

DÉPARTEMENT
DE LA MOSELLE



SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE 2018-2022



MOSL
MOSELLE SANS LIMITE

Éditorial

Le schéma de l'autonomie est la traduction, pour les cinq années à venir, des orientations départementales en direction des Mosellans âgés ou en situation de handicap dans un contexte particulier de vieillissement de la population.

Il est structuré, dans une logique de parcours de vie, autour de quatre axes majeurs qui placent le Mosellan au cœur des politiques départementales : préserver l'autonomie avec un volet prévention primordial, faciliter le soutien et le bien-être à domicile des personnes en perte d'autonomie, développer les solutions intermédiaires entre domicile et établissement et adapter l'offre d'hébergement médico-social.



J'ai souhaité élaborer ce schéma sur la base d'une concertation la plus large possible et délocalisée dans les territoires de la Moselle afin de pouvoir prendre en compte les préoccupations et propositions des acteurs de terrain. Près de trente réunions associant élus, partenaires et usagers ont ainsi été organisées.

Au-delà de ces modalités d'élaboration, la construction du schéma est le reflet des ambitions départementales qui se déclinent selon trois approches spécifiques.

Une approche transversale exigeant un pilotage départemental

L'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap croise toutes les politiques sectorielles (logement, transport, santé, sport, loisirs, culture...). C'est une responsabilité nécessairement partagée par de nombreux acteurs publics et privés mais qui exige une coordination et un pilotage que le Département assume en tant que chef de file des politiques de l'autonomie. Je souhaite à cet effet développer une véritable gouvernance basée sur l'ouverture et la coresponsabilité pour garantir une cohérence et une complémentarité des actions.

Une approche de proximité

L'organisation des réponses aux Mosellans doit se faire au plus proche des besoins et des attentes. Elle doit s'appuyer sur l'expertise et la mobilisation des acteurs locaux en capacité d'évaluer les situations et de proposer des solutions adaptées. Le Département s'engage à cet effet à promouvoir une politique partenariale au service des usagers. C'est dans le même esprit que les services départementaux ont été réorganisés avec désormais des « Pôles Autonomie », implantés dans les nouveaux « Centres Moselle Solidarités », concrétisant ainsi la convergence de nos politiques envers les Mosellans âgés ou en situation de handicap.

Une approche innovante

Le schéma doit pouvoir se projeter dans l'avenir en s'appuyant sur le potentiel des outils numériques afin, d'une part, de développer leur usage au bénéfice des Mosellans pour faciliter notamment le soutien à domicile et, d'autre part, de promouvoir une « silver économie » pour dynamiser l'économie départementale. L'innovation c'est aussi inventer de nouvelles réponses en expérimentant des formules d'accompagnement spécifiques ou d'habitat inclusif et en renforçant l'implication des usagers et des proches aidants dans leur choix de vie, tout en s'appuyant sur un véritable observatoire qu'il convient de construire ensemble.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'écriture de ce schéma et leur implication à venir dans sa mise en œuvre et son évaluation.

Patrick WEITEN

Président du Département de la Moselle
Ancien Député

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Weiten', written over a white background.



SOMMAIRE

ÉDITORIAL	2
------------------	----------

SOMMAIRE	4
-----------------	----------

INTRODUCTION	8
---------------------	----------

Un schéma 2018-2022 s'inscrivant dans un contexte institutionnel renouvelé	9
---	----------

Les principaux impacts de la loi d'adaptation de la société au vieillissement	9
---	---

Le déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous dans le secteur du handicap	10
--	----

Une méthode d'élaboration du schéma fortement participative	11
--	-----------

PARTIE 1	
Diagnostic sociodémographique et éléments de bilan relatifs à l'offre	12

Diagnostic sociodémographique	13
--------------------------------------	-----------

Une population vieillissante	13
------------------------------	----

Une répartition inégale de la population âgée sur le territoire mosellan	14
--	----

Une progression du nombre de personnes âgées dépendantes	15
--	----

Un niveau de revenus faible dans certains territoires	17
---	----

Des risques importants de précarité énergétique	18
---	----

L'isolement comme facteur de fragilité supplémentaire pour les personnes âgées	18
--	----

Un parc de logement ancien dans lequel est surreprésenté le public âgé	19
--	----

Les difficultés d'accès aux équipements	20
---	----

La perte d'autonomie en Moselle	21
--	-----------

Évolution des bénéficiaires de l'APA	21
--------------------------------------	----

Évolution des bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	22
--	----

L'action sociale, premier poste de dépenses du Département	24
--	----

État des lieux de l'offre en direction des publics âgés ou en situation de handicap	25
--	-----------

Actions en matière de prévention	25
----------------------------------	----

Le soutien à domicile	26
-----------------------	----

Alternatives entre domicile et établissement d'hébergement	29
--	----

État des lieux des solutions d'hébergement	30
--	----

PARTIE 2

Les enjeux du schéma départemental **32**

Des ambitions départementales axées sur le numérique **33**

L'usage du numérique pour améliorer l'accompagnement des Mosellans âgés ou en situation de handicap 33

Une silver économie au bénéfice de l'attractivité mosellane 34

Une méthodologie structurante **35**

Une volonté de piloter et de garantir la bonne coordination des politiques publiques portées par les acteurs du territoire 35

Un droit à l'expérimentation pour innover et s'adapter à l'évolution des besoins et attentes des Mosellans 36

Une approche territoriale au service de l'utilisateur 36

PARTIE 3

Le plan d'actions 2018-2022 **38**

Orientation n°1

Préserver l'autonomie **40**

Fiche-action n°1
Mobiliser les ressources pertinentes pour sensibiliser à la prévention 41

Fiche-action n°2
Favoriser le développement des actions de prévention 42

Fiche-action n°3
Lutter contre l'isolement et mieux repérer les situations de fragilité 43

Fiche-action n°4
Favoriser l'accès à la vie sociale des personnes âgées ou en situation de handicap 44

Fiche-action n°5
Favoriser l'adaptation des logements et l'accès aux aides techniques 45

Orientation n°2

Favoriser le soutien et le bien-être à domicile **47**

Fiche-action n°6
Conforter le pilotage des services intervenant à domicile 48

Fiche-action n°7
Renforcer l'attractivité des métiers de l'aide à domicile et accompagner leur professionnalisation 50

Fiche-action n°8
Apporter un soutien spécifique aux proches aidants 52

Orientation n°3
Développer les solutions intermédiaires entre domicile et établissement **53**

Fiche-action n°9
Recenser et développer les solutions alternatives de logement de droit commun, innovantes et adaptées aux besoins 54

Fiche-action n°10
Inscrire les résidences-autonomie dans la filière gériatrique du territoire 55

Fiche-action n°11
Renforcer l'accueil familial 56

Fiche-action n°12
Adapter et renforcer l'offre en accueil temporaire 57

Orientation n°4
Adapter l'offre d'hébergement médico-social **59**

Fiche-action n°13
Promouvoir une offre diversifiée et adaptée aux besoins d'accompagnement 60

Fiche-action n°14
Inscrire les établissements dans leur environnement 61

Fiche-action n°15
Valoriser l'action des établissements et le bien-être des résidents 62

ANNEXE **63**

Liste des participants à la concertation en territoire **64**

Glossaire **76**



INTRODUCTION

Un schéma 2018-2022 s'inscrivant dans un contexte institutionnel renouvelé

Le nouveau schéma en faveur de l'autonomie des Mosellans s'inscrit dans un contexte en pleine évolution sur le plan réglementaire, à travers notamment deux textes législatifs récemment promulgués :

- ▶ la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (dite « ASV ») du 28 décembre 2015,
- ▶ la loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, qui introduit la mise en place du dispositif permanent d'orientation « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT).

Les principaux impacts de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement réforme l'action du Département dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées. Son ambition est de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- ▶ **anticipant** les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie ;
- ▶ **adaptant** les politiques publiques au vieillissement ;
- ▶ **améliorant** la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

La loi est entrée en vigueur début 2016. Elle a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.

Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Elle implique plusieurs évolutions pour le Département avec **un renforcement de son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale** :

- ▶ **le pilotage départemental de la Conférence des Financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie**, nouveau mode de gouvernance interinstitutionnel chargé d'assurer la cohérence des politiques de prévention sur le territoire et d'élaborer un programme coordonné d'actions s'appuyant sur un diagnostic partagé ;
- ▶ **la mise en place du « forfait autonomie »**, qui permet de financer les dépenses non médicales tendant à préserver l'autonomie des résidents dans les « **résidences -autonomie** » ayant conclu un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec un socle minimal de prestations. Ces résidences, anciennement foyers-logements, peuvent accueillir d'autres publics : personnes en situation de handicap, étudiants et jeunes travailleurs dans la limite de 15% de leur capacité. Elles doivent également s'ouvrir vers l'extérieur en conventionnant avec les acteurs locaux (EHPAD, SAAD) et en offrant des prestations aux personnes âgées proches de la résidence ;
- ▶ **la réforme importante de l'APA** pour les personnes âgées les plus dépendantes nécessite de tenir compte de la réévaluation des plans d'aide à l'aune d'un nouvel outil d'évaluation multidimensionnel couplé à la mise en place de nouveaux plafonds. Selon les situations préexistantes, ce dispositif doit avoir pour effet global l'augmentation du nombre d'heures d'intervention à domicile pour les personnes âgées et une diminution de leur participation ;
- ▶ **la reconnaissance d'un « droit au répit » pour les proches aidants** dans le cadre

de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La loi vise à mieux reconnaître la place des aidants dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, à identifier leur épuisement et à renforcer la solvabilisation des bénéficiaires de l'APA en permettant à leurs aidants de bénéficier de dispositifs de répit, dont un forfait en cas d'hospitalisation, via une aide financière dédiée. Ce soutien repose sur la mise en place d'une évaluation globale des besoins à l'appui d'un outil d'évaluation multidimensionnel pour les équipes APA ;

- ▶ **la réforme du régime de l'autorisation des services d'aide à domicile** qui fait passer l'ensemble des services sous le régime de l'autorisation départementale invite les Départements à engager une réflexion de fonds sur la structuration du secteur et sur ses évolutions ;
- ▶ la création du **Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie** (CDCA), chargé d'assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de l'autonomie dans le Département. Il est notamment consulté pour avis sur le schéma départemental ainsi que le projet régional de santé. Ce comité remplace le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées (CODERPA) et le Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH).

Le déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous dans le secteur du handicap

La récente loi de Modernisation de notre Système de santé introduit, dans son article 89, la mise en place du dispositif de **Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)** sur l'ensemble du territoire national au plus tard le 1^{er} janvier 2018. Ce dispositif s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014, visant à permettre «un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches».

Cette réforme en profondeur nécessite de revoir l'ensemble des pratiques des opérateurs et des financeurs dans la lecture des besoins et la construction de l'offre de prestations, en passant d'une logique de «places» à une logique de «parcours». La nouvelle nomenclature des établissements et services introduite par le décret du 9 mai 2017 et la nomenclature **SERAFIN PH** (Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées) constituent les nouveaux référentiels du secteur et invitent à raisonner davantage en termes de «prestation de service» adaptable aux besoins d'accompagnement que de «places».

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de Moselle est un des sites pilotes pour mettre en œuvre la «RAPT» en soulignant le caractère opposable des décisions de la Commission d'Accès aux Droits. La réponse se décline en quatre axes :

- ▶ **la mise en place du dispositif permanent d'orientation**, qui représente l'objet le plus visible du déploiement national, avec la construction des Projets d'Accompagnement Global (PAG) ;
- ▶ **le déploiement d'une réponse territorialisée**, avec la mise en place d'une coordination territoriale et le développement de contrats partenariaux pour éviter les ruptures de parcours, ainsi que l'intégration d'objectifs de qualité et d'adaptation de l'offre dans la contractualisation ;
- ▶ **la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs**, par le renforcement de l'implication des personnes concernées et des associations dans la prise de décision, ainsi que le développement de la formation, de l'accompagnement et de la conciliation par les pairs ;
- ▶ **l'accompagnement au changement des pratiques**, avec la simplification des tâches administratives et des processus de traitement de l'ensemble des acteurs du champ du handicap et l'adaptation de leurs systèmes d'information pour renforcer les échanges et faciliter la mise en œuvre de l'accompagnement.

Une méthode d'élaboration du schéma fortement participative

Le Département de la Moselle a souhaité inscrire les travaux d'élaboration de son nouveau schéma de l'autonomie dans le cadre d'une forte concertation avec les acteurs et les usagers. Tout comme le précédent schéma, le Département a souhaité permettre un regard croisé sur les besoins des publics en perte d'autonomie, quel que soit leur âge tout en prenant en compte des projets de vie différents.

L'élaboration de ce schéma s'est déroulée en trois phases :

► **La première phase des travaux a été consacrée au lancement de la démarche et à la réalisation d'un état des lieux** des actions mises en œuvre sur la période du précédent schéma dans le domaine de l'autonomie, ainsi que la mise en exergue des principaux enjeux pour le nouveau schéma. Cela s'est traduit par :

- un séminaire interne au Département et à la MDPH, associant les partenaires institutionnels et plus particulièrement avec l'Agence Régionale de Santé ;
- une réunion publique de lancement de la démarche ouverte à l'ensemble des acteurs, en présence du Président du Département.

► **La seconde phase a été consacrée à la concertation, organisée d'une manière territorialisée, avec les partenaires et les usagers afin de proposer les actions du nouveau schéma départemental de l'autonomie.**

- Avec les partenaires, quatre groupes de travail (réunissant à chaque fois 25 à 30 participants), ont été mobilisés dans chacun des 5 territoires départementaux (Sarrebouurg - Château-Salins, Sarreguemines - Bitche, Thionville, Forbach - Saint-Avold et Metz-Orne), soit un total de 20 groupes de travail.

Ces groupes avaient pour objectif d'élaborer des propositions d'actions visant à alimenter le nouveau schéma. Les thématiques ont été les suivantes :

- la prévention de la perte d'autonomie ;
 - le soutien au domicile ;
 - le développement des alternatives à l'hébergement médico-social ;
 - l'adaptation de l'offre d'hébergement.
- Avec les usagers, quatre groupes ont réuni des publics distincts :
- des personnes de plus de 60 ans (bénéficiaires ou non de l'APA) et leurs aidants ;
 - des personnes bénéficiaires de la PCH et leurs aidants ;
 - des résidents et familles membres de Conseils de la Vie Sociale (CVS) de 5 EHPAD et des locataires d'une résidence autonomie ;
 - des résidents et familles membres de CVS de 6 établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap.

Ces groupes avaient pour objectifs d'identifier les problématiques vécues par les usagers (lisibilité et accessibilité de l'offre de services pour le soutien à domicile, modalités d'expression des résidents et réalité du projet de vie personnalisé en institution, etc.) et de donner la parole aux bénéficiaires des politiques de l'autonomie pour émettre des propositions d'évolution en matière d'accompagnement.

La composition des différents groupes de travail figure en annexe.

► **La dernière phase correspond à la consultation du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie qui a été installé officiellement le 18 mai 2017 et dont l'avis a été sollicité le 26 octobre 2017.**

Le présent schéma est le fruit du regard croisé et d'une intense concertation avec les usagers et les acteurs du département participant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.



PARTIE 1

**Diagnostic sociodémographique
et éléments de bilan
relatifs à l'offre**

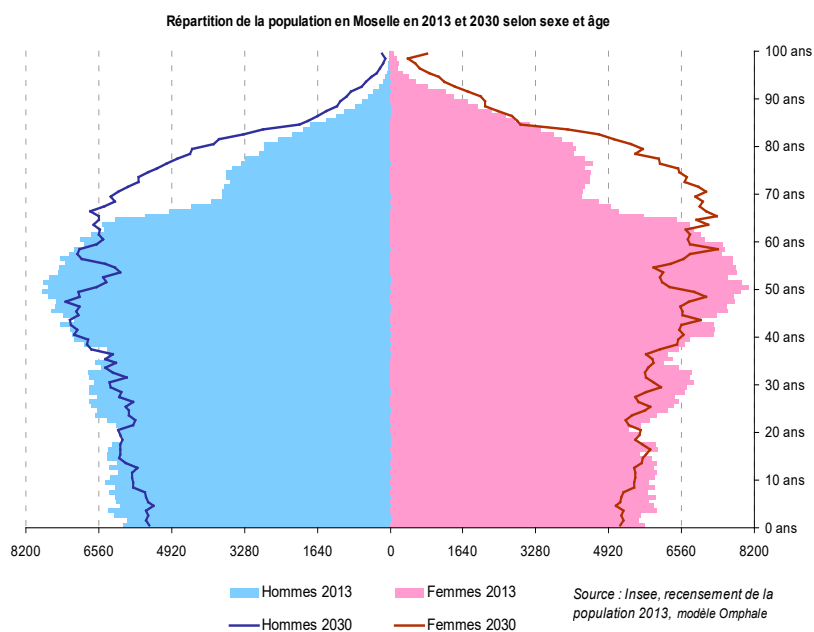
Une population vieillissante

En Moselle, **246 000 personnes ont plus de 60 ans en 2013, soit 23,5% de la population**. Cette proportion est légèrement plus faible que dans le Grand Est (23,9%) ou en France métropolitaine (24,2%).

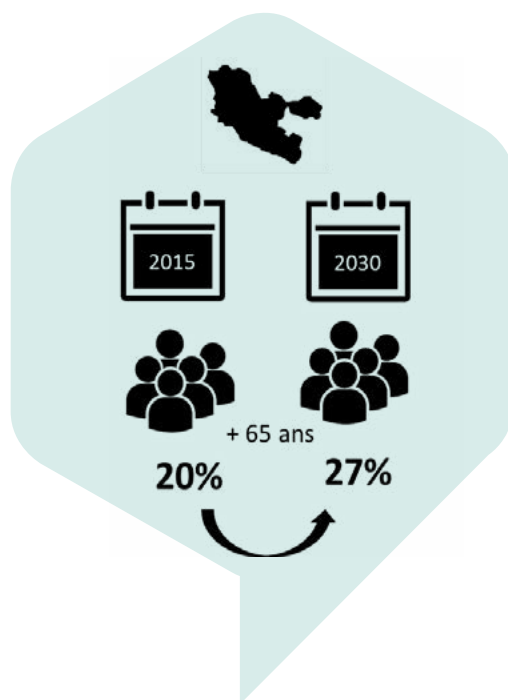
Les femmes représentent dans le département 56% des habitants de plus de 60 ans. Leur espérance de vie est toujours supérieure à celle des hommes. À leur naissance, les Mosellanes peuvent espérer vivre jusqu'à 84,3 ans, soit 6,1 ans de plus que les hommes.

Sous l'effet de l'avancée en âge de la génération du baby-boom et de l'augmentation de la durée de vie, la population mosellane va continuer de vieillir.

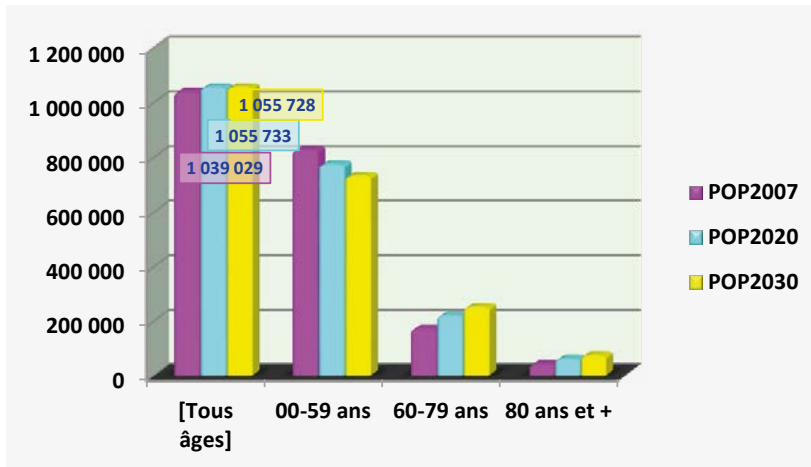
Ainsi, d'ici à 2030, le nombre de seniors pourrait s'accroître de plus de 30%, pour atteindre 324 000 personnes, avec notamment une forte hausse du nombre d'octogénaires après 2025.



Source: INSEE



ÉVOLUTION DE LA POPULATION DE LA MOSELLE PAR TRANCHE D'ÂGES 2007-2030



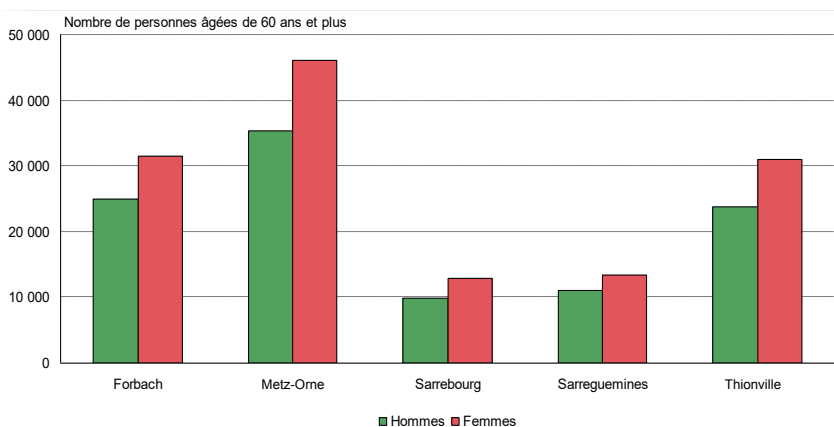
Source: INSEE - Traitement OASD

Une répartition inégale de la population âgée sur le territoire mosellan

Plus d'un tiers des personnes âgées vivent dans le **territoire de Metz-Orne**, en 2013.

Toutefois, **la proportion de personnes âgées est la plus forte dans le Pays de Bitche, le sud-Saulnois et du côté de Saint-Avold**. Dans le territoire de Sarreguemines - Bitche, près de 24,5% de la population a 60 ans ou plus. Elle est plus faible autour du sillon mosellan, de Cattenom et à Metz Métropole. Dans le territoire de Metz-Orne, 22% de la population a 60 ans ou plus, et 22,2% dans le territoire de Thionville.

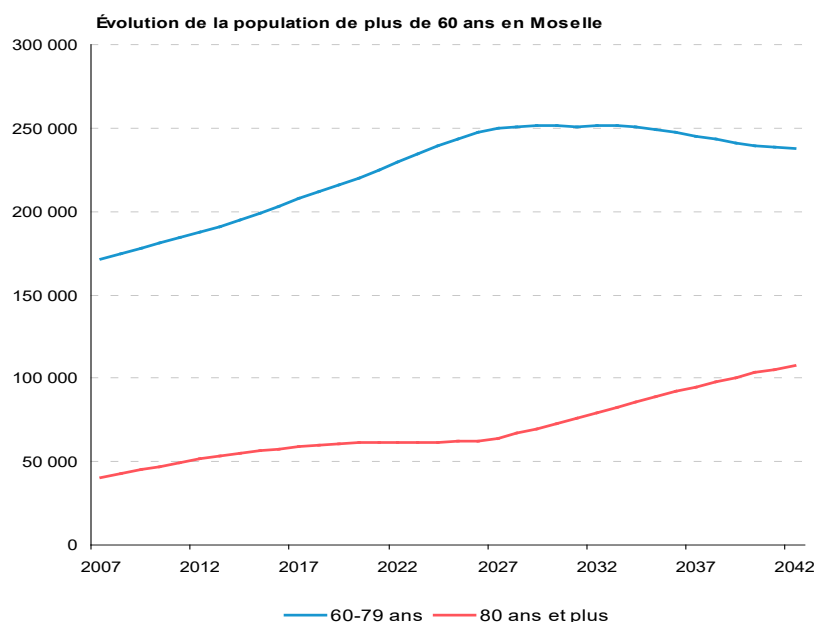
PERSONNES DE 60 ANS ET PLUS PAR TERRITOIRE MOSELLE SOLIDARITÉ



Source: INSEE - Recensement de la population

L'une des particularités de la population mosellane est l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus. En effet, entre 2008 et 2013, ce nombre s'est accru de 36% contre 33% au niveau régional et 30% au niveau métropolitain¹ et cette évolution se confirme à l'horizon 2030 avec une augmentation de 74% entre 2010 et 2030.

ÉVOLUTION ATTENDUE D'OCTOGÉNAIRES APRÈS 2025, EN MOSELLE

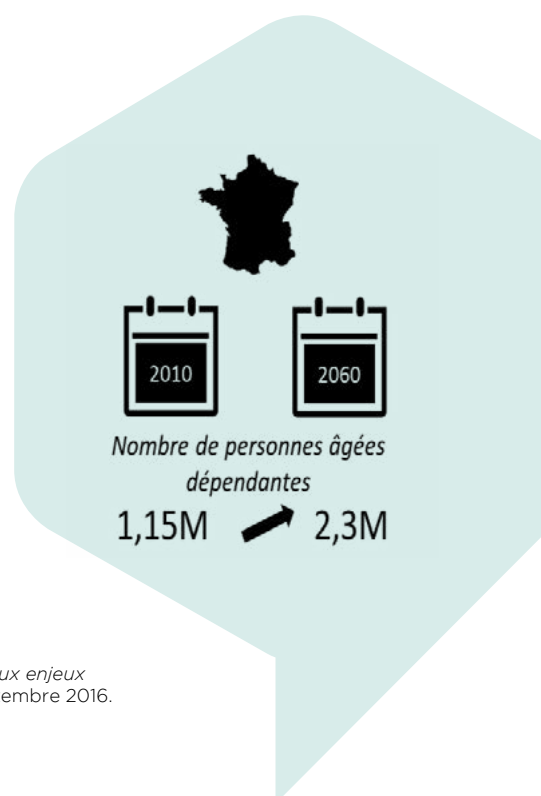


Source: INSEE

Une progression du nombre de personnes âgées dépendantes

Les seniors étant amenés à être plus nombreux et à vivre plus longtemps, **le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie évoluerait de manière parallèle à celui des personnes âgées**. Ainsi, en France métropolitaine le nombre de personnes âgées dépendantes passerait de 1 150 000 en 2010 à 1 550 000 en 2030, puis, à 2 300 000 en 2060.

Le nombre de personnes dépendantes en Moselle augmenterait de 31% entre 2013 et 2030, pour atteindre 31 900 personnes au total. Malgré l'hypothèse d'un risque individuel de dépendance en baisse, rien ne saurait enrayer significativement l'évolution démographique liée à l'arrivée aux grands âges des baby-boomers.



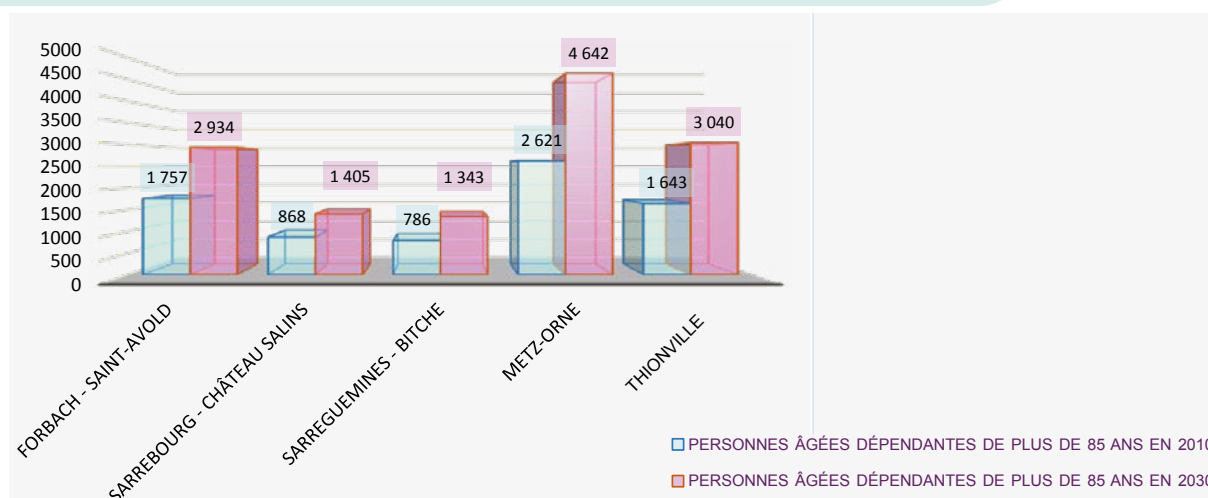
¹ Pierre-Yves BERRARD, Alexandre TILATTE. *Vieillesse et dépendance : principaux enjeux pour le département de la Moselle*. INSEE / Département de la Moselle-OASD. Septembre 2016.

PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES 2013-2030

Territoires	Nombre de personnes âgées dépendantes en 2030	Évolution 2013-2030 (%)	dont effet démographique (%)	dont effet risque de dépendance (%)
Metz-Orne	10 600	32,2	46	-13,8
Forbach - Saint-Avold	7 700	31,3	43,9	-12,6
Thionville	7 000	26,5	39,3	-12,8
Sarreguemines - Bitche	3 400	33,5	46,3	-12,8
Sarrebourg - Château-Salins	3 200	30,1	42,7	-12,6
Moselle	31 900	30,6	43,7	-13,1

Tous les territoires seront concernés par cette évolution, la progression la plus importante étant celle du territoire de Sarreguemines - Bitche (+ 33,5%) et la moins marquée, celle de Thionville (+ 26,5%). L'augmentation du nombre des personnes dépendantes de 85 ans ou plus, cibles de l'intervention du Département, est relativement significative et notamment sur les territoires de Thionville et de Sarrebourg - Château-Salins.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DÉPENDANTES DE PLUS DE 85 ANS PAR TERRITOIRE MOSELLE SOLIDARITÉ



Si l'essentiel de la progression de la dépendance résulte du vieillissement de la population, vieillissement et dépendance ne sont pas synonymes. En effet, la proportion des personnes âgées dépendantes croît avec l'âge, mais elle reste minoritaire dans l'ensemble des classes d'âge (17% des personnes de 75 ans et plus), sauf pour les personnes âgées de 95 ans et plus. La dépendance étant un phénomène à la fois complexe et évolutif, les progrès de la médecine auront un impact certain sur le nombre de personnes effectivement dépendantes. L'incertitude est particulièrement forte en ce qui concerne la maladie d'Alzheimer, qui touche essentiellement les personnes de plus de 65 ans et affecte actuellement 900 000 personnes environ en France.

Un niveau de revenus faible dans certains territoires

En Moselle, en 2012, plus de 9,5% des personnes dont le référent du ménage est âgé de 60 ans ou plus vit sous le seuil de pauvreté². Le taux de pauvreté est légèrement moins fort parmi les ménages de 75 ans ou plus. Les personnes âgées sont plus nombreuses à vivre sous le seuil de pauvreté en Moselle qu'en ACAL (8,5%), mais moins qu'en France métropolitaine (10,1%).

Les disparités sont fortes entre les différents territoires du département. Dans le territoire de Forbach - Saint-Avold, le taux de pauvreté atteint 12,6% parmi les ménages dont la personne de référence est âgée de 60 à 74 ans. Il s'agit d'un territoire marqué par un passé charbonnier et industriel, où l'industrie extractive était la source de revenu de deux tiers de la population dans les années 1960. (*Tanguy L - Sociétés contemporaines*, 1999).

Le taux de pauvreté des 60-74 ans est de 7,6% dans le territoire de Sarrebourg - Château-Salins. Dans ce territoire, le niveau de vie est pourtant dans la moyenne départementale (1690 €/UC/mois). Le niveau de vie des personnes âgées est plus élevé dans le territoire de Metz-Orne (1790 €/UC/mois), un niveau similaire à l'échelle métropolitaine

En France, un individu est considéré comme pauvre quand ses revenus mensuels sont inférieurs à 954 €.

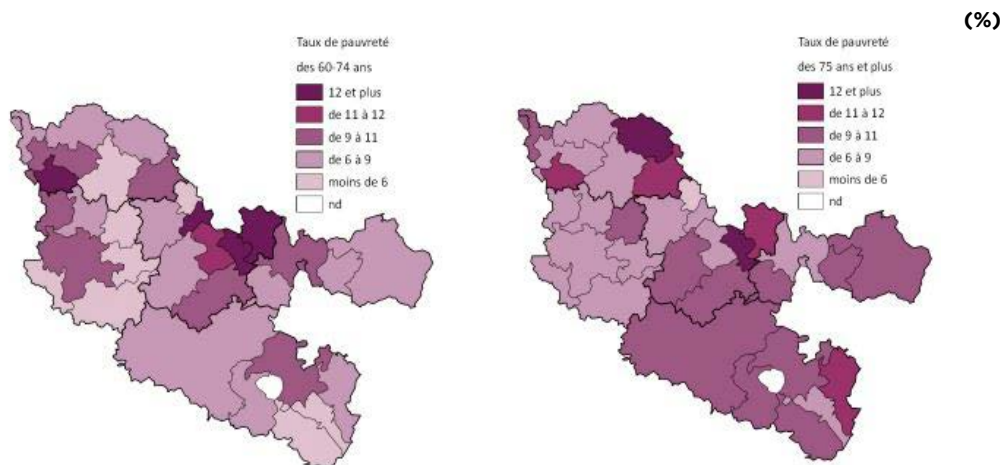
Les modalités de calcul de ce seuil de pauvreté ont été conjointement définies par l'Insee, Eurostat et les pays membres de l'Union Européenne.

Ce calcul se base sur **le revenu médian des ménages** :

- d'abord, l'ensemble des revenus des ménages est rapporté aux unités de consommation dans chaque ménage,
- ensuite on prend en compte l'ensemble des ménages en France afin de calculer **le revenu médian**, c'est-à-dire la médiane en-dessus et au-dessus de laquelle se situent ces revenus.

Enfin, le seuil de pauvreté correspond à 60% du revenu médian. Par exemple, si après le revenu médian est estimé à 2 €, le seuil de pauvreté s'établira à 60% de 2000 €, soit 1200 €.

TAUX DE PAUVRETÉ DES PERSONNES ÂGÉES EN MOSELLE (%)



La pauvreté est plus présente dans l'ancien Bassin Houiller Lorrain.

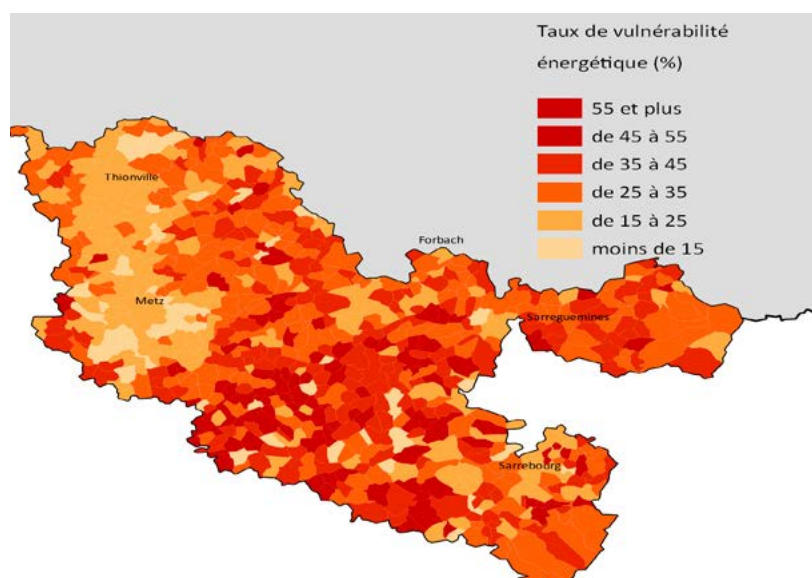
² Pour calculer les niveaux de vie et donc le seuil de pauvreté l'Insee utilise les données fiscales. Or les personnes déclarent leurs revenus 2012 à la fin du printemps 2013 aux services des impôts qui les contrôlent et les valident à l'automne 2013. Par conséquent, l'Insee peut traiter ces données, les compléter, les analyser et publier les résultats l'année suivante, en 2014.

Des risques importants de précarité énergétique

La population mosellane est confrontée à des **enjeux de précarité énergétique**. Un logement ancien, ajouté à des ressources insuffisantes et au climat rigoureux de la région Grand Est, ont pour conséquence un risque accru de précarité énergétique.

Les ménages sont considérés en situation de vulnérabilité énergétique dès lors qu'ils consacrent une part importante de leur revenu (8% du revenu disponible) au paiement de leurs factures de chauffage. Dans la région Grand Est, **37,9% des 60 ans et plus sont vulnérables d'un point de vue énergétique**, c'est nettement plus qu'à l'échelle métropolitaine où 19,4% consacrent une part importante de leur revenu au chauffage. Les **ménages du Saulnois et de Sarreguemines sont particulièrement touchés par la précarité énergétique**.

CHAUFFAGE: DES MÉNAGES VULNÉRABLES DANS LE SAULNOIS



Un ménage est dit en situation de vulnérabilité énergétique s'il alloue plus de 8% de son revenu au paiement de ses factures de chauffage.

L'isolement comme facteur de fragilité supplémentaire pour les personnes âgées

Selon certaines études, les citoyens européens vieillissent de plus en plus dans l'isolement, les liens sociaux diminuant avec l'âge³.

En France, l'Observatoire National de Fin de Vie (ONFV) confirme cette tendance soulignant que la part de la population française en situation d'isolement relationnel progresse de manière quasi linéaire depuis 2010: «*la population en situation d'isolement relationnel est composée pour moitié (47%) d'individus de 60 ans et plus, et pour près d'un quart (23%) de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes...*».

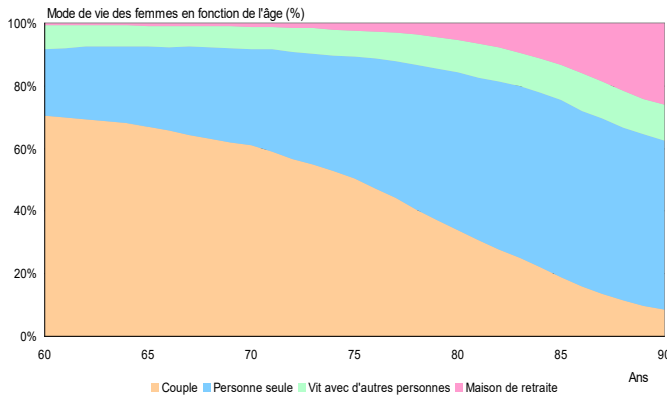
Pour les femmes, la situation est d'autant plus inquiétante que leur espérance de vie est plus longue que celle des hommes. Passé 60 ans, les femmes vivent plus souvent et plus longtemps le veuvage que les hommes.

3

Jean Pierre BULTEX. *Isolation et exclusion dans le vieillissement*. In *Economie et Humanisme* N° 374, Octobre 2005. [En ligne : http://www.revue-economie-et-humanisme.eu/bdf/docs/r374_36_isolumentexclusion.pdf]

En Moselle, 36 % de femmes de 60 ans et plus vivent seules, contre seulement 15,3 % des hommes du même âge. Un peu plus de la moitié d'entre elles (50,6%) vivent en couple (contre 77,1% des hommes), 10 % avec d'autres personnes hors conjoint (4,6% des hommes), et 3,7 % résident en maison de retraite (2,9% des hommes).

À PARTIR DE 81 ANS, UNE MOSELLANE SUR DIX VIT SEULE

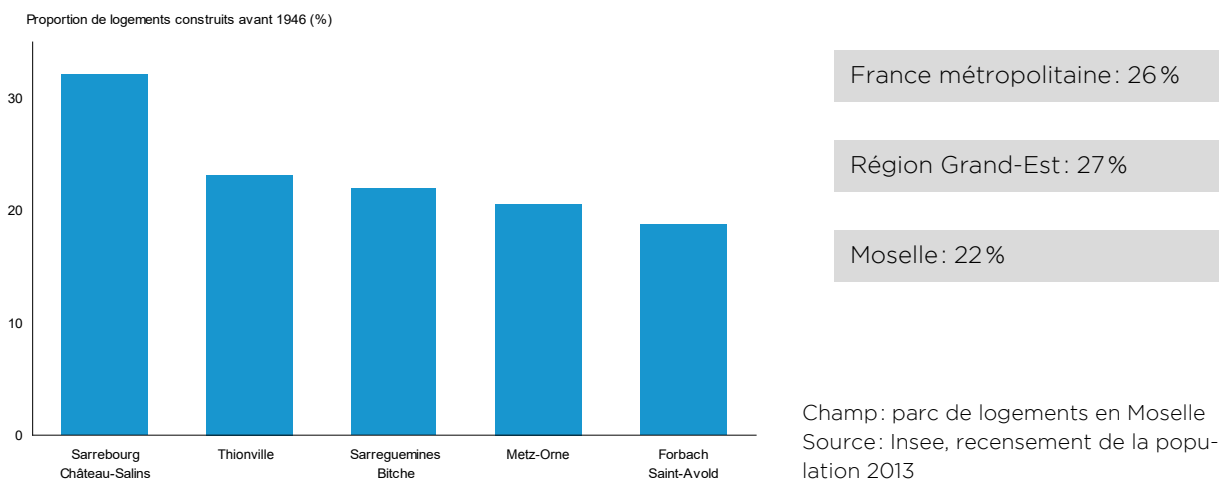


La solitude est un réel frein à l'autonomie des personnes âgées, notamment lorsqu'elles résident dans des petites communes, éloignées des services et des équipements. De plus, les femmes seules sont plus fortement touchées par la pauvreté et d'autres difficultés comme la vulnérabilité énergétique. Les hommes qui vieillissent continuent majoritairement à vivre en couple et sont ainsi moins dépendants de l'extérieur. La proportion d'hommes vivant en couple est encore supérieure à 70 % à 81 ans, moins de 20 % vivent seuls.

Un parc de logement ancien dans lequel est surreprésenté le public âgé

Les **personnes âgées sont surreprésentées dans les logements anciens** de Moselle, questionnant l'adaptation de ces logements à la perte d'autonomie.

DES LOGEMENTS TRÈS ANCIENS PRINCIPALEMENT À SARREBOURG - CHÂTEAU-SALINS



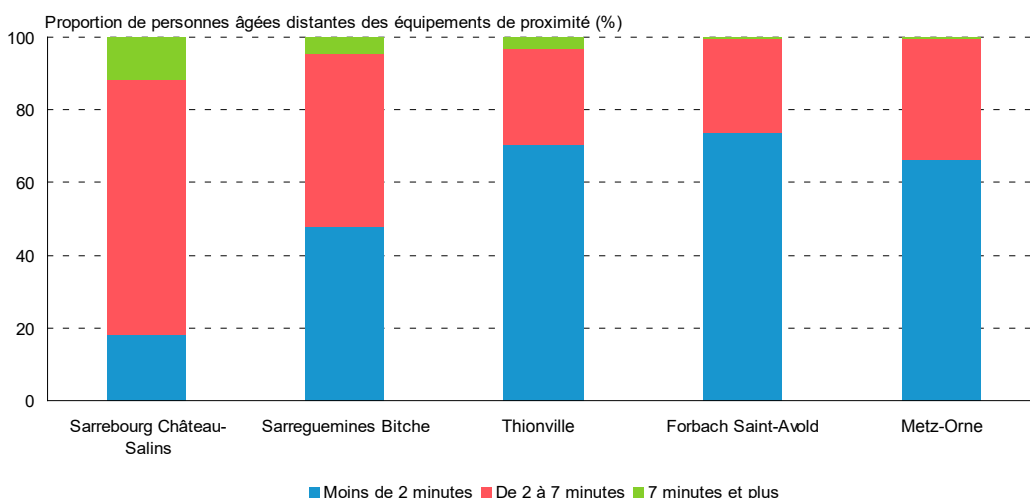
Selon une étude sur les parcours résidentiels des personnes âgées de l'agglomération messine, réalisé par l'IRTS de Lorraine en partenariat avec le Département de la Moselle, **la majorité des personnes enquêtées (91%) déclare vivre dans un logement en bon état et adapté à son mode de vie et ce, malgré les problèmes observés par les enquêteurs dans ces logements** (couloirs étroits, escaliers dangereux, salle de bain inadaptée, etc.). L'étude met en évidence une propension à minimiser les besoins d'aménagement du logement, compensée par des solidarités familiales fortes et en partie explicables par un manque de connaissance des possibilités d'aide et d'aménagement.

Les difficultés d'accès aux équipements

En Moselle, l'accès aux équipements de proximité est relativement rapide pour les personnes âgées. Toutefois, près de 3% d'entre elles, soit 4 320 personnes, résident à plus de sept minutes des équipements de la gamme de proximité. Dans l'ensemble du Grand Est, cette proportion est de 6,8%.

Le territoire de Sarrebourg - Château-Salins est le plus enclavé du département mosellan. Dans ce territoire, près de 12% de la population âgée doit effectuer plus de sept minutes de trajet en moyenne pour atteindre les équipements de proximité, contre seulement 0,3% dans les territoires de Metz-Orne et de Forbach - Saint-Avold. Selon la répartition des médecins généralistes dans le département, 6% des Mosellans âgés (soit 14 600 personnes) en sont éloignés de sept minutes et plus, soit 1 point de moins qu'au niveau régional. Dans le territoire de Sarrebourg - Château-Salins, cette proportion atteint 22%, alors qu'elle est inférieure à 3% dans le territoire de Metz-Orne.

UNE OFFRE D'ÉQUIPEMENTS DE PROXIMITÉ INÉGALE



Gamme de proximité:

En Moselle, les communes disposent en moyenne de 10,6 équipements (sur 30 dans la moyenne métropolitaine). Pays de Sarrebourg - Château-Salins:

- 5,6 équipements en moyenne,
- 12% des personnes âgées sont éloignées de plus de 7 minutes en moyenne des équipements de proximité.

NB: la présentation de ce diagnostic sociodémographique a montré la faiblesse des données sur le champ du handicap même si les facteurs de fragilités identifiés (précarité, isolement et adaptation du logement) concernent également les personnes en situation de handicap ; la création d'un observatoire dédié tel que prévu dans les orientations du présent schéma sera de nature à corriger cette situation.

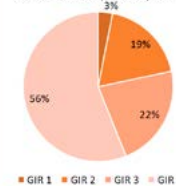
La perte d'autonomie en Moselle

Évolution des bénéficiaires de l'APA

BÉNÉFICIAIRES AU 31/12/2016

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	TOTAL
Total APA à domicile	413	2 471	2 957	7 459	13 300
Total APA en établissement	1 549	2 720	1 486	1 428	7 183
Total	1 962	5 191	4 443	8 887	20 483

Répartition des bénéficiaires APA à domicile par GIR (2016)



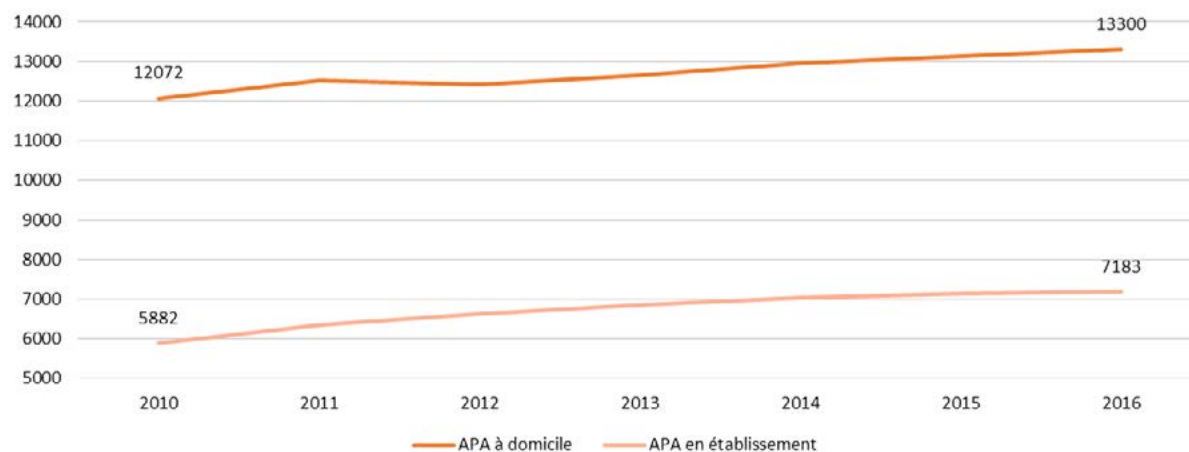
La répartition des bénéficiaires par niveau de perte d'autonomie (GIR) reste assez constante depuis 2013. 56% relèvent d'un GIR 4 (perte d'autonomie modérée) à domicile. Ils sont 19% en établissement. 3% des bénéficiaires à domicile relèvent d'un GIR 1 (dépendance totale), ils sont près de 22% en établissement.

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE AU 31/12/2016, PAR TRANCHE D'ÂGE ET GIR

Âge	< 65 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85 - 89 ans	> 90 ans	Total
GIR 1	1	10	24	51	96	119	112	413
GIR 2	34	126	152	324	596	651	588	2471
GIR 3	37	115	190	386	677	839	713	2957
GIR 4	184	488	673	1041	1826	1954	1293	7459

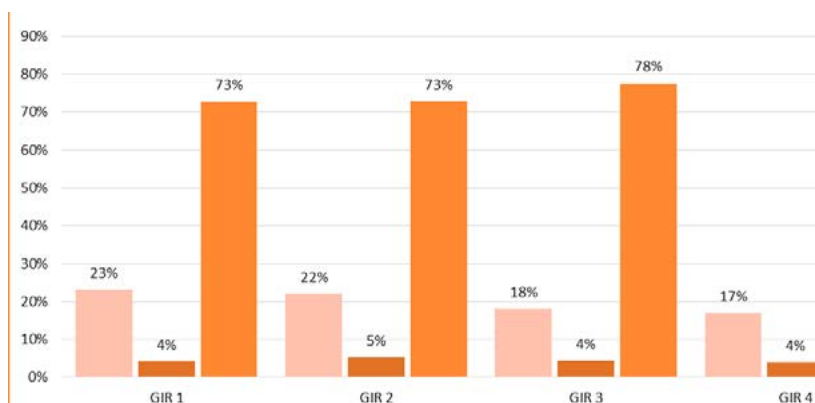
La perte d'autonomie concerne le grand âge : 71% des bénéficiaires de l'APA à domicile ont 80 ans et plus. 20% ont 90 ans et plus.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES EN APA PAR ANNÉE (DROITS OUVERTS AU 31/12/2016)



Depuis 2010, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a progressé de 10%. Celui de l'APA en établissement a progressé de 18% en raison de l'ouverture de nouveaux établissements durant cette période.

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE EN 2016 SELON LE GIR ET LE MODE D'INTERVENTION



Un recours aux services d'aide à domicile conséquent qui ne cesse de progresser chaque année.

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE PAR TERRITOIRE DE L'AUTONOMIE (DROITS OUVERTS AU 31/12/2016)

Territoire	Nb bénéficiaires au 31/12/2016
FORBACH - SAINT-AVOLD	3279
METZ-ORNE	4181
SARREBOURG - CHATEAU-SALINS	1314
SARREGUEMINES - BITCHE	1606
THIONVILLE	2891
Total	13271

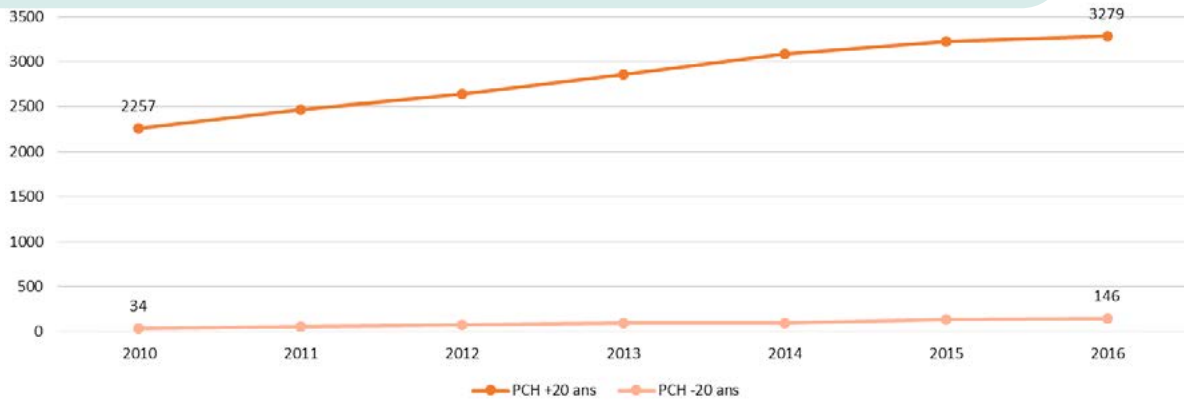
Évolution des bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES EN PCH PAR ANNÉE (DROITS OUVERTS AU 31/12/2016)

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PCH +20 ans	2257	2465	2640	2860	3087	3219	3279
PCH -20 ans	34	59	76	96	100	142	146
Total	2291	2524	2716	2956	3187	3361	3425

Le nombre de bénéficiaires de la PCH, prestation instituée en 2006, a progressé de près de 50% entre 2010 et 2016. Cette allocation peut être attribuée pour répondre aux besoins d'adultes et d'enfants en situation de handicap.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES EN PCH PAR ANNÉE (DROITS OUVERTS AU 31/12/2016)

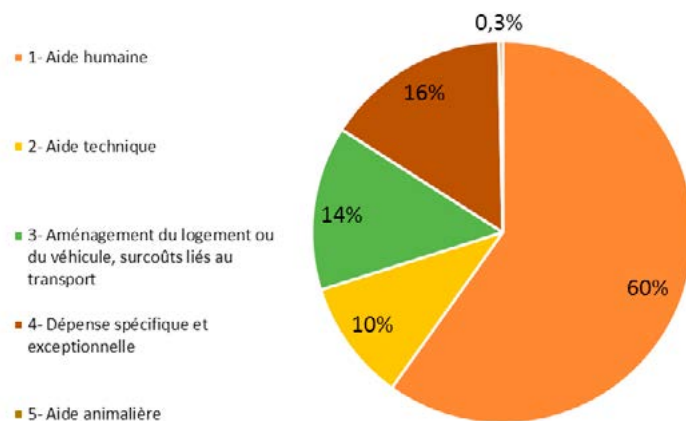


LES DIFFÉRENTES AIDES ATTRIBUÉES DANS LE CADRE DE LA PCH AU 31/12/2016

Éléments de la PCH	Nb bénéficiaire
1- Aide humaine	3 092
2- Aide technique	529
3- Aménagement du logement ou du véhicule, surcoûts liés au transport	717
aménagement du logement (y compris déménagement)	428
aménagement du véhicule	65
surcoûts liés au transport	224
4- Dépense spécifique et exceptionnelle	808
5- Aide animalière	17
Total	5 880

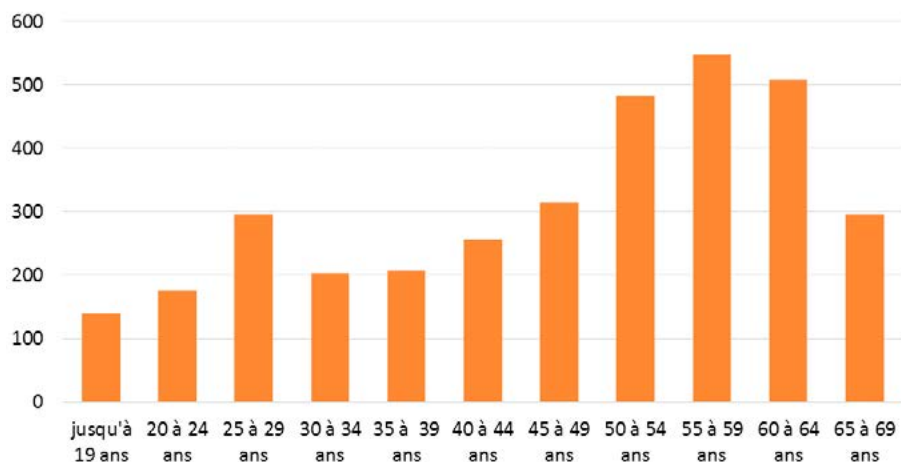
Répartition des droits par type d'intervention (droits au 31/12/2016)	
Type d'intervention	Nombre de bénéficiaires
Recours à des aidants familiaux	1 701
Emploi direct	792
Mandataire	48
Recours à des services prestataires	512
Total	3 053

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES SELON L'AIDE (DROITS OUVERTS AU 31/12/2016)



L'aide humaine est la plus mobilisée. Parmi les dispositifs proposés, le recours à des aidants familiaux (conjoint, parent...) est privilégié par 56% des bénéficiaires. Les services d'aide à domicile interviennent peu (16,8%), contrairement aux personnes âgées dans l'APA.

BÉNÉFICIAIRES DE LA PCH (DOMICILE, ÉTABLISSEMENTS, ADULTES, ENFANTS) DROITS OUVERTS AU 31/12/2016



L'action sociale, premier poste de dépenses du Département

L'action sociale constitue le **premier poste de dépenses du Département** et constitue **52%** de ses dépenses réelles de fonctionnement en 2016 (hors masse salariale), soit **464 M€**.

Les dépenses sociales en faveur des personnes âgées ont augmenté de près de 4% de 2013 à 2016 pour atteindre 118,4 millions d'euros ; elles représentent sur cette période un quart des dépenses sociales de la Moselle.

Plus de deux tiers des dépenses départementales en faveur des personnes âgées portent sur l'APA. Le montant des dépenses APA (domicile et établissement) a augmenté de 2,6% entre 2013 et 2016.

La progression des dépenses d'APA en établissement a été plus forte sur la période (+6,3%) que celle de l'APA à domicile (+0,5%) en raison de l'ouverture de plusieurs

établissements et d'une faible augmentation des bénéficiaires de l'APA à domicile.

Sur le champ des personnes en situation de handicap, la dépense départementale est en constante augmentation depuis plus d'une dizaine d'année pour attendre, en 2016, plus de 72 millions d'euros. 36% de cette dépense sont consacrés à l'accompagnement à domicile avec plus particulièrement la prise en charge de la Prestation de Compensation du Handicap à hauteur de 16,5 millions et 64% sont affectés à l'accompagnement en hébergement (aide sociale pour les foyers, les aménagements Creton ou encore l'accueil familial).

464 M€
dépenses
fonctionnement

État des lieux de l'offre en direction des publics âgés ou en situation de handicap

Actions en matière de prévention

Promotion de la santé et du lien social

► **Un comité de pilotage** réunissant Département, caisses de retraite, caisses de retraite complémentaire, Fédération Seniors Moselle, CCAS, Réseaux de Santé, la plateforme de répit et France Alzheimer **a été chargé de coordonner les actions collectives de promotion de la santé en Moselle.**

► **L'association inter régime «label vie»** (CARSAT, MSA et le RSI) a été créée.

► **La mise en œuvre de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)** a permis la réalisation d'actions de prévention. **Environ 90 actions collectives de prévention ont été menées, majoritairement par label vie** (*mémoire, activité physique, équilibre, nutrition sécurité routière, sommeil, habitat, estime de soi*), ainsi que **38 conférences.**

► **Une expérimentation de Moselle Sport Seniors** dans les résidences-autonomie a été menée.

► **Un partenariat avec le CODERPA, les communes et les CCAS** a été mis en œuvre **sur le repérage des personnes isolées.**

► **La promotion de la santé et du lien social passe par le soutien aux associations seniors** dont la Fédération Seniors Moselle.

Lutte contre l'isolement

► Divers dispositifs contribuant à la **lutte contre l'isolement** existent dans le département, comme le «pass» du CCAS de

Metz (sports) ou encore l'appui à l'acquisition des licences, les chèques «sortir +» pour les plus de 80 ans, des initiatives de **transport adapté...**

► **Un repérage** de l'isolement est organisé via certaines communes sur le modèle de la liste des personnes identifiées pour le plan canicule.

► **Des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées sont organisées** grâce à la mobilisation de communes ou communautés de communes, d'associations locales et des professionnels de l'action sociale (BOOST'AGE par exemple sur la communauté de commune du WAR-NDT ou JARDIN'AGE à Boulay).

Adaptation du logement

► **Depuis plusieurs années, une mission d'assistance à l'établissement des dossiers de demande de subventions** a été créée pour les travaux d'adaptation du logement des bénéficiaires de l'APA sur la base d'une convention entre le Département de la Moselle et le CALM (première convention date d'août 2011).

► **L'aide directe aux travaux d'adaptation du logement dans les plans d'aide des bénéficiaires APA (payée directement sur leur compte bancaire) sur production des factures acquittées s'élève à 51 882 €** en 2016 (25 000 € en 2011, 50 000 € en 2013, 44 800 € en 2014, 36 000 € en 2015). Les aménagements pouvant être pris en compte dans le cadre de l'APA (dans la limite de 1 000 € par an et déduction faite de la participation lais-

sée à la charge du bénéficiaire) sont les suivants: remplacement d'une baignoire avec douche, élargissement ou changement de sens des portes, modification de robinetterie, plan incliné et fauteuil monte-escalier.

► **Un conditionnement des garanties d'emprunts aux bailleurs sociaux** à un quota de logements adaptés aux personnes âgées et handicapées a été mis en œuvre.

► **Une démarche tendant à développer l'usage du numérique a été lancée:** son objectif est de permettre aux personnes en perte d'autonomie de rester durablement à leur domicile, en généralisant les logements adaptés et en développant un

environnement de services autour d'elles. Il va désormais évoluer, dans une approche plus globale et transversale, vers une véritable stratégie départementale sur l'usage du numérique afin d'améliorer l'accompagnement des Mosellans tant à domicile qu'en établissement.

► Plusieurs opérations ont été engagées (où les apports des Technologies de l'Information et de la Communication sont pris en compte):

- avec Moselis et la SNI Sainte Barbe sur l'expérimentation de logements adaptés,
- avec les bailleurs sociaux dans le cadre des garanties d'emprunt.

Le soutien à domicile

La coordination gérontologique

Les axes de développement et de renforcement de l'action départementale pour garantir le maintien à domicile sont multiples. Ils s'organisent notamment autour d'une démarche d'information spécifique et d'un accompagnement adapté des Mosellans en perte d'autonomie.

► **Une meilleure information des mosellans**

- Les anciens Centres Locaux d'Information et de Coordination, dont le rôle a évolué pour:
 - se recentrer sur les missions d'information, d'accompagnement et d'orientation des usagers et de coordination,
 - une plus grande lisibilité de l'action départementale,
 - une départementalisation des services CLIC Moselle intégrés fin 2016 vers «Pôles Autonomie», concept consistant à rassembler les professionnels pour répondre aux besoins des personnes âgées ou handicapées.

- Le portail Moselle Senior **www.mosellesenior.fr** site internet développé par le Département dédié aux personnes âgées et leur famille mis en place en octobre 2013.

► **Un accompagnement adapté des bénéficiaires de l'APA**

- Un renforcement de l'accompagnement des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD):
 - la prise en compte des difficultés des SAAD par une revalorisation des tarifs horaires des SAAD agréés sur plusieurs années ;
 - la signature d'une Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens ;
 - un soutien fort à une démarche qualité (construit d'une manière concertée avec tous les acteurs concernés) pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires de l'APA: actuellement 39 SAAD sur plus de 50 y ont adhéré et un comité de suivi a été mis en place afin d'évaluer la démarche ;
 - un accompagnement financier d'un plan de formation des SAAD tendant à une professionnalisation des intervenants à domicile.

- Un élargissement du dispositif «Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie» (MAIA).

En place depuis 2011 sur le sillon mosellan, ce dernier a été étendu sur le bassin houiller à compter de 2014 et couvre toute la Moselle depuis fin 2016.

► Une démarche de prévention et de soutien aux aidants

Elle passe par plusieurs dispositifs tendant à prolonger et faciliter la vie à domicile :

- l'accueil de jour et l'hébergement temporaire en établissement, formules de répit pour les aidants familiaux ;
- la prévention de la santé: elle s'est appuyée sur un partenariat entre le Département, les caisses de retraite, les caisses de retraite complémentaire, la Fédération Seniors Moselle, certaines mutuelles. Elle a permis la mise en place d'actions telles que des ateliers équilibre, des actions mémoire, des actions d'aide aux aidants, des actions d'éducation à la santé. Une concertation avec les actions de formation financées par l'ARS à destination des aidants a été organisée ;
- une participation au coût de fonctionnement et d'investissement des services de portage de repas.

Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

- Le **nombre de services** a fortement augmenté (16 SAAD en 2006, 61 en 2014). En 2014, sur 61 SAAD, **5 étaient autorisés et tarifés, soit 8% réalisant 14% de l'activité APA**, avec une couverture territoriale inégale. Depuis le 1^{er} mars 2016 les tarifs APA sont harmonisés ; les SAAD désormais sous le régime de l'autorisation, ont une liberté tarifaire et **le tarif horaire pris en charge par le Département est harmonisé à 19€**.
- **Le secteur rencontre une forte problématique d'attractivité** (au regard notamment de la proximité du Luxembourg

mais aussi des conditions de travail et des salaires): afin de faciliter le recrutement de personnels formés, des formations spécifiques ont été financées par le Département, pour les demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du RSA jusqu'en 2014 ainsi qu'une action de promotion des métiers d'aide à domicile.

- **Une charte qualité départementale a été élaborée** (socle qualité attendue par le Département pour les prestations rendues aux bénéficiaires de l'APA, de l'aide sociale et de la PCH). En février 2014, 39 SAAD avaient signé cette charte qui a fait l'objet d'une évaluation en 2015.

- Un appui a été apporté via la **convention de modernisation** signée par le Département avec la CNSA sur la période 2009-2014:

- **le Département a financé des formations pour les salariés des SAAD** (1 400 salariés formés) ;
- **avec les CCAS, la FEPEM et le Département, des groupes de parole sur le bassin sidérurgique** ont été créés pour faire échanger les assistants de vie, conforter leur savoir-faire et les inciter à se former.

- **Un cahier de coordination** destiné aux professionnels du domicile a été créé pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Services de Soins Infirmiers à Domicile et Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

- **Un travail important a été réalisé sur l'offre de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD):** étude réalisée par l'ARS, mise en place de formations par l'ARS à destination des SSIAD, travail de concertation entre l'ARS et le Département.

- **Un seul Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) existait en Moselle** jusqu'au 30 juin 2017: assurant à la fois les missions d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et celles

d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), un SPASAD propose à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile.

- Pour redynamiser le dispositif existant, dans un contexte où l'organisation des parcours de vie des usagers revêt un enjeu stratégique pour renforcer le maintien à domicile, un appel à candidatures a été lancé en 2016 par l'ARS et va permettre d'expérimenter et d'évaluer sur deux ans le fonctionnement de **2 services supplémentaires**.

Services à destination des personnes handicapées: SAHTMO, SAVS, SAMSAH

Les personnes en situation de handicap bénéficient des interventions des SAAD et des SSIAD auxquels peuvent s'ajouter trois types de services en Moselle:

- **12 Services d'Accompagnement à l'Hébergement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ouvert (SAHTMO)** desservant l'ensemble du territoire mosellan.

Un SAHTMO est un dispositif permettant de suivre à domicile, à moyen et long termes, des personnes handicapées adultes déficientes intellectuelles ayant un lien avec le monde du travail, nécessitant une aide dans les actes de la vie quotidienne et ne disposant pas du soutien suffisant dans leur environnement. Ces 12 services accompagnent environ 380 personnes.

- **1 Service d'Accompagnement de la Vie Sociale (SAVS)**

Alternative à l'admission en institution, le SAVS est un service qui a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Il prend en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, atteintes d'une déficience à dominante motrice avec ou sans troubles associés qui rend nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager:

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Le SAVS est géré par l'Association des Paralysés de France (APF) et dispose actuellement de 45 places.

- **Les dispositifs d'accompagnement à domicile ont été renforcés au dernier trimestre 2016, avec la création de 3 Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH)** représentant 53 places.

Un SAMSAH est un SAVS assurant en plus la coordination des soins: il a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ce service en milieu ordinaire vise une plus grande autonomie des personnes. Il propose une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. Le SAMSAH, en permettant le maintien à domicile, constitue une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution.

Alternatives entre domicile et établissement d'hébergement

Les résidences-autonomie

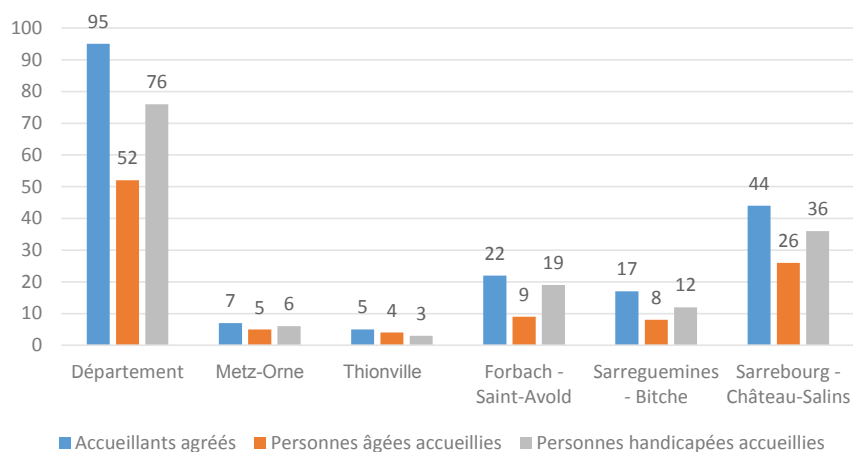
Inscrite dans la loi sur l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV), **l'évolution des foyers-logements en résidence autonomie** est un enjeu fort de la prévention de la perte d'autonomie. Maillon essentiel dans le parcours de vie de la personne âgée, la Moselle comptait **43 résidences-autonomie en 2015, pour une capacité de 2004 logements et 2330 places**. Elles accueillent dans des logements des personnes âgées seules ou en couple, qui ne nécessitent pas d'une assistance importante dans les actes de la vie quotidienne et qui peuvent ainsi continuer à vivre de manière indépendante dans un environnement plus sécurisé en profitant de différents services obligatoires et facultatifs.

L'accueil familial

Au 31 décembre 2016, la Moselle comptait 95 accueillants familiaux avec une capacité d'accueil de 154 personnes (130 personnes sont actuellement prises en charge).

Solution alternative à l'institutionnalisation, l'accueil familial est une réponse appropriée pour les personnes âgées ou handicapées qui souhaitent rompre leur isolement et vivre dans un cadre familial. Elles bénéficient d'une présence aidante et stimulante ainsi que d'un accompagnement personnalisé. Pour favoriser le développement de ce dispositif, la loi d'adaptation de la société au vieillissement a amélioré le cadre juridique de l'agrément qui reste de la responsabilité du Département, l'organisation de la formation des accueillants familiaux et le respect des besoins et des droits des personnes accueillies.

RÉPARTITION PAR TERRITOIRE AU 31/12/2016



Les familles gouvernantes

Un dispositif des familles gouvernantes existe en Moselle depuis début 2002 et s'adresse à des personnes en situation de handicap ne pouvant vivre seules dans un lieu de vie autonome, relevant d'un suivi psychiatrique mais dont la pathologie stabilisée est compatible avec une vie collective en appartement grâce à l'intervention d'une gouvernante qui organise la gestion des tâches quotidiennes.

Il s'inscrit pleinement dans une alternative à la vie en établissement médico-social de type «Foyer de Vie» ou «Foyer d'Accueil Médicalisé» et présente l'intérêt d'une réelle articulation entre les secteurs hospitaliers, médico-social et social permettant à des personnes souffrant de troubles psychiatriques de bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Cependant, il est apparu nécessaire de sécuriser ce dispositif qui accueille près de 60 personnes handicapées sur 20 sites (soit une moyenne de 3 à 5 personnes par appartement), afin d'en assurer la pérennité en définissant le rôle des acteurs impliqués dans le cadre d'une convention cadre destinée à consolider et renforcer la dynamique partenariale.

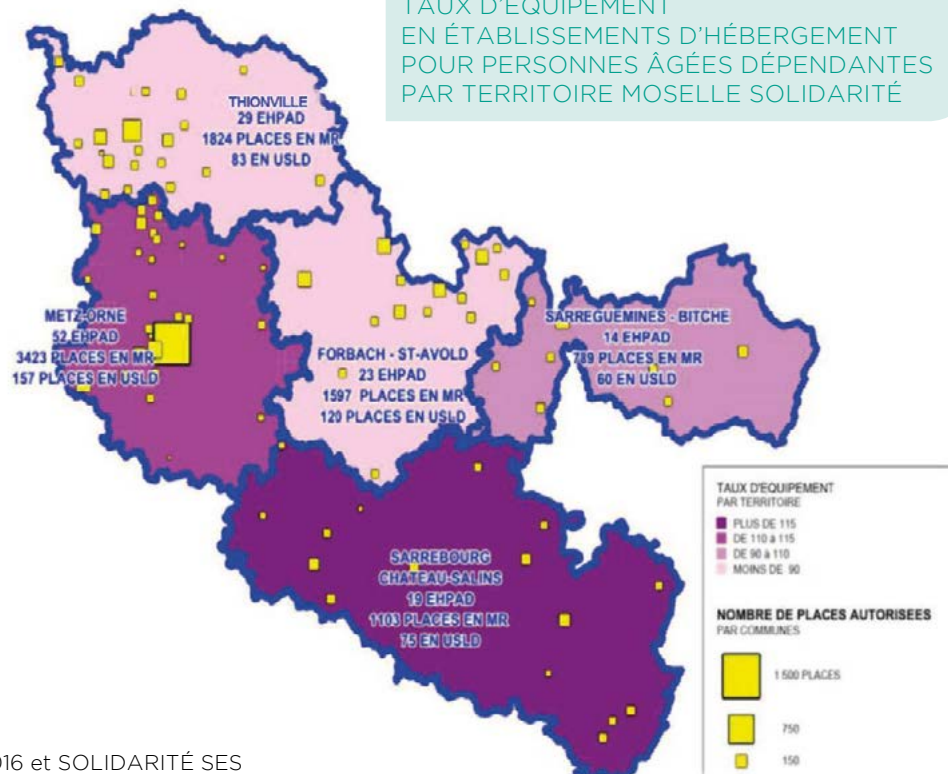
Une convention, signée début 2017, a défini le rôle de chaque institution engagée: l'État, l'ARS, les associations tutélaires du département, les centres hospitaliers, l'association AMLI, le service d'aide et d'accompagnement à domicile Emplois Familiaux de Moselle et le Département de la Moselle. Ce dernier intervient essentiellement sur la prise en charge mutualisée de la Prestation de Compensation du Handicap nécessaire à l'accompagnement des personnes en situation de handicap orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

État des lieux des solutions d'hébergement

Pour les personnes âgées

- ▶ Au 31 décembre 2016, la Moselle compte **127 EHPAD et USLD regroupant 9171 places autorisées, soit 539 places supplémentaires autorisées de 2009 à 2016**. En dépit de cet effort significatif de création de places, le taux d'équipement départemental est néanmoins passé de 106,9 lits autorisés pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans à 98,4 lits en raison du vieillissement de la population mosellane.
- ▶ Ces créations de places ont permis de réduire les écarts entre les territoires, en renforçant notamment le taux d'équipement des bassins de Forbach - Saint-Avold et de Thionville qui restent toutefois moins bien dotés par rapport à la moyenne départementale.

NOMBRE DE PLACES AUTORISÉES EN 2015
TAUX D'ÉQUIPEMENT
EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES
PAR TERRITOIRE MOSELLE SOLIDARITÉ



Source: INSEE
données actualisées 2016 et SOLIDARITÉ SES
Traitement OASD Août 2016

► **Une amélioration de la connaissance des besoins de la population est notable** grâce à la généralisation du logiciel ATTENTUM (désormais IMAD) dans les EHPAD.

► **Une démarche de contrôle qualité a été** engagée en 2014 dans les 115 EHPAD en fonctionnement, qui a permis d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents et notamment sur les thématiques suivantes :

- le respect du rythme de vie des résidents ;
- la formalisation de leurs projets de vie et la mise en place d'outils leur permettant de s'exprimer (Conseil de la Vie sociale, enquêtes de satisfaction, boîte à idées, fiches de signalements, commissions menus, commission d'animation...);
- le service des repas ;
- la traçabilité des actes d'hygiène et du ménage ;
- la prévention des chutes (sécurisation des locaux).

Cette démarche se poursuit depuis début 2017 dans les établissements d'hébergement pour les personnes en situation de handicap.

Pour les personnes handicapées

► Au 31 décembre 2016, **la Moselle compte 52 établissements d'hébergement pour personnes adultes handicapées, soit :**

- 14 Foyers d'Accueil Spécialisé (FAS),
- 6 Foyers d'Accueil Polyvalent (FAP),
- 16 Foyers d'Hébergement pour les travailleurs handicapés en Établissement et Services d'Aide par le Travail (FHESAT),
- 16 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM),
représentant 1461 places autorisées, soit 153 places autorisées sur la période 2009-2016.

► Le taux d'équipement global est ainsi passé de 2,29 places pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2009 à 2,68 en 2016.

► La décision a notamment été prise de créer **79 places de FAM** dont 29 places en faveur d'un public vieillissant, 20 places pour un public atteint de troubles neurologiques et troubles du comportement, et 30 places en faveur d'un public autiste. Ces 79 places en cours de construction ouvriront progressivement sur la période 2017-2019.



PARTIE 2

**Les enjeux
du schéma départemental**

Les orientations du schéma s'inscrivent dans un objectif unique consistant à améliorer la réponse institutionnelle qui place l'utilisateur au cœur de l'ensemble des actions.

Cette réponse doit d'abord prendre en compte le parcours de vie des Mosellans dans une approche globale et transversale pour préserver leur autonomie et éviter toute rupture dans l'accompagnement des personnes confrontées à une perte d'autonomie, en soulignant que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doivent être acteurs de leur projet de vie.

Cette réponse doit ensuite intégrer les mutations profondes affectant notre société en étant en phase avec le monde d'aujourd'hui, en se projetant dans celui de demain et en s'adaptant aux nouveaux enjeux économiques et sociaux pour être en mesure de délivrer un service public local lisible et de qualité.

Cette réponse doit également être partagée et coordonnée avec l'ensemble des partenaires du Département et plus particulièrement l'Agence Régionale de Santé dans une véritable co-construction des politiques publiques. Il s'agit d'assurer la cohérence des actions et des financements autour de la prise en charge globale des usagers et leurs aidants. Le Département, en tant que chef de file de l'action médico-sociale, assume à cet égard un rôle de pilote, de coordinateur et d'animateur.

Cette réponse se doit enfin d'être innovante. Le schéma est certes, l'occasion de prendre du recul et d'évaluer les actions déjà menées, mais il doit également inventer de nouveaux chemins au service des Mosellans. Son caractère innovant se traduit concrètement, d'une part, dans des ambitions spécifiques de la Moselle sur le développement des usages du numérique et d'autre part, dans une méthodologie spécifique structurant l'ensemble de ses actions et interventions.

Des ambitions départementales axées sur le numérique

Ces ambitions passent par le développement non seulement des usages du numérique au profit des personnes âgées et en situation de handicap, mais également d'une filière économique dédiée pour une Moselle attractive.

L'usage du numérique pour améliorer l'accompagnement des Mosellans âgés ou en situation de handicap

Plusieurs expressions ont été utilisées pour désigner l'ensemble des pratiques et des possibilités qui ont émergé grâce au développement des technologies. On a souvent parlé de « nouvelles technologies de l'information et de la communication » ou plus simplement d'informatique ou d'électronique.

Les **technologies numériques modifient nos pratiques en profondeur** en investissant pro-

gressivement tous les domaines de notre vie quotidienne et tous les secteurs de l'économie : innovation médicale, communication, industrie, sécurité, développement des loisirs...

Toutefois, **il importe que les outils numériques développés répondent aux besoins et aux usages des publics auxquels ils sont destinés.** En effet, si le numérique représente un levier d'action, il ne doit pas être synonyme d'aggravation des fractures sociales. Or, la **« fracture numérique »**, caractérisée par un accès et/ou des usages inégaux des technologies, **touche particulièrement les personnes âgées et en situation de handicap.**

Des outils numériques spécifiques peuvent par ailleurs **contribuer à faciliter leur vie**, par exemple dans le domaine de la préven-

tion et l'accompagnement de la perte d'autonomie (services à reconnaissance vocale ou de géolocalisation, jeux pour entretenir la mémoire, détection de chute, etc.), de l'accès aux soins (télémédecine) ou du maintien du lien social (moyens de communication, intergénérationnel...).

Les collectivités publiques sont donc directement concernées par la question des transformations numériques et de leur accessibilité aux publics fragiles. **Le Département de la Moselle est à ce titre particulièrement innovant et moteur, et entend le rester dans le cadre de ce nouveau schéma**, en contribuant au développement des usages numériques en faveur de l'autonomie.

Une silver économie au bénéfice de l'attractivité mosellane

La silver économie dépasse la question du numérique: il s'agit plus globalement d'une «économie au service des âgés»⁴ ou encore d'une «économie dédiée à l'avancée en âge de nos sociétés»⁵.

Le vieillissement de la population va en effet impacter tous les secteurs de l'économie (loisirs, transport, alimentation, sécurité, santé, domicile, habitat collectif, assurance, assistance téléphonique, internet, sport...) **pour lesquels l'adaptation aux «spécificités» du public âgé constitue un véritable levier de croissance et de création d'emplois.**

Le Département de la Moselle ambitionne ainsi de **soutenir le développement des filières économiques pour l'autonomie**, en encourageant les acteurs du territoire à exploiter les opportunités liées à ce segment.

Cette nouvelle approche concerne les Départements et les Régions, à la fois pour ce qui relève de leurs propres compétences, de l'articulation de leurs interventions et de leur capacité d'impulsion vis-à-vis des territoires:

L'ambition départementale s'appuie sur l'exploitation de son réseau Haut Débit par la réalisation, avec «Moselle fibre», d'un maillage de proximité permettant à tous les acteurs de la Moselle et par voie de conséquence à tous les Mosellans de profiter avantageusement des nouveaux usages du numérique.

Cette volonté se traduit déjà par des actions concrètes déclinées dans le plan d'actions de ce schéma, mais il conviendra d'aller plus loin **en interrogeant systématiquement la place du numérique dans la mise en œuvre des actions au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et en accompagnant ces derniers dans l'utilisation des outils numériques.**

il convient d'accompagner les acteurs économiques, de la recherche et de l'innovation, dans l'identification et l'exploitation des marchés potentiels en matière de services et de produits manufacturés.

Les initiatives visant à accélérer en Moselle le développement d'une silver économie (ainsi que l'usage du numérique) seront encouragées, **dans un esprit de co-construction avec les acteurs publics et privés concernés.** Elles devront répondre aux objectifs fixés par le présent schéma et converger avec les démarches à l'œuvre aux plans local, départemental, régional voire transfrontalier, à l'instar de l'émergence d'une coopération interdépartementale des Départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin qui s'est traduite par l'obtention en décembre 2016 d'un **label «site de référence européen» auprès de la Commission Européenne au titre du Partenariat Européen d'Innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé.**

4 <http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/silver-economie/>

5 <http://www.silvereco.fr/silver-economy>

Une méthodologie structurante

La mise en œuvre du schéma doit s'appuyer sur une méthode spécifique de conduite des politiques départementales articulée notamment autour de trois principaux axes: un pilotage départemental clairement affiché, un droit à l'expérimentation comme condition nécessaire de l'innovation et une approche territoriale au service des usagers.

Une volonté de piloter et de garantir la bonne coordination des politiques publiques portées par les acteurs du territoire

La mise en œuvre de ce nouveau schéma ne pourra être pleinement effective qu'à la condition que l'ensemble des partenaires et collectivités s'engagent aux côtés du Département.

Tout en assurant pleinement son rôle en matière de pilotage de la politique autonomie, la Moselle formule le vœu d'une **gouvernance basée sur l'ouverture et la coresponsabilité**.

L'implication de chaque échelon (communes, EPCI...) est en effet essentielle pour **décliner et mettre en œuvre les actions de ce schéma en proximité**. Pour bon nombre de ces actions, l'échelle locale est la plus pertinente: c'est le cas en matière de prévention et de repérage des personnes isolées, par exemple. La connaissance du territoire et des besoins de la population est également un atout indéniable des collectivités, qu'il s'agit de mettre à profit dans le cadre de ce schéma.

Le Département souhaite ainsi fédérer l'ensemble des relais territoriaux, **pour une politique de l'autonomie cohérente, efficace et de qualité**.

La coordination avec les partenaires institutionnels, au premier rang desquels l'Agence Régionale de Santé, est également un axe de travail majeur pour le Département, pour continuer à **promouvoir et à approfondir les liens entre domaines sanitaire et médico-social** au profit d'une fluidité accrue des parcours de vie des Mosellans. Il conviendra avant tout d'assurer la cohérence et la complémentarité du présent schéma avec la mise en œuvre du **Projet Régional de Santé de seconde génération**. Cette recherche de cohérence devra notamment prendre en considération l'évolution des besoins de soins des résidents des établissements médico-sociaux (EHPAD et personnes handicapées vieillissantes en particulier) qui invite inévitablement à s'interroger sur la réalité des frontières entre le champ médico-social et le secteur sanitaire.

Plus généralement en ce qui concerne la coordination (et dans la logique de la MAIA), elle repose sur une méthode de travail collaborative entre tous les acteurs pour garantir une réponse aux attentes des personnes âgées et en situation de handicap et cela quel que soit le lieu de la demande d'information ou d'accompagnement.

Un droit à l'expérimentation pour innover et s'adapter à l'évolution des besoins et attentes des Mosellans

Depuis 2003, les collectivités territoriales se sont vues accorder un droit à l'expérimentation leur permettant d'adapter les lois et règlements nationaux aux situations locales⁶.

Partant de cette même philosophie, le Département de la Moselle entend promouvoir le droit à l'expérimentation dans la mise en œuvre de ce nouveau schéma. **L'expérimentation constitue une condition nécessaire à l'innovation, elle-même encouragée dans les domaines du numérique et de la silver économie**, comme expliqué ci-avant.

Il est en effet **nécessaire d'inventer de nouvelles solutions pour s'adapter continuellement aux attentes et besoins émergents** de la population. Le plan d'actions de ce nouveau schéma contient déjà plusieurs propositions innovantes, promues par les partenaires lors de la concertation organisée à l'occasion de la démarche: extension de l'expérimentation de l'hébergement temporaire d'urgence, développement de l'habitat inclusif, etc.

Si les conditions d'expérimentation devront être examinées à la fois en termes d'opportunité et de faisabilité, le Département encouragera l'émergence des projets et facilitera la mise en œuvre des expériences retenues.

Une approche territoriale au service de l'utilisateur

La mise en œuvre du schéma doit tenir compte du potentiel et des spécificités de chaque territoire infra départemental pour construire les réponses aux Mosellans.

L'ensemble des actions départementales doit ainsi s'inscrire dans une approche territoriale afin:

- d'améliorer et adapter les réponses à la réalité des besoins,
- de mobiliser d'une manière plus efficace les partenaires et acteurs de proximité en fonction de leur périmètre de compétence et d'expertise,
- et de rendre plus lisible l'action locale.

Le Département s'engage à cet effet à promouvoir une politique partenariale ouverte basée sur une coresponsabilité au service des usagers en s'appuyant sur des outils dédiés comme par exemple les conventions de partenariat ou encore les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

En parallèle, le Département de la Moselle s'est déjà engagé dans **une nouvelle organisation territoriale de ses services pour améliorer la réponse, en proximité, aux Mosellans placés au cœur de son action.**

Cinq grands territoires d'intervention départementale structurent la Moselle:

- METZ-ORNE,
- THIONVILLE,
- FORBACH - SAINT-AVOLD,
- SARREGUEMINES - BITCHE
- SARREBOURG - CHÂTEAU-SALINS.

⁶ Par l'introduction dans la Constitution d'une disposition (article 72 al. 4) prévue par la loi constitutionnelle du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée de la République.
Source: <http://www.lagazettedescommunes.com/424826/le-droit-a-l-expérimentation-nest-pas-tres-expérimente-par-les-collectivites/>

Pour le domaine de l'action sociale départementale, la nouvelle territorialisation ne se réduit pas à une cartographie des services, mais emporte aussi des changements en profondeur sur le service rendu à l'utilisateur, sur les pratiques professionnelles, les modalités d'accompagnement et sur l'organisation des services qui les sous-tendent. Ce projet vise les **principaux objectifs suivants** :

- **déployer un service de proximité** permettant de développer la prévention et l'anticipation précoce des besoins ;
- **améliorer l'efficacité et l'équité** des actions de proximité ;
- **travailler sur la qualité du service public** en améliorant la réactivité dans l'accueil et l'accompagnement du public, et en favorisant les approches pluridisciplinaires et transversales qui permettent d'appréhender l'ensemble des problématiques rencontrées par les familles ;
- **faciliter l'implication des usagers dans leur projet de vie** ;
- **optimiser les implantations du service public départemental**, dénommées désormais **«Centre Moselle Solidarités»** en densifiant les équipes pour renforcer la réactivité de l'accompagnement des usagers et le travail pluridisciplinaire.

Les Centre Moselle Solidarités (CMS)

Ce sont les nouveaux cadres d'intervention des services départementaux organisés pour garantir une réponse globale et de proximité à tous les usagers du service public

La composition des CMS est à géométrie variable en fonction des besoins identifiés sur chacun des territoires de la Solidarité ; ils sont structurés en pôles spécialisés afin de mettre en œuvre les politiques sociales départementales : Protection Maternelle et Infantile, Enfance, Familles, Insertion et Autonomie.

Un délégué territorial, à la tête de chacun des 5 territoires, est à la fois l'interlocuteur des partenaires locaux et le garant de la pluridisciplinarité et de la transversalité de l'action départementale au service des Mosellans.

Les Pôles Autonomie

En ce qui concerne plus particulièrement l'autonomie, la nouvelle organisation prend la forme de Pôles Autonomie. Présents dans les CMS au plus proche des usagers, les agents affectés :

- assurent l'accueil, l'information et l'orientation des Mosellans en perte d'autonomie quel que soit leur âge,
- évaluent la perte d'autonomie des personnes âgées (dispositif Allocation Personnalisée d'Autonomie),
- assurent un accompagnement particulier des personnes en situation de handicap avec une présence permanente (intégrée au CMS) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées,
- Hébergent les missions du dispositif MAIA.



PARTIE 3

Le plan d'actions 2018-2022

La phase de concertation réalisée de novembre 2016 à mars 2017 a permis à l'ensemble des acteurs consultés de formuler des propositions d'actions à mettre en œuvre dans le cadre de ce nouveau schéma.

À partir de ces propositions, le Département de la Moselle a défini les orientations et actions - relevant de sa compétence en concertation avec ces partenaires - autour desquelles il souhaite mener sa politique de soutien aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, pour les cinq prochaines années.

C'est ainsi que le plan d'actions du Schéma Départemental de l'Autonomie s'est construit autour de quatre orientations déclinées en 15 fiches-actions, suivant le parcours de vie des personnes :

- ▶ **Orientation n°1**
Préserver l'autonomie
- ▶ **Orientation n°2**
Favoriser le soutien et le bien-être à domicile
- ▶ **Orientation n°3**
Développer les solutions intermédiaires entre domicile et établissement
- ▶ **Orientation n°4**
Adapter l'offre d'hébergement médico-social

Les trois premières orientations traduisent la **forte volonté du Département de soutenir la vie à domicile**. Une place importante est en particulier donnée à la prévention de la perte d'autonomie et à l'aide aux aidants, nouvelles prérogatives du Département issues de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement.

Chaque orientation est déclinée en fiches-action, composées de quatre rubriques :

- ▶ **« Contexte »** explicite les raisons ou difficultés qui ont mené à proposer l'action ;
- ▶ **« Moyens de mise en œuvre »** décrit les différentes actions devant permettre d'atteindre l'objectif général de la fiche-action ;
- ▶ **« Principaux partenaires concernés »** désigne les acteurs dont l'implication apparaît nécessaire pour la bonne mise en œuvre des actions ;
- ▶ **« Indicateurs de suivi/évaluation »** propose des indicateurs permettant de suivre la bonne réalisation des actions.

À noter que les fiches ne comportent pas d'indication calendaire : l'horizon est celui du schéma (2018-2022) et il appartiendra au Département et à ses partenaires de prioriser chaque année la réalisation des différents projets composant le plan d'actions.

Orientation n°1 Préserver l'autonomie

Le vieillissement important de la population annoncé d'ici à 2030 conduit le Département à privilégier un axe fort à la préservation de l'autonomie.

L'orientation n°1 du schéma s'inscrit pleinement dans le cadre posé par la loi ASV qui instaure la Conférence des financeurs et fait du Département le chef de file en matière de prévention de la perte d'autonomie.

De nouvelles actions de prévention collectives viennent renforcer les programmes initiés en 2016 et 2017. Le Département souhaite également soutenir les acteurs locaux dans leur rôle de proximité, de diffusion d'une information de premier niveau et de repérage des situations de fragilité.

Par ailleurs, l'accès à la vie sociale et l'adaptation des logements sont considérés comme deux leviers d'action majeurs pour préserver l'autonomie.

L'orientation n°1 se décline en cinq fiches-actions :

Fiche-action n°1

Mobiliser les ressources pertinentes pour sensibiliser à la prévention

Fiche-action n°2

Favoriser le développement des actions de prévention

Fiche-action n°3

Lutter contre l'isolement et mieux repérer les situations de fragilité

Fiche-action n°4

Favoriser l'accès à la vie sociale des personnes âgées ou en situation de handicap

Fiche-action n°5

Favoriser l'adaptation des logements et l'accès aux aides techniques

Fiche-action n°1

Mobiliser les ressources pertinentes pour sensibiliser à la prévention

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ Le principal objectif de cette fiche-action est de mieux informer l'ensemble des relais locaux (professionnels mais aussi bénévoles) des actions existantes afin qu'ils puissent à leur tour sensibiliser le public concerné à y participer.▶ Pour que cette sensibilisation soit efficace, il est également préconisé de faire évoluer les messages de prévention délivrés, afin de les rendre plus positifs et par là-même attractifs.
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Communiquer de manière positive sur les messages de prévention<ul style="list-style-type: none">▪ Interroger la place des personnes en perte d'autonomie dans notre Département▪ Axer les messages sous l'angle du « plaisir » et du bien-être, mettre en place une charte de communication des actions▪ Intégrer dans des manifestations sur des thèmes plus larges (et multi-publics) des actions de prévention de la perte d'autonomie, ou s'inscrire dans des opérations non spécialisées (« Fête du sport »)▶ Diversifier et renforcer les canaux de communication au niveau local pour communiquer et sensibiliser le public : bulletins communaux ; Pôle Autonomie ; supports papier (flyers) et informatiques...▶ S'appuyer sur les relais pertinents et mobiliser les professionnels<ul style="list-style-type: none">▪ S'adosser sur les élus communaux référents et les CCAS, en lien avec le milieu associatif▪ Assurer l'information et la sensibilisation des partenaires par les Pôles Autonomie, poursuivre et généraliser les journées d'information▪ Identifier et mobiliser les personnes-ressources/relais sur chaque territoire (bénévoles, agents de convivialité municipaux, professionnels de santé, pharmaciens, CCAS, associations...) pour communiquer sur les actions existantes et sensibiliser les personnes à aller vers les actions de prévention▪ Formaliser les partenariats avec les personnes-ressources identifiées par le biais de conventions par exemple ou de dispositifs de co-pilotage
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ UDCCAS et CCAS▶ Communes et EPCI▶ Membres de la Conférence des financeurs▶ Professionnels et bénévoles de proximité : professionnels de santé, pharmaciens, associations...
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Opérations de prévention menées au niveau départemental et territorial au sein de manifestations non spécialisées▶ État d'avancement de l'identification et de la mobilisation des personnes-ressources sur chaque territoire

Fiche-action n°2

Favoriser le développement des actions de prévention

Contexte et objectifs	
<ul style="list-style-type: none">▶ La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), instance issue de la loi ASV, a été mise en place dans le département en 2016. Elle a pour objectif de mieux articuler des financements en matière de prévention, et dispose de crédits pour impulser davantage d'actions sur le territoire.▶ L'objectif de cette fiche-action est de s'appuyer sur le programme coordonné d'actions de prévention issu de la CFPPA pour développer les actions et leur visibilité.▶ De manière concomitante, l'accent a été mis sur la nécessité d'adapter les actions de prévention aux différents moments de la vie, et de débiter la prévention dès d'enfance pour qu'elle soit efficace.	
Moyens de mise en œuvre (actions)	
<ul style="list-style-type: none">▶ Élargir les thématiques d'actions de prévention<ul style="list-style-type: none">▪ Poursuivre les actions collectives de prévention déjà initiées: ateliers équilibre, mémoire, éducation à la santé, usages numériques, adaptation de l'habitat, Moselle Sport Seniors activités physiques▪ Élargir les thématiques en s'inscrivant dans les axes du plan national d'action de la prévention: prévention suicide, conduites addictives, vie affective... par exemple▪ Renforcer l'information et la communication au moment du passage à la retraite▶ Encourager le développement de l'animation dans les résidences-autonomie▶ Inclure les proches aidants dans les actions de prévention en sensibilisant les intervenants du domicile à se préoccuper systématiquement de l'environnement de la personne, et en particulier de la situation de l'aidant (écoute/repérage)▶ Mettre en place des actions de prévention santé et de lutte contre l'isolement à destination des proches aidants et développer notamment les actions ciblant les personnes aidées et aidantes simultanément▶ Mettre en place des actions adaptées à différents publics et moments de la vie<ul style="list-style-type: none">▪ Développer des actions graduées, adaptées à chaque stade d'autonomie▪ Développer les actions de prévention santé dès le plus jeune âge▪ Sensibiliser les professionnels du médico-social, de l'éducation, etc. aux messages et actions de prévention santé à diffuser dès le plus jeune âge, notamment dans le domaine du handicap (moyens: Contrats Locaux de Santé, pilotage des CAMSP en lien avec la PMI, etc.)▪ Communiquer/informer sur les dispositifs de protection pour anticiper la perte d'autonomie: mandat de protection future, curatelle aménagée, déclaration de personnes de confiance, etc.	
Principaux partenaire(s) concerné(s)	
<ul style="list-style-type: none">▶ ARS▶ Éducation Nationale▶ Membres de la Conférence des financeurs	<ul style="list-style-type: none">▶ ESMS▶ Porteurs d'actions de prévention
Indicateurs de suivi /évaluation	
<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre de nouvelles thématiques introduites dans les actions de prévention▶ Nombre de résidences-autonomie proposant de l'animation▶ Actions de communication/information lancées sur les dispositifs de protection	

Fiche-action n°3

Lutter contre l'isolement

et mieux repérer les situations de fragilité

Contexte et objectifs	
<ul style="list-style-type: none">▶ Le constat d'un nombre encore important de personnes fragilisées (âgées et handicapées) isolées et non connues de l'Institution conduit à préconiser différentes actions destinées à les identifier.▶ La difficulté de mobiliser du bénévolat a été formulée lors de la concertation partenariale menée à l'occasion du schéma, alors même que l'importance du lien social a été mise en avant. Il convient donc d'encourager des initiatives solidaires.▶ En parallèle, un travail sur le repérage des personnes isolées est à conduire, en s'appuyant sur les communes et intercommunalités.	
Moyens de mise en œuvre (actions)	
<ul style="list-style-type: none">▶ Systematiser le repérage de la fragilité.<ul style="list-style-type: none">▪ Multiplier et diversifier les canaux de repérage des personnes isolées, en particulier à domicile▪ S'appuyer sur les communes et intercommunalités (ex. colis ou repas des anciens, envoi d'un questionnaire au moment du passage à la retraite, couplé à des visites à domicile, plan canicule...), les médecins traitants, les services d'accompagnement à domicile (SAAD, SSIAD, SAVS...), les gardiens d'immeuble, les travailleurs sociaux...▪ Poursuivre la prévention et le dépistage précoce des enfants handicapés, dispositif inscrit au cœur des missions départementales de la Protection Maternelle et Infantile en lien avec la MDPH et les Centres d'Action Médico-Social Précoce▶ Encourager le lien social et la solidarité<ul style="list-style-type: none">▪ Soutenir et valoriser le bénévolat au travers d'actions concrètes▪ Développer les actions de maintien du lien social à destination des personnes âgées comme handicapées :<ul style="list-style-type: none">- développer des actions de solidarité portées par des jeunes seniors ;- proposer du lien social à domicile (visites de convivialité) par des actions de développement social local de type boostages ou jardinage.▪ Développer des actions et des rencontres intergénérationnelles en multipliant les partenariats avec les écoles, sur des intérêts et objectifs communs, en s'appuyant notamment sur les résidences-autonomie▪ Des plateformes numériques d'échange et de partage, un soutien aux associations, une journée départementale du bénévolat, des « speed-datings » pour faciliter le lien bénévoles/associations, etc.▪ Diffuser l'information sur les dispositifs existants auprès des organismes de formation (IRTS, école de médecine, formations des aides à domicile...)	
Principaux partenaire(s) concerné(s)	
<ul style="list-style-type: none">▶ UDCCAS▶ Communes et intercommunalités▶ Services dédiés (SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SATHMO, SAMSAH, CAMSP)	<ul style="list-style-type: none">▶ Résidences-autonomie▶ MDPH▶ Organismes de formation
Indicateurs de suivi /évaluation	
<ul style="list-style-type: none">▶ Niveau de structuration des modalités de repérage des personnes isolées▶ Actions de valorisation et de soutien au bénévolat	

Fiche-action n°4

Favoriser l'accès à la vie sociale des personnes âgées ou en situation de handicap

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ Des initiatives permettant d'améliorer l'accessibilité de l'offre sportive, culturelle et de loisirs aux publics âgés ou handicapés jeunes ou adultes existent sur le territoire, mais les efforts doivent être poursuivis, non seulement en matière d'accessibilité physique, mais également en termes de savoir-être nécessaires à l'accueil. De même, la visibilité de l'offre existante doit être améliorée, en travaillant l'information et la communication à destination du public.▶ Un frein persistant à l'accès à la vie sociale demeure par ailleurs: il s'agit du manque de possibilités de transport adapté aux problématiques, en particulier dans certaines zones rurales du département.▶ L'objectif de cette fiche-action est donc d'améliorer la visibilité des dispositifs existants tout en incitant et soutenant le développement de solutions au niveau communal et intercommunal en particulier.
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Inciter à développer une offre sportive, culturelle et de loisirs « grand public » adaptée et renforcer sa visibilité<ul style="list-style-type: none">▪ Valoriser l'offre adaptée à la perte d'autonomie et au handicap :<ul style="list-style-type: none">- accessibilité des lieux ;- matériel adapté mis à disposition (écouteurs, braille...);- formation spécifique des professionnels chargés de l'accueil et l'accompagnement sur les sites par le développement des formations (création d'un label).▪ Développer les informations du site « Moselle Seniors » en direction des personnes handicapées :<ul style="list-style-type: none">- ouverture du site vers les partenaires ;- informations sur les actions existantes.▪ Valoriser les images des associations, promouvoir le bénévolat et favoriser la sensibilisation par les « pairs » à travers des événements▪ Promouvoir le label « ville amie des aînés »▶ Permettre la mobilité des personnes en perte d'autonomie<ul style="list-style-type: none">▪ Recenser et communiquer davantage sur les solutions existantes▪ Inciter à de nouvelles solutions en termes de mobilité en favorisant les partenariats entre collectivités pour réduire, voire prendre en charge une partie du coût du transport ou en proposer directement (ex. plusieurs communes avec une société de transport)
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ UDCCAS, CCAS, communes, EPCI▶ Membres de la Conférence des financeurs▶ Secteurs associatif, sportif, culturel et de loisirs
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Niveau d'adaptation du site « Moselle Seniors » en direction des personnes handicapées▶ État de réalisation du recensement de l'offre de mobilité

Fiche-action n°5

Favoriser l'adaptation des logements et l'accès aux aides techniques

Contexte et objectifs

- ▶ L'accès à un logement adapté ou l'adaptation de son logement conditionne bien souvent la possibilité de vivre et rester à domicile. Au regard des besoins de la population mosellane en perte d'autonomie, il est nécessaire de travailler dans plusieurs directions : l'adaptation des logements, la domotique, la mise en relation de l'offre et de la demande de logement adapté, et la construction de logements neufs adaptés.
- ▶ Dans le même esprit l'accès aux équipements et aides techniques doit être renforcé notamment pour maintenir et améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne et faciliter l'intervention des aidants.
- ▶ Concernant les personnes âgées et handicapées, deux freins sont identifiés : le manque d'anticipation de la perte d'autonomie des personnes âgées et de leurs aidants, et la complexité d'accès aux aides financières.

Moyens de mise en œuvre (actions)

- ▶ **Sensibiliser aux questions d'adaptation du logement et aux usages du numérique**
 - **Sensibiliser et accompagner les seniors** pour lutter contre les freins psychologiques à l'adaptation du logement, en proposant des ateliers de sensibilisation associés aux ateliers de prévention des chutes
 - **Développer une structure de type « centre d'exposition permanente »** pour répondre au besoin d'information/conseils pour l'accompagnement à domicile (notamment adaptation du logement, usages du numérique à domicile)
 - **Améliorer le repérage à domicile par la formation des intervenants à domicile**
- ▶ **Réfléchir à la création d'un service public spécifique pour l'évaluation des besoins d'adaptation des logements des personnes en perte d'autonomie**
- ▶ **Démocratiser l'adaptation du logement à la perte d'autonomie ou au handicap**
 - **Développer les partenariats** avec les artisans-commerçants (label HANDIBAT)
 - **Communiquer davantage sur les aides existantes à mobiliser** : les personnes-relais, bulletins municipaux, revues des Caisses de retraite
- ▶ **Sensibiliser les professionnels** de l'habitat (architectes, etc.) en amont des projets de construction dans le cadre d'une charte du logement adapté
- ▶ **Identifier les logements adaptés et consolider le dispositif départemental d'accès au logement adapté dans le parc social**
 - Faire vivre la bourse au logement adapté : la faire connaître, mettre en place les procédures nécessaires
 - Pour encourager la construction de logements neufs adaptés, poursuivre la mobilisation du dispositif de garantie d'emprunt entre bailleurs et Département
- ▶ **Mettre en place un dispositif départemental permettant de faciliter l'accès aux aides techniques à l'intervention d'ergothérapeutes**
 - Créer un dispositif d'accès permettant des démonstrations, du prêt matériel, une avance de fonds
 - Tirer les enseignements de l'expérimentation de la plateforme numérique de services pour envisager son expansion
 - Poursuivre la coordination entre les acteurs institutionnels dans le cadre du groupe de travail national CNSA sur une procédure optimisée d'amélioration de l'habitat dans l'objectif de faciliter

Fiche-action n°5 (suite)

Favoriser l'adaptation des logements et l'accès aux aides techniques

Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ Communes▶ ADIL▶ ARELOR▶ ANAH▶ CALM▶ MDPH▶ Bailleurs sociaux
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Niveau d'avancement et structuration du projet « centre d'exposition permanente »▶ Identification des logements adaptés (nombre de logements recensés par territoire)▶ Actions de sensibilisation des professionnels de l'habitat

Orientation n°2

Favoriser le soutien et le bien-être à domicile

La loi ASV a donné la responsabilité au Département d'autoriser les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) qui interviennent auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Une soixantaine de SAAD ont ainsi basculé automatiquement dans ce dispositif. Leur nombre important et leur développement non maîtrisé les mettent aujourd'hui en difficulté en raison d'une forte concurrence sur certains territoires et ne permettent pas au public une bonne visibilité de l'offre.

La concertation organisée avec les personnes âgées à domicile a permis de mettre en exergue certains constats: *«il y a pléthore d'associations qui font de l'aide à domicile», «le problème c'est le choix du prestataire, or c'est la loterie».*

Le soutien à domicile devient difficile à organiser sur certains territoires, non pas par manque de SAAD mais par la difficulté rencontrée par ces derniers pour recruter du personnel qualifié.

L'orientation n°2 vise à activer différents leviers pour répondre aux besoins en aide humaine dans le cadre du soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Le premier levier vise à améliorer le pilotage de l'offre des services d'accompagnement à domicile, y compris ceux intervenant dans le champ du handicap (SAVS, SAHTMO, SAMSAH). Les évolutions du secteur de l'aide à domicile constituent une opportunité pour le Département de structurer le secteur pour améliorer et communiquer sur la réponse aux besoins organisés sur les différents territoires.

Le deuxième levier consiste à répondre aux difficultés de recrutement observées dans l'aide à domicile en renforçant l'attractivité et la professionnalisation des métiers.

Enfin, accompagner les personnes âgées ou handicapées à domicile signifie également porter une forte attention à leurs proches aidants, en développant les dispositifs de soutien et en reconnaissant plus globalement le rôle qu'ils jouent dans l'accompagnement. À cet égard le retour de la concertation avec les personnes âgées à domicile souligne la situation: *«Les aidants ne sont pas toujours informés de tous les dispositifs existant (café des aidants, Alz'Appart, chèques Sortir+, ateliers de formation des aidants de malades Alzheimer ou maladie apparentée)».*

L'orientation n°2 se décline ainsi en trois fiches-actions:

Fiche-action n°6

Conforter le pilotage des services intervenant à domicile

Fiche-action n°7

Renforcer l'attractivité des métiers de l'aide à domicile et accompagner leur professionnalisation

Fiche-action n°8

Apporter un soutien spécifique aux proches aidants

Fiche-action n°6

Conforter le pilotage des services intervenant à domicile

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ La loi ASV a fait basculer l'ensemble des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) intervenant auprès des publics âgés et handicapés dans le champ de l'autorisation. Une soixantaine de SAAD interviennent ainsi sur le territoire, couvrant les besoins et assurant le libre-choix de son service à l'utilisateur. Il s'agit de structurer l'offre existante en favorisant une approche par territoire afin d'assurer des réponses de proximité aux usagers.▶ La nécessité de clarifier le rôle et les missions des services d'accompagnement des personnes en situation de handicap (SAVS, SAMSAH et SAHMO) émerge.▶ La coordination de ces services d'accompagnement avec les SAAD et les SSIAD apparaît comme une nécessité.
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Renforcer la coordination avec les partenaires extérieurs en s'appuyant sur des outils numériques.<ul style="list-style-type: none">▪ Poursuivre la construction d'un guichet intégré pour apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers à tout endroit du territoire (Pôles Autonomie et points information autonomie, notamment par les communes, CCAS, pharmacies...) – Logique MAIA▪ Développer les outils numériques nécessaires à :<ul style="list-style-type: none">- la mise en place pour les professionnels du Répertoire Opérationnel des Ressources Médico-Sociales (ROR MSS), outil numérique interactif porté par l'ARS et animé par les pilotes MAIA, permettant une identification et une clarification du rôle des acteurs ;- un espace collaboratif MAIA partagé par les professionnels ;- la mise en place de l'outil de coordination médico-social informatique (LIGO) permettant la coordination des interventions au domicile et avec le milieu sanitaire (exemple: entrées/sorties d'hospitalisation) en lien avec l'ARS ;- transformer le cahier de coordination mis à disposition des bénéficiaires de l'APA en format numérique.▪ Développer et formaliser les partenariats avec la psychiatrie pour mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles psychiques, en lien avec l'ARS▶ Renforcer le partenariat entre les SAVS/SAMSAH/SAHMO▶ Structurer le secteur de l'aide à domicile<ul style="list-style-type: none">▪ Organiser et stabiliser l'offre existante par territoire par un maillage optimal du Département▪ Améliorer la lisibilité de l'offre par territoire pour les usagers et les professionnels et permettre un accès à ces informations par tous les supports numériques (ordinateurs, tablettes, smartphones, TV)▪ S'assurer de la mise en œuvre et du respect du cahier des charges national de l'autorisation

Moyens de mise en œuvre (actions) _suite
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer l'articulation entre les différents acteurs du soutien à domicile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre le travail de clarification des rôles de chacun intervenant à domicile. <ul style="list-style-type: none"> - Formaliser le travail engagé sur la clarification des actes relevant des SAAD et SSIAD et diffuser les enseignements - Définir, formaliser et diffuser précisément les missions des SAVS/SAMSAH/SAHTHMO. ▪ Renforcer la coopération entre les services <ul style="list-style-type: none"> - Organiser l'articulation entre SAVS/SAMSAH/SAHTHMO et les SAAD et SSIAD - Favoriser la coordination des interventions entre les SSIAD et les SAAD et suivre les expérimentations de 3 SPASAD entre juin 2017 et juin 2019, en lien avec l'ARS et en tirer des enseignements
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ARS ▶ MAIA ▶ MDPH ▶ Services d'accompagnement à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH, SAHTHMO) ▶ Réseaux de santé ▶ Hôpitaux ▶ Services de Psychiatrie
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Niveau de déploiement des outils numériques visant à la coordination ▶ Formalisation des missions SAVS/SAMSAH/SAHTHMO ▶ Cartographie des communes d'intervention desservies par les services ▶ Actions de structuration territoriale de l'aide à domicile ▶ Nombre de SAAD contrôlés par les services départementaux dans le cadre du respect du cahier des charges national

Fiche-action n°7

Renforcer l'attractivité des métiers de l'aide à domicile et accompagner leur professionnalisation

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ De forts enjeux d'attractivité du secteur de l'aide à domicile ont été relevés lors de la concertation menée. Un métier difficile et peu valorisé, peu rémunéré qui entraîne globalement un déficit de professionnels. Certains territoires sont particulièrement exposés (secteur proche du Luxembourg)▶ Pour pouvoir continuer à assurer le soutien à domicile demandé par les Mosellans âgés ou handicapés, il apparaît nécessaire de valoriser les métiers, professionnaliser les intervenants et améliorer leurs conditions de travail▶ Le travail engagé par le Département de la Moselle sur la qualité des interventions des SAAD doit être poursuivi conformément au cahier des charges national d'autorisation
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Mieux faire connaître les missions des SAAD<ul style="list-style-type: none">▪ Améliorer la connaissance des spécificités de chaque SAAD (certification qualité, formations...) via une plateforme internet par exemple▪ Mieux informer des limites des missions des aides à domicile▪ Mieux répondre à des besoins spécifiques (couchers tardifs, accompagnements de fins de vie à domicile, handicaps spécifiques...) par le biais d'expérimentations▶ Professionaliser les intervenants et améliorer les conditions de travail<ul style="list-style-type: none">▪ Renforcer la politique de formation des intervenants à domicile (salariés des SAAD et du particulier employeur)<ul style="list-style-type: none">- Identifier et faire remonter les besoins de formations aux partenaires institutionnels (Région/Pôle Emploi)- Renforcer la politique de formation continue en s'appuyant sur une nouvelle convention de modernisation et de professionnalisation des SAAD avec la CNSA- Poursuivre les formations sur les risques professionnels▪ Améliorer la qualité du travail des salariés des SAAD et du particulier employeur en donnant du sens au métier en privilégiant les temps d'intégration, temps de synthèse, temps d'échanges sur les bonnes pratiques professionnelles...▪ Accompagner les salariés en emploi direct en proposant des formations professionnelles et la mise en place d'un système de remplacement organisé▪ Inciter les professionnels à utiliser les outils numériques pour simplifier la communication avec les usagers et les autres professionnels▶ Accompagner les aidants salariés en emploi direct et dynamiser la politique de recrutement de personnels formés<ul style="list-style-type: none">▪ Mobiliser et renforcer les partenariats: Pôle Emploi, Conseil Régional, pour former des demandeurs d'emploi aux métiers de l'aide à domicile▪ Envisager la formation et le recrutement auprès des bénéficiaires du RSA accompagnés par le CD pour les activités qui le permettent▪ Développer les dispositifs d'orientation et de formation vers les métiers de l'aide à domicile avec les missions locales▶ Inciter à la valorisation des métiers de l'aide à domicile: campagne de communication, participation aux manifestations organisées sur les métiers de l'aide à domicile...

Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Région Grand Est ▶ Pôle Emploi ▶ FEPEM ▶ CARSAT ▶ Services de l'aide à domicile (SAAD, SSIAD)
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actions de sensibilisation et d'information sur les métiers de l'aide à domicile ▶ Actions engagées avec la FEPEM ▶ Nombre d'aidants salariés en emploi direct accompagnés

Fiche-action n°8

Apporter un soutien spécifique aux proches aidants

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ L'implication des aidants est essentielle au soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie. C'est la première aide mobilisée avant les interventions des professionnels.▶ Une stratégie nationale de soutien et d'accompagnement des aidants de personnes en perte d'autonomie a été initiée par la loi ASV et complétée par le Comité Interministériel du Handicap (CIH) en décembre 2016. Elle s'articule autour de quatre axes: repérer, informer, et conseiller les aidants ; former et soutenir les aidants ; reconnaître le rôle et l'expertise des aidants ; structurer une offre de répit adaptée.
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Systématiser le repérage des besoins spécifiques des aidants dans le cadre de l'attribution des prestations départementales: questionner la charge relative au rôle d'aidant et les besoins lors des évaluations PCH et APA▶ Améliorer la visibilité et la diversité des réponses apportées<ul style="list-style-type: none">▪ Recenser et communiquer sur les actions existantes à destination des aidants (équipes spécialisées Alzheimer, plateformes de répit...▪ Sensibiliser les médecins et pharmaciens pour qu'ils relaient les informations sur les actions existantes▪ Étudier la possibilité de mettre en place un service de baluchonnage▪ Prévoir et mobiliser des dispositifs de soutien et de répit destinés à la fois aux aidants et aux aidés▶ Proposer des réponses variées et adaptées aux besoins et contraintes des aidants<ul style="list-style-type: none">▪ Favoriser l'accès à une offre de proximité pour les proches aidants (formations, conférences, café des aidants, séjours de vacances...)▪ Développer l'offre d'actions collectives d'aide aux aidants en s'appuyant sur une convention avec la CNSA et sur la base d'un partenariat défini par la Conférence des financeurs▪ S'appuyer sur les plateformes d'accompagnement et de répit pour proposer des ateliers de sensibilisation et d'échanges de pratiques aux aidants▶ Intégrer la parole des aidants dans les politiques de l'autonomie à travers notamment les instances du CDCA
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ ARS▶ Associations représentatives d'usagers et/ou gestionnaires d'ESMS▶ Dispositifs d'aide aux aidants (plateformes de soutien et de répit...)
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre d'heures d'aide au répit délivrées dans le cadre de l'APA.▶ État d'avancement du recensement des actions existantes à destination des aidants.▶ Actions de sensibilisation des médecins et pharmaciens sur le sujet des aidants.▶ Signature d'une convention section IV avec la CNSA intégrant des actions d'aide aux aidants.

Orientation n°3

Développer les solutions intermédiaires entre domicile et établissement

L'orientation n°3 vise à rendre plus effective la notion de «parcours résidentiel», en développant des solutions intermédiaires entre le domicile et la vie en institution.

Pour cela, le Département souhaite aller dans plusieurs directions en agissant à la fois sur les solutions dites séquentielles (accueil temporaire, accueil de jour) et les solutions permanentes.

Parmi ces dernières, il conviendra de faire évoluer les dispositifs entrant dans le champ

médico-social (résidences-autonomie, accueil familial) mais également de développer les formules d'habitat inclusif relevant du droit commun avec des offres de services adaptés.

Cette orientation se prête tout particulièrement aux expérimentations et innovations car le champ est encore peu couvert en comparaison des besoins émergents.

La construction des réponses en la matière pourra s'appuyer sur les initiatives déjà mises en place sur le territoire national.

L'orientation n°3 se décline ainsi en quatre fiches-actions :

Fiche-action n°9

Recenser et développer les solutions alternatives de logement de droit commun, innovantes et adaptées aux besoins

Fiche-action n°10

Inscrire les résidences-autonomie dans la filière gériatrique du territoire

Fiche-action n°11

Renforcer l'accueil familial

Fiche-action n°12

Adapter et renforcer l'offre en accueil temporaire

Fiche-action n°9

Recenser et développer les solutions alternatives de logement de droit commun, innovantes et adaptées aux besoins

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ L'objectif du Département est de proposer davantage de solutions alternatives aux Mosellans.▶ L'habitat «inclusif» vient compléter l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées comme en situation de handicap en ayant pour objectif premier de fluidifier les parcours et de retarder une institutionnalisation non souhaitée.
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Recenser les offres de logement existantes :<ul style="list-style-type: none">▪ Résidences services, « papy loft », habitat inclusif, ...▪ Cartographier, mettre en ligne et communiquer sur cette offre▶ S'articuler avec les bailleurs sociaux (en lien avec orientation 1 fiche 5)<ul style="list-style-type: none">▪ Sur les dispositifs de transition en semi-autonomie (type appartements-relais)▪ Sur l'adaptation d'un nombre minimum de logements à la perte d'autonomie par territoire▶ Encourager les expérimentations d'habitat intergénérationnel ou sous d'autres formes<ul style="list-style-type: none">▪ Prendre en compte les retours d'expérience de ces formules▪ Inciter au développement de colocations (conventionnement avec les étudiants ou entre seniors), notamment en zone urbaine▪ Développer les possibilités de mutualisation des aides sociales, dont la PCH▪ Évaluer le dispositif des appartements-relais en établissements autorisés pour envisager une extension du dispositif▶ Développer l'habitat inclusif qui peut être entendu comme un logement ordinaire mais adapté au handicap, que des personnes partagent tout en mettant en commun une partie des prestations d'accompagnement individuel dont elles disposent au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH)▶ Sécuriser et développer les expérimentations d'appartements/habitats regroupés/partagés (de type familles gouvernantes ou maisons-relais) pour les personnes handicapées et âgées
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ MDPH▶ Bailleurs sociaux▶ Établissements
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ État d'avancement du recensement de solutions alternatives existantes▶ État d'avancement des expérimentations d'habitat intergénérationnel, inclusif et regroupé

Fiche-action n°10

Inscrire les résidences-autonomie dans la filière gériatrique du territoire

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ Les foyers-logements sont devenus, depuis la loi ASV, des résidences-autonomie. L'objectif recherché est de dynamiser cette offre, en offrant un socle commun de prestations, en ouvrant cette solution à d'autres publics ou encore en proposant des actions de prévention aux résidents ainsi qu'aux personnes âgées des quartiers environnants.▶ Il conviendra donc, dans le cadre de ce schéma, de soutenir les résidences-autonomie dans l'atteinte des objectifs qui leur sont fixés, notamment en termes d'ouverture à d'autres publics (personnes handicapées ou étudiants, dans la limite de 15% des places).
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Ouvrir les résidences-autonomie à d'autres publics<ul style="list-style-type: none">▪ Mettre en place un groupe de travail avec les résidences-autonomie pour étudier les conditions de l'ouverture sur d'autres publics (personnes handicapées vieillissantes ou étudiants)▪ Mettre en place un groupe de travail territorialisé avec les gestionnaires de résidences-autonomie et les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile pour dynamiser les modalités d'accompagnement▪ Mettre en place et mieux faire connaître les prestations minimales et actions de prévention proposées par les résidences-autonomie▶ Favoriser la proximité entre les résidences-autonomie et les EHPAD▶ Proposer des services ouverts sur l'extérieur en lien avec l'offre associative de quartier (partenariats avec les centres sociaux, les associations, etc..)▶ Proposer des animations ouvertes sur l'extérieur en lien avec la Conférence des financeurs
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ Résidences-autonomie▶ EHPAD▶ SAAD▶ Associations
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre de personnes handicapées accueillies en résidence-autonomie▶ Taux d'occupation des résidences-autonomie.

Fiche-action n°11

Renforcer l'accueil familial

Contexte et objectifs
<ul style="list-style-type: none">▶ L'accueil familial est encore une solution peu connue et donc peu mobilisée, en particulier des personnes âgées, alors qu'elle constitue une possibilité d'accueil pouvant correspondre à un réel souhait de demeurer dans un environnement sécurisant à domicile.▶ En parallèle, il convient également de mieux communiquer sur l'accueil de personnes âgées auprès des accueillants familiaux, afin d'accroître le nombre de places offertes. L'accueil de personnes âgées est en effet souvent considéré comme plus difficile (en comparaison de l'accueil de personnes en situation de handicap), notamment en termes de rythme de vie.▶ L'accueil familial doit également s'adapter aux besoins des personnes accueillies qui recherchent des solutions intermédiaires.
Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Communiquer autrement sur l'accueil familial de personnes âgées▶ Garantir la professionnalisation des accueillants familiaux<ul style="list-style-type: none">▪ Généraliser les groupes de soutien aux pratiques professionnelles des accueillants▪ Examiner l'opportunité d'adosser les accueillants familiaux à un établissement PA/PH▪ Développer une offre de formation au regard des dispositions de la loi ASV▶ Expérimenter l'accueil séquentiel en famille d'accueil dans le cadre du répit (voire de l'urgence, avec un projet particulier)
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ Accueillants familiaux▶ ESMS
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Évolution du nombre d'accueillants familiaux et du nombre de personnes accueillies▶ État de la pyramide des âges des accueillants familiaux▶ État d'avancement du projet d'expérimentation de l'accueil séquentiel en famille d'accueil

Fiche-action n°12

Adapter et renforcer l'offre en accueil temporaire

Contexte et objectifs

- ▶ Les solutions d'accueil temporaire font partie d'une palette de services mobilisables par les usagers et proches aidants à différentes fins : répit, transition, stage, préadmission, urgence...
- ▶ La nécessité de faire évoluer cette offre est apparue de manière prégnante lors de la concertation menée à l'occasion de ce schéma : il s'agit à la fois de tendre vers un développement quantitatif (après étude des besoins et selon une approche territoriale, au travers de la démarche CPOM engagée avec les ESMS et l'ARS), et qualitatif. Sur ce deuxième point, il convient de rendre l'offre plus accessible (en termes de lisibilité, de coût et de transport) mais également de la diversifier, en développant notamment les solutions d'urgence.

Moyens de mise en œuvre (actions)

- ▶ **Améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre**
 - **Améliorer la lisibilité des places existantes et disponibles**
 - Pérenniser le dispositif d'accueil d'urgence expérimenté depuis 2013 sur le secteur personnes handicapées
 - Développer l'utilisation des logiciels dédiés IMAD, ViaTrajectoire (connaissance des listes d'attente, places disponibles, offres de services des ESMS)
 - Mobiliser les partenaires sur la remontée d'information
 - **Susciter les solutions de transport pour l'accueil de jour (AJ) en lien avec l'ARS :** envisager des solutions de transport mutualisées, généraliser le transport à la demande, mettre en place un « forfait transport » (dans les FAS, à l'instar de ce qui est fait dans les FAM)
 - **Promouvoir les dispositifs de répit vacances** (Villages Répit Familles)
 - **Travailler à l'amélioration de la connaissance et de l'image de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire** (plaquettes, pages Facebook...)
- ▶ **Faire évoluer l'offre en accueil de jour et hébergement temporaire**
 - **Sur le champ Personnes Âgées**
 - Promouvoir l'ouverture de places d'accueil de jour après analyse territoriale des besoins et en lien avec les négociations CPOM menées avec l'ARS
 - Faciliter l'accès à l'accueil de jour aux personnes très dépendantes
 - **Sur le champ Personnes Handicapées**
 - Permettre l'activation de l'AJ temporaire pour les personnes handicapées sur certaines phases de transition ou d'essai
 - Envisager l'ouverture de places de semi-internat en FAS
 - **Sur les champs PA et PH, assouplir le fonctionnement des AJ/HT :**
 - Maintenir une certaine souplesse dans le nombre de places minimum par établissement, notamment pour apporter des solutions en milieu rural
 - Adapter et élargir les plages horaires des AJ (y compris les week-ends)

Fiche-action n°12 (suite)

Adapter et renforcer l'offre en accueil temporaire

Moyens de mise en œuvre (actions)
<ul style="list-style-type: none">▶ Développer de nouvelles solutions<ul style="list-style-type: none">▪ Développer l'accueil d'urgence sur tous les territoires<ul style="list-style-type: none">- Notamment en identifiant des places d'hébergement temporaire d'urgence- Formaliser un cahier des charges en s'appuyant sur l'expérimentation dans le handicap- Sécuriser les sorties d'établissement (appuyer les établissements dans la préparation des sorties, mieux informer des possibilités de soutien à domicile)▪ Expérimenter des solutions de nuit sur le secteur Personnes Âgées: garde itinérante de nuit à domicile ou accueil de nuit en établissement<ul style="list-style-type: none">- Étudier les besoins, construire un cahier des charges▪ Envisager l'expérimentation d'une maison d'accueil temporaire (MAT) sur le secteur Personnes Âgées en partenariat avec l'ARS (centralisation de places d'accueil temporaire)▪ Expérimenter le répit à domicile de type «relayage», en s'appuyant sur le mode mandataire
Principaux partenaire(s) concerné(s)
<ul style="list-style-type: none">▶ ARS▶ ESMS
Indicateurs de suivi /évaluation
<ul style="list-style-type: none">▶ Taux d'occupation des places d'accueil temporaire sur les champs PA et PH▶ Nombre de nouvelles places d'accueil temporaire ouvertes▶ Nouvelles solutions proposées: accueil d'urgence, solutions de nuit, expérimentations lancées

Orientation n°4

Adapter l'offre d'hébergement médico-social

Ce schéma s'attachera enfin à adapter l'offre d'hébergement médico-social, autant pour les personnes en situation de handicap que pour les personnes âgées.

Concernant l'offre gérontologique, il s'agira de tendre progressivement vers «l'EHPAD de demain», qui représente un enjeu de société majeur au regard de l'ampleur du vieillissement de la population. S'il n'existe pas de définition partagée de l'EHPAD de demain, la notion sous-tend plusieurs principes, parmi lesquels le décroisement, l'accompagnement pluriel et modulaire, et l'ouverture sur l'extérieur. L'objectif est de favoriser une logique de parcours, en faisant de l'EHPAD une plateforme des ressources en lien avec une pluralité d'acteurs (résidences-autonomie, services à domicile, filière gérontologique, maisons de santé...) et proposant différentes modalités d'accueil (accueil temporaire, accueil de jour). Tout en offrant une palette de solutions aux personnes âgées, il sera également attendue une ouverture à

d'autres types de publics, et notamment les personnes handicapées vieillissantes. Le défi sera également d'éviter la surmédicalisation, afin de conserver de véritables lieux de vie.

Concernant l'offre d'hébergement spécifique pour les personnes en situation de handicap, elle sera également amenée à évoluer: c'est tout le sens de la circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous. Là encore, il s'agira de «favoriser des dispositifs souples et modulaires pour répondre à la diversité des besoins», «promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs» ou encore «organiser des réponses aux situations complexes et d'urgence». Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) seront des outils privilégiés pour accompagner ces transformations, en collaboration étroite avec l'ARS.

L'orientation n°4 se décline ainsi en trois fiches-actions :

Fiche-action n° 13

Promouvoir une offre diversifiée et adaptée aux besoins d'accompagnement

Fiche-action n° 14

Inscrire les établissements dans leur environnement

Fiche-action n° 15

Valoriser l'action des établissements et le bien-être des résidents

Fiche-action n°13

Promouvoir une offre diversifiée et adaptée aux besoins d'accompagnement

Contexte et objectifs		
<ul style="list-style-type: none">▶ L'objectif du Département, partagé par l'ARS, est de continuer à développer une offre d'hébergement de manière équitable sur les différents territoires, et en réponse aux besoins observés. Dans le domaine du handicap, des études approfondies devront permettre de mieux quantifier les besoins et donc de mieux cibler les priorités.▶ Toutefois, la seule réponse en termes de « places » ne suffira pas à répondre aux besoins : le déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) incite dorénavant à raisonner davantage en termes de « solutions » et à développer les partenariats, dans une logique d'accompagnement souple, diversifié et de proximité.▶ En termes qualitatifs, le Département continuera à inciter les établissements à mener des démarches de mutualisation, et à poursuivre leur investissement en matière de qualité (formation des professionnels, mise en place d'unités spécifiques, ...).		
Moyens de mise en œuvre (actions)		
<ul style="list-style-type: none">▶ Optimiser le fonctionnement des établissements (approche qualitative)<ul style="list-style-type: none">▪ Poursuivre la démarche de mutualisation engagée par les établissements :<ul style="list-style-type: none">- Encourager les regroupements des établissements de petite taille et renforcer la mutualisation sur certaines fonctions dans le cadre des CPOM, selon une approche infra-départementale- Promouvoir des rapprochements entre structures Personnes Âgées et Personnes Handicapées pour mieux accompagner les personnes handicapées vieillissantes▪ Renforcer l'accompagnement du personnel d'EHPAD, notamment sur les fins de vie (formations, groupes de parole, ...)▪ Poursuivre l'organisation des unités de prise en charge spécifiques dans les établissements : unité protégée, unité Alzheimer, unité Personnes Handicapées Vieillissantes, ...▪ Poursuivre la démarche contrôle qualité dans les établissements et services autorisés▶ Adapter l'offre d'hébergement (approche quantitative)<ul style="list-style-type: none">▪ Pour chacun des territoires mosellans, mener des études pour affiner les besoins pour les personnes handicapées, en particulier dans les champs suivants :<ul style="list-style-type: none">- les troubles du spectre autistique en soulignant notamment l'accompagnement particulier des enfants handicapés relevant de la protection de l'enfance et la problématique des départs non souhaités des personnes adultes en Belgique ;- sur le champ particulier du handicap psychique : nécessite un diagnostic de la prise en charge psychiatrique afin de définir des solutions pour les situations qualifiées aujourd'hui d'« incasables » ;- places d'accueil ou services adaptés pour accompagner les personnes handicapées vieillissantes et plus particulièrement les retraités d'ESAT ;- réduction du nombre de résidents en amendement Creton.		
Principaux partenaire(s) concerné(s)		
▶ ARS	▶ MDPH	▶ ESMS
Indicateurs de suivi /évaluation		
<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre d'établissements engagés dans une démarche de mutualisation (au sein d'un même secteur PA ou PH, et/ou entre les deux secteurs)▶ Évolution des unités de prise en charge spécifiques dans les établissements▶ État d'avancement des études de besoins sur le champ PH		

Fiche-action n°14

Inscrire les établissements dans leur environnement

Contexte et objectifs	
<ul style="list-style-type: none">▶ Inscrire les établissements dans leur environnement, c'est d'abord assurer la formalisation des partenariats nécessaires à un accompagnement de qualité des résidents (en particulier en matière d'accès aux soins), mais également garantir une ouverture sur l'extérieur afin de favoriser l'intégration dans la vie de la Cité.▶ Concernant ce deuxième point, il s'agit à la fois de promouvoir les interventions à l'intérieur des établissements, mais également de permettre aux résidents de sortir de la structure pour profiter d'activités adaptées.▶ Retour de la concertation avec les résidents d'EHPAD: les résidents interrogés ont notamment mis en avant l'intérêt d'ouvrir davantage les EHPAD sur l'extérieur pour conserver l'ouverture d'esprit de la personne, contribuer à son autonomie et lui permettre de partager son histoire avec d'autres générations.	
Moyens de mise en œuvre (actions)	
<ul style="list-style-type: none">▶ Développer les partenariats dans une logique de parcours, en lien avec l'ARS<ul style="list-style-type: none">▪ Veiller à l'inscription des établissements dans la filière gériatrique de leur territoire: développer les conventions de partenariat entre établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux notamment pour mieux gérer les situations spécifiques (gestion des troubles psychiatriques, personnes en situation de précarité...), en lien avec l'ARS, promouvoir l'expérimentation d'infirmière de nuit, renforcer la médicalisation des places d'EHPAD en renforçant les partenariats (appel aux équipes mobiles, à l'HAD)▪ Renforcer le partenariat avec le secteur psychiatrique<ul style="list-style-type: none">- Favoriser les conventionnements (CHS, CMP) avec l'appui des partenaires institutionnels (Département / Agence Régionale de Santé)- S'appuyer sur les équipes mobiles psychiatriques pour développer leurs interventions dans les établissements- Prévoir des formations mutualisées et des échanges de pratiques avec le secteur psychiatrique et sanitaire▶ Encourager les activités ouvertes vers l'extérieur<ul style="list-style-type: none">▪ Promouvoir les interventions au sein des établissements médico-sociaux:<ul style="list-style-type: none">- Identifier les forces vives du territoire pouvant porter des actions au sein des établissements: vente de produits, ateliers, activité culturelle (bibliothèques, exposition, médiation animale)- Envisager de dédier une partie des locaux à des services extérieurs (kiné, coiffeur...) ou des lieux de culte▪ Développer des plateformes / lieux-ressources pour faciliter la mise en œuvre d'animations (identification des lieux accessibles, activités adaptées, formation, transport, mutualisation pour réduire les coûts...)▪ Promouvoir les activités intergénérationnelles<ul style="list-style-type: none">- Travailler avec les communes pour faciliter les passerelles avec les autres secteurs (jeunesse, culture...)	
Principaux partenaire(s) concerné(s)	
<ul style="list-style-type: none">▶ ARS▶ ESMS	<ul style="list-style-type: none">▶ Professionnels et établissements de santé
Indicateurs de suivi /évaluation	
<ul style="list-style-type: none">▶ Nombre d'EHPAD ayant signé des conventions de partenariats avec la psychiatrie et efficacité de ces conventions▶ Développement de plateformes / lieux-ressources pour faciliter la mise en œuvre d'animations	

Fiche-action n°15

Valoriser l'action des établissements et le bien-être des résidents

Contexte	
<ul style="list-style-type: none">▶ La qualité d'accompagnement passe par la prise en compte de l'ensemble des composantes de la vie des personnes. Ainsi, les établissements seront amenés à poursuivre leurs réflexions et travaux sur le respect de la vie intime et affective, et plus globalement sur l'accès à une vie sociale et familiale.▶ L'objectif de cette fiche-action est également de valoriser l'action des établissements, qui pâtissent souvent d'une image dégradée, notamment à travers l'utilisation des outils numériques (site internet, réseaux sociaux...).▶ Retour de la concertation avec les résidents d'établissements pour personnes handicapées: les résidents interrogés ont notamment mis en avant le besoin de mieux communiquer avec les familles, et de favoriser leur implication dans les instances représentatives (CVS notamment).	
Moyens de mise en œuvre (actions)	
<ul style="list-style-type: none">▶ Mieux prendre en compte les troubles du comportement des résidents en établissements (formation du personnel, adaptation du projet d'établissement...)▶ Mieux prendre en compte la vie intime des résidents<ul style="list-style-type: none">▪ Favoriser le respect de la vie intime et affective au sein des ESMS :<ul style="list-style-type: none">- Élaborer une charte de l'intimité et de la sexualité en EHPAD (bonnes pratiques notamment pour sensibiliser et informer les familles)- Aborder la question de vie affective et sexuelle dans les projets de vie et dans les projets d'établissement et les projets de vie personnalisés- Organiser des temps d'échange sur la vie affective en établissement: groupes de parole, mobilisation du CVS, du psychologue...▪ Former le personnel à l'éducation affective et sexuelle des personnes âgées et des personnes en situation de handicap▶ Associer les familles à l'accompagnement<ul style="list-style-type: none">▪ Associer les aidants aux prises en charge spécialisées des résidents▪ Promouvoir les espaces parents/enfants dans les EHPAD, ouvrir des chambres à destination des familles▪ Faire vivre les Conseils de Vie Sociale (CVS)▶ Renforcer la communication pour améliorer l'image des établissements<ul style="list-style-type: none">▪ Développer la communication numérique: site web, Skype, présence sur les réseaux sociaux, création de nouveaux outils (exemple: chaîne télé de l'établissement)▪ Envisager des campagnes de communication dans les médias locaux	
Principaux partenaire(s) concerné(s)	
▶ Représentants des EHPAD	▶ ESMS
Indicateurs de suivi /évaluation	
<ul style="list-style-type: none">▶ Élaboration d'une charte de l'intimité et de la sexualité en EHPAD▶ Mise en place d'actions visant à valoriser l'image des établissements	



ANNEXES

Liste des participants à la concertation en territoire

CONCERTATION TERRITORIALE AVEC LES PARTENAIRES

Liste des personnes inscrites

TERRITOIRE DE SARREBOURG - CHÂTEAU-SALINS

Thématique 1: la prévention de la perte d'autonomie

Madame	BERNARD	Évelyne	Hôpital St Jacques
Madame	BOOG	Marie-Jean	Association St Christophe
Madame	BOSENMEYER	Astrid	EHPAD St Epvre
Monsieur	COLSON	Serge	France Alzheimer
Monsieur	FRANCOIS	Philippe	CALM
Monsieur	GAYER	Jean-Marie	Mésanges Bleues
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Monsieur	HENTZEN	Francis	FENARA 57
Monsieur	JAYER	Jean-Marie	
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Madame	LEVY	Océane	OCEAL SERVICES
Madame	LINARD	Marinette	SSIAD de l'ABIPA
Madame	MANGIN	Astride	Mairie de MORHANGE
Monsieur	PHILIPPI	Alain	CODERPA
Madame	PICCINI	Nathalie	Résidence Autonomie DIEUZE
Madame	POINSIGNON	Danielle	Mairie de MORHANGE
Madame	STRUBEL	Angélique	GCMS 3S

Thématique 2: l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie

Monsieur	ANDREONI	Richard	GCMS 3S
Madame	BOOG	Marie-Jean	Association St Christophe
Monsieur	BRACKE	André	AMAD
Monsieur	COLSON	Serge	France Alzheimer
Monsieur	DISS	Gabriel	Association Familiale du Saulnois
Madame	FALANTIN	C.	Mésanges Bleues
Monsieur	FROELICHER	Guy	FEPEM
Monsieur	GASSER	Christophe	Hôpital St Jacques
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Madame	LINARD	Marinette	SSIAD de l'ABIPA

Madame	MANGIN	Astride	Mairie de MORHANGE
Madame	MEISSE	Valérie	JUNIOR SENIOR
Madame	MICHEL	Cécile	Collectif Handicap 57
Madame	PARIS	Corinne	EHPAD VIC SUR SEILLE
Monsieur	PHILIPPI	Alain	CODERPA
Madame	PICCINI	Nathalie	Résidence Autonomie DIEUZE
Madame	POINSIGNON	Danielle	Mairie de MORHANGE
Madame	TURBOT-VERCAIGNE	Virginie	AZAE Sarrebourg

Thématique 3: les alternatives à l'hébergement institutionnel

Monsieur	ANDREONI	Richard	GCMS 3S
Madame	BOOG	Marie-Jean	Association St Christophe
Monsieur	BRACKE	André	AMAD
Monsieur	DISS	Gabriel	Association Familiale du Saulnois
Madame	EGLER	Maryvonne	DT ARS
Monsieur	GASSER	Christophe	Hôpital St Jacques
Monsieur	IDIRI	Hamid	EHPAD VIC SUR SEILLE
Monsieur	LAVAL	Robert	CODERPA
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Monsieur	MARECHAL	Patrice	EHPAD Ste Véronique
Monsieur	MORGENTHALER	Éric	EHPAD La Charmille
Monsieur	PHILIPPI	Alain	CODERPA
Madame	PICCINI	Nathalie	Résidence Autonomie DIEUZE
Madame	THIRIET	Stéphanie	DT ARS
Madame	WOLF	Denise	EHPAD St Vincent

Thématique 4: l'hébergement médico-social

Madame	BARBE	Véronique	Hôpital St Jacques
Madame	BOOG	Marie-Jean	Association St Christophe
Madame	EGLER	Maryvonne	DT ARS
Monsieur	LAVAL	Robert	CODERPA
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Monsieur	MARECHAL	Patrice	EHPAD Ste Véronique
Monsieur	MORGENTHALER	Eric	EHPAD La Charmille
Madame	PARIS	Corinne	EHPAD VIC SUR SEILLE
Monsieur	PHILIPPI	Alain	CODERPA
Monsieur	PICCINI	Nathalie	Résidence Autonomie DIEUZE
Madame	STRUBEL	Angélique	GCMS 3S
Madame	THIRIET	Stéphanie	DT ARS
Madame	WOLF	Denise	EHPAD St Vincent

TERRITOIRE DE SARREGUEMINES - BITCHE

Thématique 1: la prévention de la perte d'autonomie

Madame	ANDRES	Pierrette	RESAMEST
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Madame	CZARNECKI	Dorothée	Hôpital St Joseph
Monsieur	DOLLER	Rémy	EHPAD Ste Marie
Monsieur	FRANCOIS	Philippe	CALM
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Madame	KREMER	Corinne	France Alzheimer
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Madame	MARCHAL	Maria Ascension	CHS Sarreguemines
Monsieur	MUSSEL	Philippe	UNISANTE
Madame	NICOLAS	Véronique	EHPAD Notre Dame du Blauberg
Madame	OBRINGER	Laurence	GCMS 3S
Madame	RIEDEMANN	Dominique	A DOMICILE 57
Madame	RIGHINI	Sophie	Les Petits Frères des Pauvres
Madame	SOUD	Jeanne	AFAMIA SERVICES
Madame	STEYER	Élisabeth	AVS SERVICE
Madame	ZINCK-KUNTZ	Isabelle	Maison d'Accueil «Les Myosotis»

Thématique 2: l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie

Madame	ANDRES	Pierrette	RESAMEST
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Madame	CZARNECKI	Dorothée	Hôpital St Joseph
Monsieur	DOLLER	Rémy	EHPAD Ste Marie
Monsieur	HAMANN	Marius	CODERPA
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Madame	KREMER	Corinne	France Alzheimer
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Madame	LEVY	Océane	OCEAL SERVICES
Madame	MARCHAL	Maria Ascension	CHS Sarreguemines
Madame	OBRINGER	Laurence	GCMS 3S
Madame	RIGHINI	Sophie	Les Petits Frères des Pauvres
Monsieur	ROYER	Guilhem	FEPEM
Madame	SOUD	Jeanne	AFAMIA SERVICES
Madame	STEYER	Élisabeth	AVS SERVICE
Madame	VARRASO	Florence	ENVOL LORRAINE
Madame	ZINCK-KUNTZ	Isabelle	Maison d'Accueil «Les Myosotis»

Thématique 3: les alternatives à l'hébergement institutionnel

Madame	ANDRES	Pierrette	RESAMEST
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Madame	CZARNECKI	Dorothée	Hôpital St Joseph
Monsieur	DOLLER	Rémy	EHPAD Ste Marie
Monsieur	FITTANTE	Francis	EHPAD St Jean Baptiste
Madame	FRANOZ	Michèle	ENVOL LORRAINE
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Monsieur	LOTZ	Jean-Luc	GCMS 3S
Madame	MARCHAL	Maria Ascension	CHS Sarreguemines
Madame	SOUD	Jeanne	AFAMIA SERVICES
Madame	SZYDLOWSKI	Carole	Hôpital de SARRALBE
Madame	ZINCK-KUNTZ	Isabelle	Maison d'Accueil «Les Myosotis»

Thématique 4: l'hébergement médico-social

Madame	ANDRES	Pierrette	RESAMEST
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Madame	CZARNECKI	Dorothée	Hôpital St Joseph
Madame	DEBUS	Dominique	UNISANTE
Monsieur	DOLLER	Rémy	EHPAD Ste Marie
Monsieur	FITTANTE	Francis	EHPAD St Jean Baptiste
Madame	FONTAINE	Éliane	Résidence Médicalisée «Albert Schweitzer»
Monsieur	HAMANN	Marius	CODERPA
Madame	JUNG	Alexandra	Hôpital de SARRALBE
Madame	LECOANET	Aude	Groupe SOS Seniors
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Monsieur	LOTZ	Jean-Luc	GCMS 3S
Madame	MARCHAL	Maria Ascension	CHS Sarreguemines
Madame	NICOLAS	Véronique	EHPAD Notre Dame du Blauberg
Madame	ZINCK-KUNTZ	Isabelle	Maison d'Accueil «Les Myosotis»

TERRITOIRE DE THIONVILLE

Thématique 1: la prévention de la perte d'autonomie

Madame	BEAUPOIL	Séverine	CARSAT
Monsieur	BELLO	Philippe	ALPHA SANTÉ
Madame	BENABENT	Hélène	CODERPA
Madame	BERNARD	Gilda	Théras Santé
Monsieur	BUCHY	Bernard	Atre du Val de Fensch
Madame	CARRE	Hélène	Clinique S ^{te} Élisabeth
Monsieur	CASPAR	Jean-Paul	CCAS Basse-Ham
Monsieur	FRANCOIS	Philippe	CALM
Madame	HANNHARDT	Claire-Lise	DT ARS
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Monsieur	HENTZEN	Francis	FENARA 57
Monsieur	KRATZ	Christian	Groupe SOS Seniors
Madame	KREMER	Corinne	France Alzheimer
Madame	LACHHEB	Soria	EHPAD Les Opalines
Monsieur	LEGENDRE	Damien	CARSAT
Monsieur	LEONARD	Gérard	Fédération Seniors Moselle
Madame	LEVY	Océane	OCEAL SERVICES
Monsieur	MENGEL	Fanny	ADMR 57
Monsieur	NUNGE	Pierre	Mutualité Française Lorraine
Madame	PIERRON	Marie-Hélène	SSIAD FONTOY
Madame	VILBOIS	Romane	BIEN A LA MAISON
Madame	ZANI	Rachel	DOMIDOM

Thématique 2: l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie

Madame	ANTONELLO	Laetitia	AFMTELETHON
Madame	BARBENSON	Suzanne	APF
Monsieur	BELLO	Philippe	ALPHA SANTE
Madame	BENABENT	Hélène	CODERPA
Madame	BERNARD	Gilda	Théras Santé
Monsieur	BRIGNIER	Robert	FEPEM
Docteur	DUMAY	Michel	GérontoNord
Madame	HANNHARDT	Claire-Lise	DT ARS
Madame	HANRIOT	V.	Emplois Familiaux Moselle
Monsieur	JASCZUMBECK	Jérôme	Clinique S ^{te} Élisabeth
Monsieur	JENNES	Alexandre	APF
Monsieur	KLEIN	Denis	L'Esprit Tranquille
Monsieur	KRATZ	Christian	Groupe SOS Seniors
Madame	KREMER	Corinne	France Alzheimer
Madame	LACHHEB	Soria	EHPAD Les Opalines

Madame	LAMPERT	Sophie	GérontoNord
Madame	LEVY	Océane	OCEAL SERVICES
Madame	MENGEL	Fanny	ADMR 57
Madame	MOULOT	Jennifer	Âge d'Or Services
Madame	PASQUALOTTO	Claudine	Fédération Seniors Moselle
Madame	PIERRON	Marie-Hélène	SSIAD FONTOY
Madame	VILBOIS	Romane	BIEN À LA MAISON
Madame	WEYLAND	Sandrine	ÂGE SOLUTION
Madame	ZANI	Rachel	DOMIDOM

Thématique 3: les alternatives à l'hébergement institutionnel

Madame	ANTONELLO	Laetitia	AFMTELETHON
Monsieur	BAUER	Olivier	APF
Monsieur	BELLO	Philippe	ALPHA SANTE
Madame	BENABENT	Hélène	CODERPA
Madame	BERNARD	Gilda	Théras Santé
Monsieur	BUCHY	Bernard	Atre du Val de Fensch
Docteur	DUMAY	Michel	GérontoNord
Madame	HANNHARDT	Claire-Lise	DT ARS
Madame	HEIN	Christine	Collectif Handicap 57
Madame	KLAM	Sarah	À DOMICILE 57
Monsieur	KRATZ	Christian	Groupe SOS Seniors
Madame	LACHHEB	Soria	EHPAD Les Opalines
Madame	LAMPERT	Sophie	GérontoNord
Madame	LSTIBUREK	Françoise	Clinique S ^{te} Élisabeth
Monsieur	SCHNEIDER	François	ADMR 57

Thématique 4: l'hébergement médico-social

Monsieur	BUCHY	Bernard	Atre du Val de Fensch
Monsieur	KRATZ	Christian	Groupe SOS Seniors
Madame	HANNHARDT	Claire-Lise	DT ARS
Docteur	DUMAY	Michel	GérontoNord
Madame	BERNARD	Gilda	Théras Santé
Madame	ROSATI	Gisèle	Clinique S ^{te} Élisabeth
Madame	BENABENT	Hélène	CODERPA
Monsieur	CASPAR	Jean-Paul	CCAS Basse-Ham
Madame	ANTONELLO	Laetitia	AFMTELETHON
Madame	ROMAIN	Perrine	WIDEOS
Monsieur	BELLO	Philippe	ALPHA SANTÉ
Madame	ROLANDO-EUGIO	Véronique	Résidence d'Automne - CATTENOM
Madame	LAMPERT	Sophie	GérontoNord
Madame	LACHHEB	Soria	EHPAD Les Opalines

TERRITOIRE DE FORBACH - SAINT-AVOLD

Thématique 1: la prévention de la perte d'autonomie

Madame	BARDIN	Fabienne	ANGDM - Région Est
Monsieur	BIRTEL	Helmut	CODERPA
Madame	BOUBENIDER	Khelidja	AOFPAH
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Monsieur	FRANCOIS	Philippe	CALM
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Madame	HAUS	Emeline	Club BARRABINO
Monsieur	HILD	Jean-Paul	Fédération Seniors Moselle
Monsieur	KANNENGIESSER	Eugène	CODERPA
Madame	KIRCHNER	Martine	Association 3 ^e Âge
Monsieur	KRUMMENACKER	Joseph	Bien Vieillir Ensemble en Lorraine
Madame	LEROY	Joséphine	Résidence S ^{te} Barbe
Monsieur	MBENGUE	Mathiam	RESAMEST
Madame	MICHAUX	Séverine	BIEN A LA MAISON
Monsieur	MONACHELLO	Jean-Claude	SERVICE +
Madame	ODROWASZ	Liliane	France Alzheimer
Madame	RETIF	Bernadette	Association d'Amitié et d'Entraide des Aînés
Madame	RICHARD	Alicia	Coordinateur
Madame	RIGHINI	Sophie	Les Petits Frères des Pauvres
Madame	SITTNER	Patricia	SARRE SERVICES
Monsieur	SPANIER	Gilles	Groupe SOS Seniors
Madame	TIGUEMOUNINE	Karima	Mairie de FOLSCHVILLER
Madame	TOBEE	Corinne	Groupe SOS Santé
Monsieur	ZIMMERMANN	Honoré	AAPA-BHL

Thématique 2: l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie

Madame	BARDIN	Fabienne	ANGDM - Région Est
Monsieur	BIRTEL	Helmut	CODERPA
Madame	BOUBENIDER	Khélidja	AOFPAH
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Madame	DESOGUS	Sarah	Service Home
Madame	GAVILLON	Mireille	FEPEM
Madame	HANRIOT	Virginie	Emplois Familiaux Moselle
Monsieur	HILD	Jean-Paul	Fédération Seniors Moselle
Monsieur	KANNENGIESSER	Eugène	CODERPA
Madame	KIRCHNER	Martine	Association 3 ^e Âge
Monsieur	KRUMMENACKER	Joseph	Bien Vieillir Ensemble en Lorraine

Madame	LEROY	Joséphine	Résidence S ^{te} Barbe
Madame	LEVY	Océane	OCEAL SERVICES
Monsieur	MBENGUE	Mathiam	RESAMEST
Madame	MICHAUX	Séverine	BIEN A LA MAISON
Monsieur	MONACHELLO	Jean-Claude	SERVICE +
Monsieur	NUNGE	Pierre	Mutualité Française Lorraine
Madame	ODROWASZ	Liliane	France Alzheimer
Madame	RETIF	Bernadette	Association d'Amitié et d'Entraide des Aînés
Madame	RIGHINI	Sophie	Les Petits Frères des Pauvres
Madame	SITTNER	Patricia	SARRE SERVICES
Monsieur	SPANIER	Gilles	Groupe SOS Seniors
Madame	TIGUEMOUNINE	Karima	Mairie de FOLSCHVILLER
Madame	VARRASO	Florence	ENVOL LORRAINE
Monsieur	ZIMMERMANN	Honoré	AAPA-BHL

Thématique 3: les alternatives à l'hébergement institutionnel

Madame	BARDIN	Fabienne	ANGDM - Région Est
Monsieur	BIRTEL	Helmut	CODERPA
Madame	BOUBENIDER	Khélidja	AOFPAH
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Madame	EGLER	Maryvonne	DT ARS
Madame	FRANOZ	Michèle	ENVOL LORRAINE
Madame	HEIN	Christine	Collectif Handicap 57
Monsieur	HILD	Jean-Paul	Fédération Seniors Moselle
Monsieur	KANNENGIESSER	Eugène	CODERPA
Monsieur	KRUMMENACKER	Joseph	Bien Vieillir Ensemble en Lorraine
Madame	LEROY	Joséphine	Résidence S ^{te} Barbe
Monsieur	MBENGUE	Mathiam	RESAMEST
Monsieur	MONACHELLO	Jean-Claude	SERVICE +
Madame	PEIFFER	Valérie	Résidence Autonomie «La Coulée Verte» à CREUTZWALD
Madame	RETIF	Bernadette	Association d'Amitié et d'Entraide des Aînés
Madame	SITTNER	Patricia	SARRE SERVICES
Monsieur	SPANIER	Gilles	Groupe SOS Seniors
Monsieur	THEVENIN	Johann	DT ARS
Madame	TIGUEMOUNINE	Karima	Mairie de FOLSCHVILLER

Thématique 4: l'hébergement médico-social

Monsieur	BIRTEL	Helmut	CODERPA
Madame	BOUBENIDER	Khélidja	AOFPAH
Monsieur	BOUREAU	Auguste	CODERPA
Monsieur	DIEUDONNE	Serge	Directeur
Madame	EGLER	Maryvonne	DT ARS
Monsieur	HILD	Jean-Paul	Fédération Seniors Moselle
Monsieur	JENNES	Alexandre	APF
Monsieur	KANNENGIESSER	Eugène	CODERPA
Monsieur	KRUMMENACKER	Joseph	Bien Vieillir Ensemble en Lorraine
Madame	LEROY	Joséphine	Résidence S ^{te} Barbe
Monsieur	MBENGUE	Mathiam	RESAMEST
Monsieur	MONACHELLO	Jean-Claude	SERVICE +
Madame	PEIFFER	Valérie	Résidence Autonomie «La Coulée Verte» à CREUTZWALD
Madame	PIAULT	Dominique	ENVOL LORRAINE
Madame	RETIF	Bernadette	Association d'Amitié et d'Entraide des Aînés
Monsieur	SPANIER	Gilles	Groupe SOS Seniors
Monsieur	THEVENIN	Johann	DT ARS
Madame	TIGUEMOUNINE	Karima	Mairie de FOLSCHVILLER

TERRITOIRE DE METZ-ORNE

Thématique 1: la prévention de la perte d'autonomie

Madame	BARBENSON	Suzanne	APF
Madame	BERGE	Dominique	FEHAP
Madame	BERNACZYK	Patricia	FNADEPA
Docteur	BLETTNER	Noël	Hôpital de Mercy
Madame	BOURGEOIS	Alexa	APEIVO
Madame	BOUSABATA	Fatima	CMSEA
Madame	CACIC	Christiane	IMRA
Madame	CHACHAY	Anaïs	RSI Lorraine
Monsieur	COLSON	Serge	France Alzheimer
Madame	DELLI LIUNI	Tiffany	BIEN A LA MAISON
Monsieur	DESGORCES	Christophe	AZAE Metz
Docteur	DILIGENT	Marie-Bernard	CODERPA
Madame	DUFRESNOY	Véronique	DT ARS
Madame	DUPARC	Marine	Association M. VINCENT - METZ
Madame	DUVAL	Maryse	Groupe SOS Seniors
Madame	HEISSAT	Michelle	CODERPA
Monsieur	JOYEUX	Sébastien	Solution Domicile
Madame	KEPPEL	Emmanuelle	NET HOME
Madame	LAMPERT	Sophie	GérontoNord
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Monsieur	LEMALE	Olivier	VITAME
Monsieur	LEMALE	Guy	SEP LORRAINE
Monsieur	MARCOT	Alain	Fédération Seniors Moselle
Monsieur	PALLEZ	Jean	AGIR
Madame	SCHMITT	Sarah	Fondation Bompard
Monsieur	SCHNEIDER	François	ADMR 57
Madame	WINKELMULLER	Catherine	CCAS METZ
Madame	ZEWÉ	Virginie	CCAS METZ

Thématique 2: l'accompagnement à domicile des personnes en perte d'autonomie

Madame	ANTONELLO	Laetitia	AFMTELETHON
Madame	BERGE	Dominique	FEHAP
Madame	BERNACZYK	Patricia	FNADEPA
Monsieur	BERTHET	Aristide	BIBLIOTHEQUE SONORE
Madame	BOURGEOIS	Alexa	APEIVO
Monsieur	CABAREZ	Christophe	LOR-APAH
Madame	CHARLIER	Florence	TRISOMIE 21
Monsieur	COLSON	Serge	France Alzheimer

Madame	DELLI LIUNI	Tiffany	BIEN A LA MAISON
Madame	DUFRESNOY	Véronique	DT ARS
Madame	DUVAL	Maryse	Groupe SOS Seniors
Monsieur	ECKERT	François	CMSEA
Madame	HEISSAT	Michelle	CODERPA
Monsieur	HUMBLLOT	Éric	Age d'Or Services
Monsieur	JOYEUX	Sébastien	Solution Domicile
Madame	KEPPEL	Emmanuelle	NET HOME
Monsieur	LALLEMAND	Jean-Marc	France Parkinson
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Madame	MANGIN	Pascale	CARSAT
Madame	MICHEL	Cécile	Collectif Handicap 57
Madame	OULAIDI	Saadia	SECUMINES
Monsieur	PALLEZ	Jean	AGIR
Monsieur	PARMENTELOT	Marc	À DOMICILE 57
Madame	PATCHKENKO	Lydie	Hôpitaux Privés METZ
Madame	REICHERT	Julie	FCPE
Monsieur	ROYER	Guilhem	FEPEM
Monsieur	SCHNEIDER	François	ADMR 57
Madame	TRIFFAUT	Françoise	AFAD de Moselle
Madame	TROTIN	Cécile	L'ACCOMPAGNEMENT
Madame	VARRASO	Florence	ENVOL LORRAINE
Monsieur	VINOT	Alan	Fondation Vincent de Paul
Madame	WINKELMULLER	Catherine	CCAS METZ

Thématique 3: les alternatives à l'hébergement institutionnel

Madame	ANTONELLO	Laetitia	AFMTELETHON
Madame	BERGE	Dominique	FEHAP
Madame	BERNACZYK	Patricia	FNADEPA
Madame	BOURGEOIS	Alexa	APEIVO
Monsieur	CABAREZ	Christophe	LOR-APAH
Madame	CHARLIER	Florence	TRISOMIE 21
Madame	DILLY	Frédérique	APF
Madame	DUFRESNOY	Véronique	DT ARS
Madame	DUVAL	Maryse	Groupe SOS Seniors
Madame	FRANOZ	Michèle	ENVOL LORRAINE
Monsieur	JENNES	Alexandre	APF
Madame	KEPPEL	Emmanuelle	NET HOME
Monsieur	KNECHT	Dominique	Ensemble Vacquinière
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Madame	MENGEL	Fanny	ADMR 57
Madame	MERLO	Alice	EHPAD SAINT-DOMINIQUE

Madame	MICHEL	Cécile	Collectif Handicap 57
Madame	MOSA	Christine	CMSEA
Madame	MUNOZ	Rose	EHPAD Ste Chrétienne
Madame	PATCHKENKO	Lydie	Hôpitaux Privés METZ
Monsieur	QUANTIN	Jean-François	CODERPA
Monsieur	RAVAINE	Patrice	EHPAD Angel Filippetti
Madame	REICHERT	Julie	FCPE
Madame	ROLLOT	Myriam	EHPAD St Joseph
Monsieur	ROYER	Jacques	Fondation Bompard
Madame	RUEFF	Josiane	Association M. VINCENT - METZ
Monsieur	VINOT	Alan	Fondation Vincent de Paul
Madame	WEYLAND	Sandrine	ÂGE SOLUTION
Madame	WINKELMULLER	Catherine	CCAS METZ

Thématique 4: l'hébergement médico-social

Monsieur	BAUER	Olivier	APF
Monsieur	BEAUJON	Daniel	CMSEA
Madame	BEHM-BARJONNET	Myriam	IDEC
Madame	BERGE	Dominique	FEHAP
Madame	BERNACZYK	Patricia	FNADEPA
Docteur	BLETTNER	Noël	Hôpital de Mercy
Madame	BOURGEOIS	Alexa	APEIVO
Madame	CHARLIER	Florence	TRISOMIE 21
Madame	DECKER	Stéphanie	Home de Préville
Docteur	DILIGENT	Marie-Bernard	CODERPA
Madame	DUFRESNOY	Véronique	DT ARS
Madame	DUVAL	Maryse	Groupe SOS Seniors
Monsieur	KNECHT	Dominique	Ensemble Vacquinière
Monsieur	LALLEMAND	Jean-Marc	France Parkinson
Madame	LEGRAND	Isabelle	DT ARS
Madame	MALASSE	Muriel	Association M. VINCENT - METZ
Monsieur	MORLET	Thierry	Fondation Bompard
Madame	MUNOZ	Rose	EHPAD Ste Chrétienne
Madame	PIAULT	Dominique	ENVOL LORRAINE
Monsieur	PLATZ	Frédéric	Association Hospitalière de la Vallée de l'Orne
Madame	PRESTAT	Sophie	DDCS
Monsieur	QUENETTE	Roland	Animation TALANGE seniors
Monsieur	RAVAINE	Patrice	EHPAD Angel Filippetti
Madame	REICHERT	Julie	FCPE
Madame	ROLLOT	Myriam	EHPAD St Joseph
Monsieur	VINOT	Alan	Fondation Vincent de Paul
Madame	WUTHRICH	Catherine	Foyer Bernard DELFORGE

Glossaire

- ADIL:** Association Départementale d'Information sur le Logement
- AJ:** Accueil de Jour
- ANAH:** Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
- APA:** Allocation Personnalisée pour l'Autonomie
- APF:** Association des Paralysés de France
- ARS:** Agence Régionale de Santé
- ASV:** Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement
- CAMSP:** Centre d'Action Médico-Social Précoce
- CARSAT:** Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CCAS:** Centre Communal d'Action Sociale
- CDCA:** Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
- CDCPH:** Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
- CFPPA:** Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
- CHS:** Centre Hospitalier Spécialisé
- CIH:** Comité Interministériel du Handicap
- CLIC:** Centre Local d'Information et de Coordination
- CMP:** Centre Médico-Psychologique
- CMS:** Centre Moselle Solidarités
- CNSA:** Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CODERPA:** Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées
- CPOM:** Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CVS:** Conseil de la Vie Sociale
- EHPAD:** Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- EPCI:** Établissement Public de Coopération Intercommunale
- ESSMS:** Établissement ou Service Social et Médico-Social
- FAM:** Foyer d'Accueil Médicalisé
- FAS:** Foyer d'Accueil Spécialisé
- FAP:** Foyer d'Accueil Polyvalent
- FEPEM:** Fédération des Particuliers Employeurs de Moselle
- FHESAT:** Foyers d'Hébergement pour les travailleurs handicapés en Établissement et Services d'Aide par le Travail
- FV:** Foyer de Vie

GIR: Groupe Iso-Ressources

HAD: Hospitalisation A Domicile

IRTS: Institut Régional de Travail Social

MAIA: Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MAS: Maison d'Accueil Spécialisé

MDPH: Maison Départementale des Personnes Handicapées

MONALISA: MObilisation NAtionale contre l'ISolement Social des Âgés

MSA: Mutualité Sociale Agricole

ONFV: Observatoire National de Fin de Vie

PA: Personne Âgée

PAG: Projet d'Accompagnement Global

PCH: Prestation de Compensation du Handicap

PH: Personne Handicapée

PMI: Protection Maternelle et Infantile

PRS: Projet Régional de Santé

RAPT: Réponse Accompagnée Pour Tous

ROR MSS: Répertoire Opérationnel des Ressources Médico-sociales

RSA: Revenu de Solidarité Active

RSI: Régime Social des Indépendants

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

SAHTHMO: Service d'Accompagnement à l'Hébergement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ouvert

SAMSAH: Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS: Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SERAFIN PH: Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées

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

SSIAD: Service de Soins Infirmiers A Domicile

TIC: Technologies de l'Information et de la Communication

UDCCAS: Union Départementale des Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale

UC: Unité de Consommation

UHR: Unité d'Hébergement Renforcée

USLD: Unité de Soins Longue Durée

