent à garder à l'esprit que les phénomènes de fracture numériques sont souvent exacerbés du fait de la perte d'autonomie fonctionnelle ou cognitive des personnes.

Ce renforcement souhaitable de l'usage du numérique doit par conséquent être mesuré à l'aune de cette réalité et inclure des mesures d'inclusion numérique.

Depuis cinq années, l'action du département s'est concentrée autour de 5 objectifs principaux :

#### **1) Assurer des délais de traitement raisonnables**

- Baisse de 6,7 mois en 2021 à 4,5 mois sur le champ de la MDA courant 2022
- 2 mois sur l'APA pour les premières demandes, 72 heures pour les demande d'HAD et les situations urgentes
- Etre prêts pour la rentrée scolaire de septembre pour le transport des élèves et étudiants en situation de handicap
- Relances automatiques pour les usagers en fin de droit
- 47 000 appels reçus à la MDA en 2021, un taux de décroché de 75 % en fin d'année 2022
- 4 900 personnes accueillies physiquement à la MDA

#### **2) Ouverture d'un portail de dépôt de demande en ligne pour les usagers de l'APA**

- 20 % des demandes d'APA déposées en ligne

#### **3) Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'information des usagers sur le site morbihan.fr**

#### **4) Renforcer la numérisation des procédures de traitement des demandes à la MDA**

- Déploiement de la gestion électronique des documents (GED)
- Déploiement du nouveau système d'information national harmonisé
- Déploiement de l'outil « Via trajectoire PH »

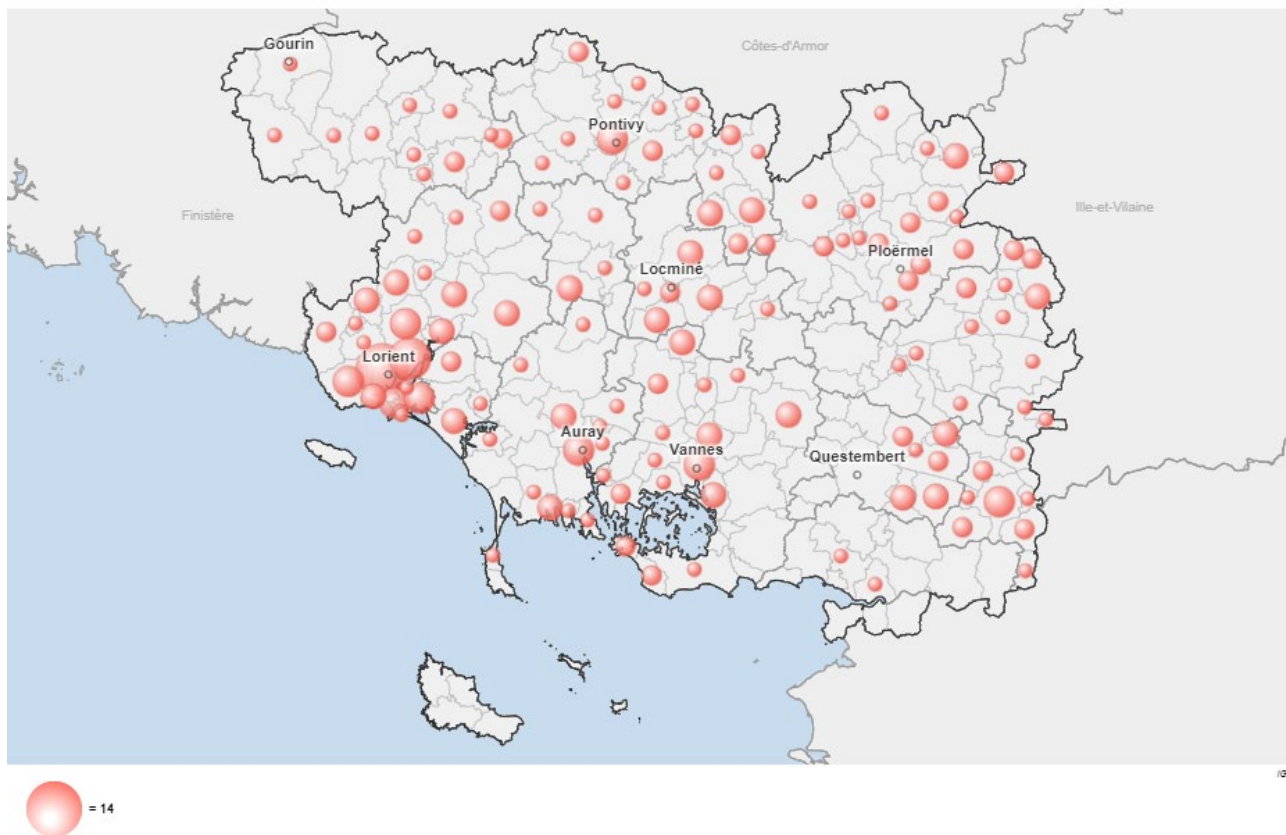
#### **5) Développer la logique d'aller vers et améliorer l'accueil des personnes âgées et handicapées en proximité**

- Couverture de l'ensemble du territoire par des Espaces autonomie santé (y compris sur Lorient)
- Ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2021 de l'accueil du public PH en territoire au sein des Espaces autonomie santé

- Renforcer le nombre d'actions de prévention de la perte d'autonomie portées par la CFPPA et en garantir la juste répartition sur le territoire.

⇒ La carte ci-contre illustre l'effet du travail de coordination et de déploiement des actions financées à travers le département en lien avec les EAS pour l'ensemble des projets financés en 2022 par la CFPPA.

Ensemble des projets, 2022 - Source : Département du Morbihan - DGISS - DA





## 2. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### 1. **Renforcer la qualité de l'accueil à la MDA**

- Poursuivre les efforts de réduction des délais de traitement
- Améliorer le taux de décroché des différents points d'accueil téléphonique
- Poursuivre la numérisation des procédures appliquées par le département et la MDA
- Développer une offre d'information complète et transversale auprès des usagers de la MDA sur les ressources à leur disposition en territoire

#### **Indicateur de réussite / de suivi de l'objectif**

- ⇒ Atteindre et maintenir durablement un délai moyen de traitement de 3 mois à la MDA
- ⇒ Atteindre et maintenir durablement un délai moyen de traitement de 60 jours à l'APA
- ⇒ Atteindre un taux de décroché à l'accueil téléphonique de plus de 80 % à la MDA
- ⇒ Déploiement d'un téléservice de dépôt et de suivi des demandes en ligne

### 2. **Simplifier et rendre plus claires les démarches des usagers**

- Simplifier les démarches administratives
- Rendre plus lisibles et compréhensibles les documents transmis
- Développer le dépôt en ligne des demandes d'APA
- Déployer le dossier unique d'autonomie
- Garantir un accueil téléphonique disponible et de qualité aux usagers
- Faciliter les échanges de données / d'information entre partenaires (y compris au sein du département) pour éviter la redondance de certaines démarches administratives
- Développer la pair-aidance
- S'appuyer davantage sur l'expertise des associations dans le déploiement des dispositifs et modalités de communication

### **Indicateur de réussite / de suivi de l'objectif**

- ⇒ Revue de l'ensemble des procédures administratives pour proposer des mesures de simplification
- ⇒ Intégration de la pair-aidance dans l'offre d'accompagnement de la MDA
- ⇒ Atteindre les 100 % de demandes d'APA déposées en ligne
- ⇒ Reconnaissance mutuelle des évaluations avec la CARSAT

### **3. Renforcer la logique d'aller vers e**

### **Indicateur de réussite / de suivi de l'objectif**

- ⇒ Renforcer le rôle des EAS pour l'accueil et l'accompagnement des usagers et améliorer la qualité du suivi des indicateurs de gestion des EAS
- ⇒ Installer les EAS comme guichet de proximité pour les usagers PH sur le territoire
- ⇒ Renforcer l'action de la Conférence des financeurs sur les territoires – nombre d'actions financées sur les volets "lutte contre l'isolement"
- ⇒ Evaluer la pertinence des actions de prévention financées par la CFPPA – déploiement d'une stratégie pour toucher "les invisibles"

### **4. Simplifier et clarifier les responsabilités et compétences croisées avec l'ARS**

- Supprimer les doublons de compétences et de contrôle, notamment en lien avec les compétences d'autorisation et de tarification des ESMS
- Clarifier les rôles réciproques dans l'animation des instances et partenariats partagés (EAS/DAC, Communauté 360, CFPPA, CDCA, RAPT, etc.)

# ORIENTATION 6 : Soutenir les communes et les partenaires dans leurs projets en lien avec la perte d'autonomie

## 1. CONTEXTE ET ENJEUX

En tant que chef de file de la politique de l'autonomie, au-delà de la mise en œuvre de ses compétences réglementaires et des dispositifs liés, le département doit assurer la coordination et l'accompagnement de l'ensemble des acteurs qui, à leurs niveaux, contribuent à rendre l'inclusion des personnes dépendantes dans la société possible.

Etre chef de file c'est aussi être tête de pont et fer de lance dans l'information, la communication et la sensibilisation à la question de la perte d'autonomie auprès de nos concitoyens, communes, partenaires.

Enfin, de par sa compétence de solidarité territoriale, le département peut également se tenir aux côtés des acteurs publics et associatifs pour qu'eux-mêmes investissent dans la prise en compte de la dépendance dans leurs actions et contribuent ainsi à la cohésion sociale.

Que ce soit sur le champ du handicap ou des personnes âgées, les communes et EPCI sont un maillon essentiel de l'adaptation de la société à la perte d'autonomie : transport, habitat, urbanisme, loisirs, compétences sociales sont autant de champs de compétences qui doivent être appréciés à l'aune de l'enjeu que constitue la perte d'autonomie pour l'ensemble de la population morbihannaise.

Les associations jouent elles aussi un rôle majeur, de proximité. Que ce soit par le portage direct de projets ou compétences d'accompagnement des personnes dépendantes ou par la prise en compte dans leurs projets associatifs des publics dépendants, elles peuvent renforcer et démultiplier la portée de l'accompagnement déployé par le département.

Enfin, la prise en compte systématique de l'enjeu du vieillissement ou du handicap dans les politiques publiques de droit commun et/ou les projets associatifs constitue un levier fort de cohésion sociale et profite, au final, à l'ensemble de la société.

## Points de vigilance

L'effort d'inclusion doit être différencié de l'effort de compensation de la perte d'autonomie. Le second rôle – essentiellement dévolu au département et à son champs de compétence – s'applique à la personne elle-même et aux conditions dans lesquelles sa perte d'autonomie peut être limitée afin qu'elle-même puisse vivre au maximum « comme tout un chacun ». L'inclusion quant à elle fait appel à tout ce que le reste de la société peut mettre en œuvre pour que la personne dont la dépendance aura été en partie « compensée » ne vive pas « à côté » mais bien « au cœur » de la cité.

Pour disposer d'une politique de l'autonomie pertinente et efficace, la compensation et l'inclusion doivent avancer de paire.

## 2. OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

### 1) Développer une offre d'ingénierie à destination des communes autour des enjeux de la perte d'autonomie

- Renforcer les liens avec le CAUE pour développer une expertise « autonomie » en lien avec les problématiques d'habitat et d'urbanisme
- Identifier des référents territoriaux à même d'accompagner les communes et EPCI dans leurs réflexions autour des enjeux liés à la perte d'autonomie
- Accompagner les projets de formation et de sensibilisation des élus et fonctionnaires locaux à la perte d'autonomie
- Articuler la politique du logement aux enjeux de la perte d'autonomie

### 2) Mieux accompagner financièrement les associations oeuvrant dans le domaine de l'autonomie

- Clarifier les conditions et critères d'un soutien aux associations à vocation départementale intervenant dans le champ de l'autonomie
- Etendre nos dispositifs d'aide à l'investissement aux projets de répit pour les personnes en perte d'autonomie

### 3) Renforcer la sensibilisation ainsi que la communication auprès du grand public autour des enjeux de la perte d'autonomie

# GLOSSAIRE

<b>A</b>	
AAC	appel à candidature
ADAPEI	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
AJ	accueil de jour
AMI	appel à manifestation d'intérêt
APA	allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
<b>B</b>	
BVA	société d'études et conseil
<b>C</b>	
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CAUE	conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement
CCAS	centre communal d'action sociale
CD	conseil départemental
CDCA	conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CFPPA	conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CMS	centre médico-social
CNSA	caisse nationale de la solidarité et de l'autonomie
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
<b>D</b>	
DAC = EAS	dispositifs d'appui à la coordination
DGA	domiciles groupés accompagnés (voir aussi LGA)
DGISS	direction générale des instances sanitaires et sociales
DREES	direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>E</b>	
EAS = DAC	espaces autonomie santé
ENI	extension non importante
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI	établissement public de coopération intercommunale
EPSM	établissement public de santé mentale
EPSMS	établissement public social et médico-social
EQLAAT	équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques
ESA	équipe spécialisée Alzheimer
ESMS	établissements sociaux et médico-sociaux
<b>F</b>	
FAM	foyer d'accueil médicalisé
FDC	fonds de compensation
FDV	foyer de vie
FH	foyer d'hébergement
FV	foyer de vie
<b>G</b>	
GED	gestion électronique des documents
GIEC	groupement d'insertion d'emploi et de compétence
GIR	groupe iso-ressources
GMP	GIR moyen pondéré
<b>H</b>	
HAD	hospitalisation à domicile
HP	hébergement provisoire
HT	hébergement temporaire
HT	hors taxe
<b>I</b>	
IDE	infirmière diplômée d'état
IME	institut médico-éducatif
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>L</b>	
LGA	logement groupé accompagné (voir aussi DGA)
<b>M</b>	
MAS	maisons d'accueil spécialisée
MDA	Maison départementale de l'autonomie

<b>O</b>	
OMS	Organisation mondiale de la santé
<b>P</b>	
PA	personnes âgées
PCH	prestation de compensation du handicap
PCPE	pôle de compétences et de prestations externalisées
PH	personnes handicapées
PIG	programme d'intérêt général
PUV	petite unité de vie
<b>R</b>	
RAPT	réponse accompagnée pour tous
RH	ressources humaines
<b>S</b>	
SAAD	service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SPASAD	service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPTA	services publics territoriaux de l'autonomie
SSIAD	service des soins infirmiers à domicile
<b>T</b>	
TEEH	transport des élèves et étudiants en situation de handicap
<b>U</b>	
UDAF	Union départementale des associations familiales
USLD	unités de soins de longue durée



**Hôtel du département**  
**2 rue de Saint-Tropez**  
**56000 VANNES**  
**Tél. 02 97 54 80 00**  
[morbihan.fr](http://morbihan.fr)