DEPARTEMENT DE LA REUNION

SCHEMA Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées 2025-2030



Edito

Le Département de La Réunion réaffirme son engagement en faveur d'un accompagnement adapté et de proximité pour les personnes en situation de fragilité. Cet engagement, ancré dans une démarche historique, revêt une importance croissante face aux mutations sociétales actuelles : vieillissement démographique, difficultés de recrutement dans les métiers du lien, et impacts environnementaux. Ces évolutions affectent en priorité les publics les plus vulnérables, nécessitant une action résolue et déterminée.

Soutenir les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, c'est renforcer le lien social et solidaire sur l'ensemble du territoire. En partenariat avec les acteurs médico-sociaux, les personnes concernées et leurs aidants, le Département agit quotidiennement pour répondre à ces défis dans un contexte budgétaire exigeant.

Le schéma départemental traduit cette ambition en fixant des objectifs clairs : garantir un accompagnement de qualité, valoriser les métiers du soin et du lien et renforcer l'attractivité de ces professions essentielles. Ces métiers, au cœur des défis du soutien à domicile, doivent être reconnus comme des professions d'avenir. Leur expertise mérite reconnaissance et mise en lumière auprès des jeunes générations pour répondre aux enjeux actuels et futurs.

L'accessibilité géographique et financière des services médico-sociaux constitue également un enjeu clé pour garantir une égalité d'accès sur tout le territoire réunionnais. Le schéma départemental s'appuie sur des principes d'innovation, de pragmatisme et d'anticipation des évolutions sociétales.

Par ce schéma, le Département ambitionne de diversifier et d'enrichir les offres d'accueil et d'accompagnement dans une approche inclusive, permettant à chacun de vivre et de vieillir dans le lieu de son choix, en fonction de ses aspirations et projets de vie. Cette logique d'inclusion repose également sur un soutien renforcé aux aidants familiaux, un développement des habitats alternatifs et une amélioration des dispositifs de maintien à domicile.

Enfin, ce schéma illustre une volonté d'adopter une vision prospective, anticipant les évolutions démographiques et sociétales pour bâtir un modèle résilient et solidaire. Ce modèle, pensé selon les spécificités réunionnaises, s'aligne avec les orientations nationales en matière de solidarité et d'autonomie tout en répondant aux besoins concrets des habitants du territoire.

Avec ambition et détermination, cette feuille de route vise à construire un avenir où solidarité, innovation et pragmatisme façonnent le quotidien des Réunionnais les plus fragiles.

Cyrille Melchior

Président du Conseil Départemental de La Réunion



Table des matières

Dl	AGNOST	IC PERSONNES AGEES-PERSONNES HANDICAPEES	5
1	Diagnos	tic socio-démographique commun PA-PH	6
	1.1 Vu	e d'ensemble de la population	6
	1.1.1	Une population dynamique qui débute son vieillissement	6
	1.1.2	Une part importante de familles monoparentales	9
	1.1.3	Une population plus fragile sur le plan économique	11
2	Offre de	services commun PA-PH	14
	2.1.1	L'offre en habitat inclusif	14
	2.1.2	L'aide à la Vie Partagée	15
	2.1.3	L'offre en accueil familial	16
	2.1.4	Un aperçu de l'offre des services d'aide et d'accompagnement à domicile	21
	2.1.5 âgées et	Le déploiement des AMI comme outil de diversification de l'offre à destination des person handicapées	
	2.1.6	Soutien aux aidants	25
	2.1.7	Une convention pluriannuelle depuis 2021	25
	2.1.8	La mise en place du plan de résorption des « pensions-marrons »	27
Dl	AGNOST	IC PERSONNES AGEES	29
3	Portrait	des personnes âgées sur le territoire	30
	3.1.1	Un phénomène de vieillissement qui s'installe progressivement et qui tend à se renforcer.	30
	3.1.2	Des personnes âgées plus exposées aux facteurs de fragilité	34
	3.1.3	Bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)	37
		projections démographiques : une population appelée à vieillir fortement tout en restan	
	3.2.1	Une légère croissance de la population à horizon 2050	39
	3.2.2	Un vieillissement de la population qui va se renforcer	39
	3.2.3	Un renforcement du vieillissement et de la dépendance	41
4	Diagnos	tic de l'offre médico-sociale	42
	4.1 L'o	ffre médico-sociale en établissement du territoire	42
	4.1.1	Vue d'ensemble de l'offre en établissement pour les personnes âgées	42
	4.1.2	Une répartition hétérogène de l'offre sur le territoire	46
	4.2 Syn	thèse de l'offre	47

4	.3	Synthèse du diagnostic	48
DI	AGNO	OSTIC PERSONNES HANDICAPEES	49
5	La p	oopulation en situation de handicap sur le territoire	50
	5.1.1	1 Les jeunes en situation de handicap	50
	5.1.2	2 Les adultes en situation de handicap	50
	5.1.3	3 La scolarisation des jeunes en situation de handicap	56
	5.1.4	4 L'offre de transport adapté	57
	5.1.5	5 Emploi et insertion des adultes en situation de handicap	59
5	5.2	LA POPULATION CONNUE DE LA MDPH	61
	5.2.1 à tou	Un handicap qui atteint majoritairement les personnes âgées de moins de 60 ans mais qui ucher un public plus âgé	
6	Diag	gnostic de l'offre médico-sociale	64
6	5.1	L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DU TERRITOIRE	64
	6.1.1	1 L'offre à destination des jeunes en situation de handicap	64
	6.1.2	2 L'offre à destination des adultes en situation de handicap	65
6	5.2	SYNTHESE DE L'OFFRE EXISTANTE	69
PL.	AN D	'ACTIONS PERSONNES AGEES-PERSONNES HANDICAPEES	70
AX	E 1 P.	A-PH PERMETTRE UNE VIE A DOMICILE DE QUALITE	74
AX	E 1 P.	A PERMETTRE UNE VIE A DOMICILE DE QUALITE	81
AX	E 1 P	H PERMETTRE UNE VIE A DOMICILE DE QUALITE	84
		A-PH INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT DES PA	
AX	E 2 P.	A INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT DES PA	97
AX	E 2 P	H INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMNT DES PH	.104
AX	E 3 P.	A-PH LE SOUTIEN AUX AIDANTS	.114
AX	E 4 P.	A-PH FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE	.118
AX	E 4 P.	A FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE	.122
AX	E 4 P	H FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE	.128
AX	E 5 L	ES MOYENS SDOMS PA-PH	.141

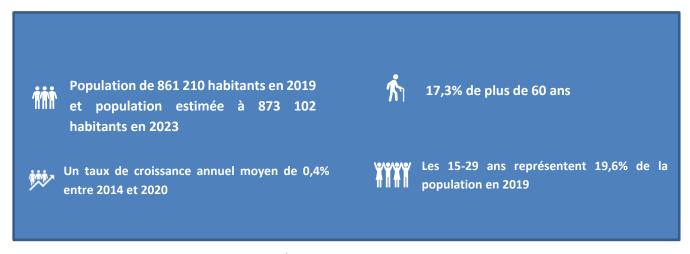
DIAGNOSTIC PERSONNES AGEES

PERSONNES HANDICAPEES



1 Diagnostic socio-démographique commun PA-PH

1.1 VUE D'ENSEMBLE DE LA POPULATION

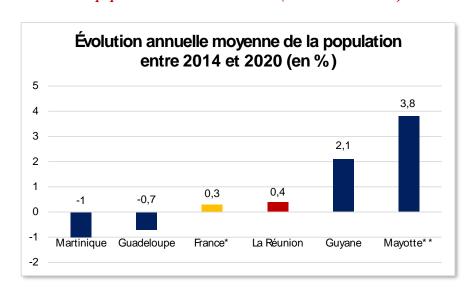


1.1.1 Une population dynamique qui débute son vieillissement

Le département de la Réunion comptait, en 2019, **861 210 habitants** et l'INSEE estime en 2023 la population à 873 102 habitants.

Entre 2014 et 2020, le département connaît **une légère croissance de sa population de l'ordre de 0,4%**. La variation annuelle moyenne de la population est positif mais est à la baisse depuis le début des années 2000. Ce ralentissement de la hausse de population moyenne annuelle s'explique par une variation négative du solde d'entrées et de sorties (-0,6% entre 2013 et 2019) et un ralentissement du solde naturel, passant de 1,8% entre 1982 et 1990 à 1,1% entre 2013 et 2019.

Figure - taux de variation de la population entre 2014 et 2020 (données de l'Insee)



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

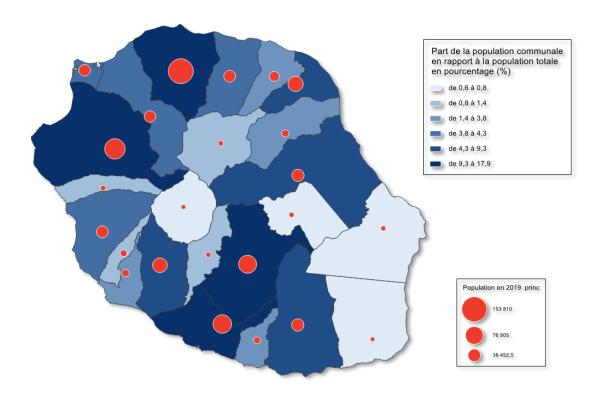
Depuis le 1^{er} janvier 2017, le département de la Réunion compte **cinq établissements publics de coopération** intercommunale (EPCI) :



- La Communauté intercommunale du Nord de la Réunion, CINOR : 211 936 habitants
- La Communauté d'agglomération du Territoire de la Côte Ouest, TCO : 210 771 habitants
- La Communauté intercommunale des Villes solidaires, CIVIS : 181 534 habitants
- La Communauté d'agglomération du Sud, CASUD : 129 867 habitants
- La Communauté intercommunale Réunion Est, CIREST : 127 102 habitants

La Communauté intercommunale du Nord de la Réunion est la plus peuplée avec 211 936 habitants recensés en 2019. C'est également l'intercommunalité la plus dynamique de Réunion puisque sa population augmente en moyenne de 0,9% par an entre 2014 et 2020. A l'inverse, la Communauté d'agglomération du Territoire de la Côte Ouest est le seul territoire constatant une décroissance de sa population sur la même période avec une baisse annuelle moyenne de 0,1%.

Figure – Répartition de la population par commune (données de l'Insee)



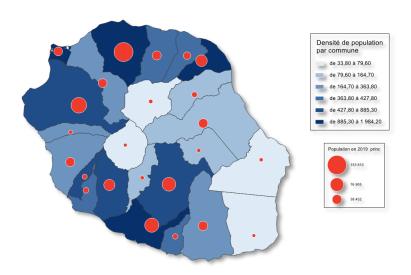
Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

La démographie réunionnaise se caractérise par une forte densité de population. La densité de population de La Réunion est de 344,7 habitants par kilomètre carré en 2020, des statistiques 3 fois supérieures à celles de la France entière qui compte 106,1 habitants par kilomètre carré.

La répartition de la population est cependant très hétérogène sur le territoire, avec un nord de l'île plus densément peuplé, à l'image de communes comme Le Port où la densité de population atteint 1984,2 habitants par kilomètre carré ou Saint-Denis avec une densité de population de 1077,2 habitants par kilomètre carré.

A l'inverse, des communes situées au sud comme Saint-Philippe ou Sainte-Rose sont très peu densément peuplées. Le constat est similaire pour les communes du cœur de l'île comme Salazie et Cilaos et leur densité de population de 68,7 et de 65,6 habitants par kilomètre carré.

Figure – Densité de population (données de l'Insee)



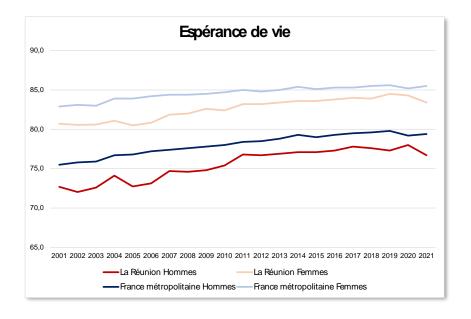
Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

En 2021, à La Réunion, l'espérance de vie à la naissance est de 83,4 ans pour les femmes et de 76,7 ans pour les hommes contre 85,2 pour les femmes et 79,2 pour les hommes en France métropolitaine.

Du fait du surcroît de mortalité lié notamment à la pandémie de Covid-19, les femmes perdent 1,1 ans d'espérance de vie par rapport à 2019 et les hommes 0,6 an.

Les années précédant la pandémie, de 2010 à 2019, l'espérance de vie avait augmenté d'environ 2 ans pour les femmes comme pour les hommes. En métropole, l'espérance de vie augmente légèrement en 2021, mais cette hausse ne suffit pas à compenser le recul important intervenu en 2020 en lien avec la pandémie de Covid-19. L'espérance de vie y reste plus élevée qu'à La Réunion, de 2,7 ans pour les hommes et de 2,1 ans pour les femmes.

Figure – Evolution de l'espérance de vie (données de l'Insee)



Source : Insee, statistiques de l'état civil

La population réunionnaise reste une population jeune mais dont le vieillissement est plus rapide que celui constaté en France métropolitaine. Ainsi, en 2008, les moins de 30 ans représentaient près de la moitié de la population réunionnaise (48%). En 2019, la part de cette tranche d'âge a diminué de 5,8 points et ne représente plus que 42,2%. Cela reste cependant nettement supérieur à la tendance nationale, les moins de 30 ans représentant 35,4% de la population en 2019.

A l'inverse la part des 60 ans et plus représentait 11,6% des habitants en 2008 et augmente sensiblement pour atteindre 17,2% en 2019 soit une hausse de 5,6 points sur la période.

Enfin, la part des actifs, âgés de 15 à 60 ans diminue également et atteint 60,1% en 2019 contre 62,7% en 2008.

Figure - Répartition de la population selon la tranche d'âge (données de l'Insee)

Répartition de la population par grande tranche d'âge	2008	2013	2019
0 à 14 ans	25,80%	24,10%	22,60%
15 à 29 ans	22,20%	21,20%	19,60%
30 à 44 ans	22,90%	20,60%	19,20%
45 à 59 ans	17,60%	20,20%	21,30%
60 à 74 ans	8,40%	10%	12,50%
75 ans ou plus	3,20%	3,90%	4,80%

Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

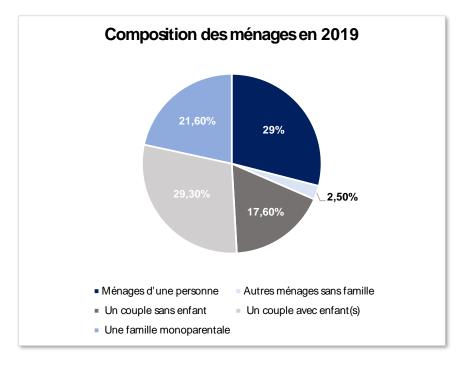
1.1.2 Une part importante de familles monoparentales

Parmi la composition des familles réunionnaises, la part des familles monoparentales s'élève à 21,6% en 2019, un pourcentage supérieur de 6,5 points de la moyenne nationale (15,1 %).



Ces populations sont souvent considérées comme fragiles car elles sont davantage susceptibles de cumuler des difficultés sociales et économiques. Le risque d'être confronté à des problématiques liées à l'isolement est également renforcé.

Figure - Composition des ménages en 2019 (en pourcentages, données de l'Insee)



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

1.1.3 Une population plus fragile sur le plan économique

Le Département est dans une situation de fragilité quant à l'emploi, si le taux de chômage suit les variations observées au niveau national, celui-ci reste néanmoins très supérieur à la tendance nationale. Au 2° trimestre 2022, le taux de chômage départemental était de 19%, soit 11,8 points de plus comparé au taux de chômage national.

Cet écart tend cependant à se résorber puisqu'il atteignait 13,2 points au cours de l'année 2019.

Figure - comparaison de l'évolution du taux de chômage (données de l'Insee)

Taux de chômeurs en %	2008	2013	2019	2ème trimestre 2022
La Réunion	21,5	24,8	22,8	19
Guadeloupe	19,4	20,2	20,3	18,5
Martinique	17,3	18,7	16,7	13,8
Guyane	18,4	20,3	21,1	13,3
France métropolitaine	8	9,6	9,6	7,2

Source: Insee, RP2019 exploitation principale, géographie au 01/01/2022.

La médiane du revenu disponible par unité de consommation est de 16 520€ en 2020 à la Réunion. Ce revenu est inférieur à celui observé en France métropolitaine qui atteint 20 820€.

L'étude du revenu médian par unité de consommation au niveau communal permet également de d'observer une hétérogénéité sur le territoire réunionnais. En effet, les communes situées au sud est et au centre de l'île ont toutes un revenu médian inférieur à celui de l'île. Ainsi, le revenu médian des habitants des communes de Cilaos ou de Salazie est inférieur à 13 000€ (respectivement 12 980€ et 12 340€).

A l'inverse, le nord-ouest de l'île est plus aisé avec un revenu médian supérieur. Il atteinte jusqu'à 19 500€ pour la commune de La Possession.

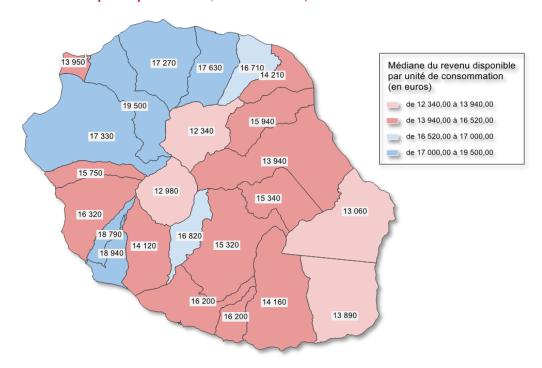


Figure – Médiane du revenu disponible par commune (données de l'Insee)

Source: Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2022.

La médiane du revenu disponible correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50 % de ces revenus. C'est de manière équivalente le niveau au-dessus duquel se situent 50 % des revenus.

Le revenu disponible est le revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité (nets des cotisations sociales), indemnités de chômage, retraites et pensions, revenus fonciers, les revenus financiers et les prestations sociales reçues (prestations familiales, minima sociaux et prestations logements). Au total de ces ressources, on déduit les impôts directs (impôt sur le revenu, taxe d'habitation) et les prélèvements sociaux (CSG, CRDS).

- Les bénéficiaires du RSA représentent 41,38% de la population âgée de 25 à 64 ans du département de la Réunion.
- La part de la population couverte¹ par le RSA a par ailleurs augmenté de 3,79% entre 2017 et 2021.



 $^{^{\}rm 1}$ Soit l'allocataire et les personnes à charge.

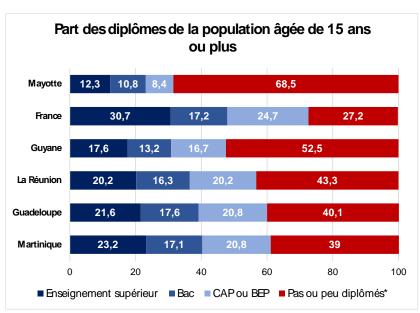
Figure - comparaison du nombre de bénéficiaires du RSA en 2021 (données de la DREES)

	2021					
	RSA non majoré	RSA majoré	RSA jeune	Total RSA		
Réunion	82 263	15 496	12	97 771		
Guadeloupe	39 129	4 827	3	43 959		
Martinique	31 191	3 877	2	35 070		
Guyane	16 819	6 328	1	23 148		
France						
métropolitaine	1 535 100	190 900	500	1 726 500		

Sources: CNAF, MSA

- La Réunion compte une faible proportion de diplômés de l'enseignement supérieur, seulement 20,2% contre 30,7% pour le niveau national.
- A l'inverse, la part des habitants non diplômés est particulièrement élevée puisqu'elle atteint 43,3%, soit 16,1 points de plus qu'au niveau national.

Figure - comparaison du niveau de diplôme en 2018 (en pourcentages, données de l'Insee)



Source: Insee, RP2019 exploitation principale, géographie au 01/01/2022.

2 Offre de services commun PA-PH

2.1.1 L'offre en habitat inclusif

Le Département souhaite proposer des solutions diversifiées qui répondent aux besoins de l'ensemble des usagers dans une logique de parcours de vie de l'usager : domicile – habitat alternatif – établissement médico-social. Cette offre vise les personnes âgées et adultes en situation de handicap autonomes ou semi-autonomes.

La création d'habitats inclusifs / de résidences services / de résidences autonomie.

En complément, et dans la perspective de développer et d'accélérer sa stratégie d'hébergements en faveur des personnes âgées et des personnes porteuses de handicaps, le Département souhaite s'appuyer sur un partenariat avec les opérateurs sociaux.

Deux conventions cadre sont mises en œuvre, la première avec Action Logement, la seconde avec CDC Habitat. L'objectif est, dans un premier temps, de développer des solutions d'hébergement adaptées à la perte d'autonomie et au bien vieillir à domicile.

Les projets d'habitat inclusifs peuvent être portés par les opérateurs sociaux mais également des associations représentant ou réunissant les personnes concernées ou les aidants familiaux, des collectivités locales, les prestataires de services à la personne et les gestionnaires d'ESMS.

Au total, près de 700 places pourront être créées au sein d'habitat inclusif, de résidences services et de résidences autonomie.

Figure - Offre en habitat inclusif sur le territoire réunionnais

Porteur de l'Habitat Inclusif	Nom de l'Habitat inclusif	Zone d'implantation	Nombre de bénéficiaires	dont nombre de personnes âgées
CCAS du Tampon	La Ruche	Le Tampon	10	7
CCAS du Tampon	Pause Koifé	Le Tampon	8	7
ALEFPA	Habitat inclusif « Nout'Kaz » au Tampon	Le Tampon	7	0
Fondation Père Favron	Ti Zoiseaux	Saint-André	6	0
SEMAC	Se Ma Caz - Quartier Inclusif de Bras-Fusil	Saint-Benoit	12	8
SEMAC	Se Ma Caz - Quartier Inclusif de Beaulieu	Saint-Benoit	9	3
ALEFPA	Habitat Inclusif Ste Suzanne	Sainte-Suzanne	10	0
Croix-Rouge	Dispositif expérimental au sein de la Résidence "Rive d'Or	Sainte-Suzanne	15	15
CCAS de Saint-Joseph	Aide a moin à bien vivre et mieux vieillir	Saint-Joseph	20	16
Somme des places ouvertes			97	56

Selon handidonnées, voici les projets en cours de développement :

Figure – Projets d'habitats inclusifs prévus pour 2023 à 2025



Porteur de l'Habitat Inclusif	Nom de l'Habitat inclusif	Zone d'implantation	Nombre de bénéficiaires	dont nombre de personnes âgées	dont nombre d'adultes en situation de handicap	Année prévisionnelle d'ouverture
BIOTOPE	Unité de vie en habitat inclusif de la petite ville de demain	Cilaos	10	6	4	2023
Samsara Concept	Unité de vie d'habitat inclusif "La Palmeraie"	Le Port	10	10	0	2023
CCAS du Tampon	Clos Solange	Le Tampon	10	7	3	2023
CCAS Plaine des Palmistes	Village Gramoun	La Plaine des Palmi	10	10	0	2024
Association Ker An Lèr	Maisonnée 1 - Trois frères de Ker An Lèr	Sainte-Suzanne	6	0	6	2025
Association Ker An Lèr	Maisonnée 2 - Trois frères de Ker An Lèr	Sainte-Suzanne	6	0	6	2025
Association Ker An Lèr	Maisonnée 3 - Trois frères de Ker An Lèr	Sainte-Suzanne	6	0	6	2025
Vivre en Béguinage	Non-Défini	Saint-Pierre	20	17	3	2025
Somme des places ouvertes			78	50	28	

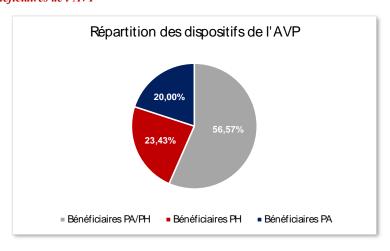
2.1.2 L'aide à la Vie Partagée

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 donne la possibilité aux Départements de créer une prestation individuelle pour accompagner le développement de l'habitat inclusif : l'Aide à la Vie Partagée (AVP).

C'est une aide individuelle, versée aux personnes âgées et personnes en situation de handicap sans conditions de ressources, qui a pour objet le financement de l'animation, la coordination du projet de vie sociale et la régulation du vivre ensemble.

Le principe de déploiement de l'AVP a été validée par la Commission permanente du 22 juin 2022. Le Département a lancé le 12 août 2022 un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) visant au déploiement de l'Aide à la Vie Partagée dans le cadre de l'habitat inclusif. L'accord tripartite CNSA-Préfecture-Département visant à valider la programmation de l'habitat inclusif au titre de l'AVP a été signé le 22/12/2022.

Figure – Répartition des bénéficiaires de l'AVP



Source : CD Réunion

Ainsi, 17 projets ont été retenus sur l'ensemble du territoire soit 175 bénéficiaires :

- 8 projets accueillants un public mixte PA/PH ont été retenus soit 99 bénéficiaires.
- 6 projets accueillants des personnes en situation de handicap ont été retenus soit 41 bénéficiaires
- 3 projets accueillant des personnes âgées ont été retenus soit 35 bénéficiaires.



2.1.3 L'offre en accueil familial

En décembre 2022, 696 familles d'accueil sont recensées sur le territoire, et réparties de la manière suivante :

- 73 au Nord
- 353 au Sud
- 165 à l'Est
- 103 à l'Ouest

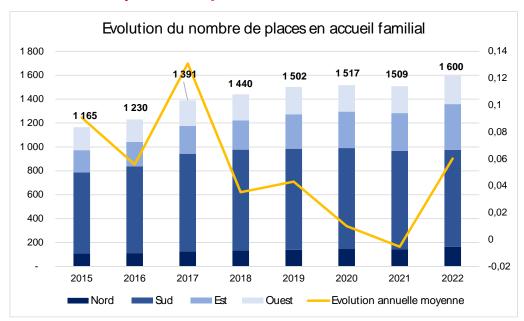
Cela représente un total de 1 600 places agréées soit 2,29 places en moyenne par accueillant.

96,5% des places bénéficient d'un double agrément personnes âgés et personnes en situation de handicap (soit 1 544 places), 32 places sont réservées aux personnes âgées et 24 places aux personnes en situation de handicap.

Entre 2015 et 2022, le nombre de places en accueil familial augmente de 37,34% soit 344 places supplémentaires.

Le sud concentre plus de la moitié de l'offre en accueil familial (54,41% de l'offre globale)

Figure Offre et évolution du nombre de places en accueil familial PA/PH



Données CD Réunion



2.1.3.1 L'offre en maison d'accueil familial (MAF) et accueil innovant

Le territoire de la Réunion comptabilise 9 Maisons d'accueil familial pour une capacité d'accueil totale de 78 places. Une maison de répit d'une capacité de 10 places est également présente à Saint-Denis.

L'offre en MAF est répartie de la manière suivante sur le territoire :

- 18 places au sein de 2 MAF au Nord
- 39 places au sein de 4 MAF à l'Est
- 21 places au sein de 3 MAF au Sud

Figure Offre en maison d'accueil familial (avril 2023)

MAISON D'ACCUEL FAMILIAL et AUTRES ACCUEL INNOVANT OUVERTS AU 01/04/2023					
Région	Identification (nom)	Modalités d'accueil	Code Postal Ville	Gestionnaire	Capacité
NORD	Maison de Répit La Providence	Accueil temporaire + Accueil de jour	97400 ST DENIS	GIP SAP Maison de l'Aide à la Personne	10
NORD	MAF Kaz Valentine	Accueil permanent	97438 STE MARIE	Association Kaz Valentine	12
NORD	MAF Kaz Huguette	Accueil permanent	97490 SAINTE CLOTILDE	Association Kaz Huguette	6
EST	MAF rurale	Accueil permanent	97440 ST ANDRE	CCAS de St- André	12
EST	MAF urbaine	Accueil permanent	97440 ST ANDRE	CCAS de St- André	9
EST	MAF Le Nid d'Accueil	Accueil permanent	97440 ST ANDRE	Association Racin Nout'Ker	12
EST	MAF Les Berges	Accueil permanent	97412 Bras Panon	Association Arkkiam	6
SUD	MAF Les Oliviers	Accueil permanent	97430 Le Tampon	Association Invictus	6
SUD	MAF Plénitude	Accueil permanent	97430 Le Tampon	SAS MAF Plénitude	9
SUD	MAF Amis	Accueil permanent	97432 Saint- Pierre	SAS MAF Amis	6
Total					88

Données CD Réunion



En complément de l'offre existante, 8 projets de MAF sont en attente d'ouverture pour la période 2023-2024 pour une capacité totale de 81 places.

Parmi les projets à venir :

- 54 places à l'est au sein de 5 MAF
- 18 places au sud au sein de 2 MAF
- 9 places à l'ouest au sein d'une MAF

Ainsi, la période 2023-2024 verra un rééquilibrage à l'ouest de l'offre en maison d'accueil familial.

Figure Offre en MAF en attente d'ouverture 2023-2024

Région	Identification (nom)	Modalités d'accueil	Code Postal Ville	Gestionnaire	Capacité
EST	MAFLes Ramboyants	Accueil permanent	97412 Bras Panon	ABDESS	9
EST	MAF Les Orchidées	Accueil permanent	97440 Saint André	Association MAF Les Orchidées	12
EST	MAF Les Jardins d'Amélana	Accueil permanent	97470 Saint Benoit	Association MAF Les Jardins d'Amélana	12
EST	MAF Les Eucalyptus	Accueil permanent	97431 La Plaine des Palmistes	Association MAF Les Eucalyptus	9
SUD	MAF Paille en Queue	Accueil permanent	97480 Saint Joseph	SAS MAF Paille en Queue	12
OUEST	MAF Kaz Smone	Accueil permanent	97424 Saint Leu	Association Kaz Simone	9
Total					63

Données CD Réunion



En 2022, 1 231 places en accueil familial sont occupées parmi les 1 600 places totales agréées. Cela représente un taux d'occupation moyen sur l'année de 75%.

Ce taux d'occupation était par ailleurs en constante baisse entre 2016 et 2020, perdant 8 points, de 80% en 2016 à 72% en 2020.

Evolution du nombre de places occupées et le taux d'occupation 82 1400 1200 80 1000 78 800 76 600 74 400 72 200 70 68 0 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 ■ Nombre de places occupées Taux d'occupation (en %)

Figure Offre et évolution du nombre de places en accueil familial PA/PH

Données CD Réunion

Sur la période de janvier à août 2022, parmi les 1 231 places occupées, 697 le sont par des personnes âgées. Cela représente 56,62% des personnes accueillies sur cette période. 96,5% des places bénéficient d'un double agrément personnes âgés et personnes en situation de handicap (soit 1 544 places), 32 places sont réservées aux personnes âgées et 24 places aux personnes en situation de handicap.

Entre 2015 et 2022, le nombre de places en accueil familial augmente de 37,34% soit 344 places supplémentaires.

Le sud concentre plus de la moitié de l'offre en accueil familial (54,41% de l'offre globale)

Dans le détail:

- 694 personnes sont accueillies à titre permanent, 3 à titre temporaire
- 676 personnes sont accueillies à temps complet, 21 à temps partiel

Personnes accueillies				
Nombre total de personnes âgées	697			
accueillies	091			
Dont à titre permanent	694			
Dont à titre temporaire	3			
Dont à temps complet	676			
Dont à temps partiel	21			



Personnes accueillies	
Nombre total de personnes en situation	534
de handicap accueillies	334
Nombre de personnes en situation de	160
handicap de plus de 60 ans	100
Dont à titre permanent	529
Dont à titre temporaire	5
Dont à temps complet	518
Dont à temps partiel	16

Données CD Réunion

Par ailleurs, 10 maisons d'accueil familial sont ouvertes sur le territoire au 1^{er} avril 2023 et offrent une capacité d'accueil de 88 places. 6 projets de MAF supplémentaires doivent également aboutir pendant la période 2023-2024, pour 54 places supplémentaires.

2.1.3.2 Le profil des accueillants familiaux

L'observation de la répartition des accueillants familiaux par tranche d'âge met en avant un vieillissement important des accueillants. Ainsi, en 2022, 73,2% des accueillants sont âgés de 50 ans ou plus, soit 522 personnes. Les 50 à 59 ans représentent 42,77% de l'offre soit 305 accueillants, les 60 à 69 ans représentent 26,22% de l'offre soit 187 accueillants et, enfin, les 70 ans et plus représentent 4,2% de l'offre soit 30 accueillants.

Figure Répartition des accueillants familiaux par tranche d'âge

Répartition des AF par tranche d'âge (membres des couples compris)	Nombre	Part en %
Nombre de personnes de moins de 30 ans	14	1,90%
Nombre de personnes entre 30 et 39 ans	57	7,90%
Nombre de personnes entre 40 et 49 ans	120	16,83%
Nombre de personnes entre 50 et 59 ans	305	42,77%
Nombre de personnes entre 60 et 69 ans	187	26,22%
Nombre de personnes de 70 ans et plus	30	4,20%

Données extraites de SOLIS/2022

De plus, les accueillants peuvent rencontrer des difficultés propres à leur activité telles que l'isolement, un manque d'attractivité (des indemnités journalières peu élevées en cas de congés maladies notamment de longue durée, un niveau de rémunération relativement faible, un statut peu protecteur), l'accompagnement de personnes présentant un profil de plus en plus complexe etc...

L'ensemble de ces éléments, couplés à un manque de connaissance du rôle de l'accueillant familial, amènent à des difficultés de recrutement alors même que le nombre de personnes accueillies en accueil familial est en constante augmentation.

Ainsi, le Conseil Départemental décline un plan d'actions en faveur des accueillants sur l'année 2023. Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Faire une analyse de la situation professionnelle des accueillants familiaux
- Améliorer la structuration de l'accueil familial



- Améliorer l'attractivité du métier, notamment au travers de la revalorisation de la rémunération des accueillants familiaux (dans les limites des compétences du CD).

2.1.4 Un aperçu de l'offre des services d'aide et d'accompagnement à domicile

2.1.4.1 Les services de soins à domicile (SSIAD et SPASAD)

- ➤ Selon le FINESS, le département comptabilise 547 places en services de soins infirmiers à domicile (on considère ici les SSIAD et les SPASAD) pour un total de 4 services. Parmi ces places, 30 se trouvent dans des équipes spécialisées Alzheimer.
- L'offre de soins à domicile est complétée par la présence de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) spécialisés dans l'accompagnement quotidien des personnes en perte d'autonomie.46 structures sont présentes sur le territoire.

Figure Comparaison du taux d'équipement en places de services de soins à domicile au 01.01.20 (SSIAD, SPASAD,)

	OCEAN INDIEN	La Réunion	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD)	12,0	11,8	19,9	19,8

Le taux d'équipement en places de soins à domicile est légèrement inférieur à la moyenne des DOM et très inférieur au niveau national. Cette différence est de 8 points en comparaison au taux d'équipement proposé au niveau de la France entière.

Il n'existe cependant pas de zone blanche, puisque 24 SAAD interviennent en prestataire sur l'ensemble de l'île.

2.1.4.2 Les services d'aide et d'accompagnement à domicile

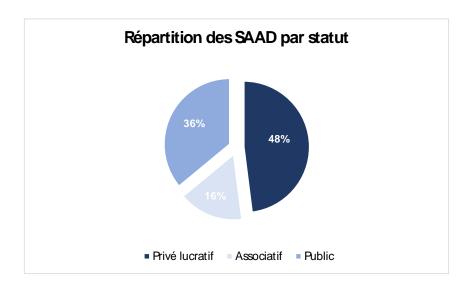
53 SAAD sont présents sur l'ensemble du territoire en 2024. Parmi ces derniers :

- 31 proposent une intervention en mode prestataire
- 22 proposent une intervention en mode prestataire et en mandataire

Près de la moitié des SAAD présents sont des structures privées. Ils représentent 48% du nombre de structures présentes sur le territoire. 36% sont des SAAD public et 16% des associatifs.

Figure Répartition des SAAD par statut





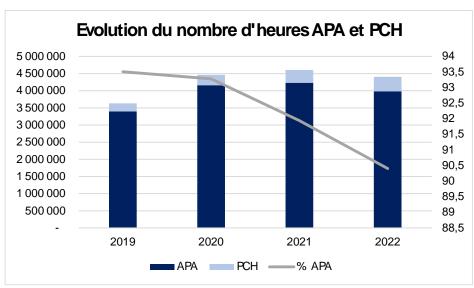
Données CD Réunion

L'activité APA est en forte croissance avec une hausse de 17,28% du nombre d'heures entre 2019 et 2022, atteignant ainsi 3 982 869 heures.

L'APA représente par ailleurs 90,41% du total d'heures APA/PCH réalisé par les services d'aides à domicile en 2022. En 2019, celui s'élevait à 93,51%.

Ces données mettent en exergue l'importance du maintien à domicile à la Réunion, notamment auprès des ainés.

Figure Evolution du nombre d'heures APA et PCH



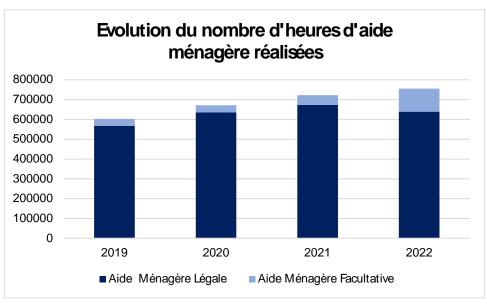
Données CD Réunion

En 2022, le nombre d'aide-ménagère réalisé atteint 755 116 heures, en hausse de 25,24% par rapport à 2019. Cette hausse est observée au niveau des aides ménagères légales comme facultatives. On observe cependant qu'elle est nettement plus importante au niveau des aides ménagères facultatives avec une hausse de 233% sur la période, soit 81 528 heures supplémentaires. Dans le même temps, le nombre d'aides ménagère légale augmente de 12,44% soit 70 638 aides supplémentaires.



Ainsi, le nombre d'aide-ménagère facultative représente en 2022 15,42% du total d'aides ménagères, contre 5,79% en 2019.

Figure Evolution du nombre d'heures d'aide-ménagère réalisées



Données CD Réunion

2.1.4.3 Modernisation du fonctionnement des SAAD

Afin d'harmoniser les pratiques professionnelles des SAAD, la Collectivité a souhaité accompagner les services dans le déploiement de la télégestion et de la télégestion. La télégestion est un outil de suivi et de contrôle des interventions des aides à domicile. Cet outil permet d'identifier les horaires des prestations réalisées avec précision. La télétransmission consiste en l'acquisition d'une plateforme qui permet aux SAAD et au Département de dématérialiser les données (plan d'aide, factures, feuilles de présence et informations sur la réalisation de la prestation) et de se partager les informations.

La mise en place de ces deux outils permet notamment un meilleur contrôle des heures réalisées au domicile des bénéficiaires et le paiement des prestations réalisées au plus juste de la réalité.

Ainsi, le 28 mai 2021, le Département de la Réunion et la Caisse Nationale des Solidarités pour l'Autonomie (CNSA) ont conclu une convention pluriannuelle pour la période 2021 à 2023.

En 2021, le financement de l'achat d'équipement de télégestion a été porté par le CNSA pour 134 400€ par la CNSA et 112 286€ par le Département soit un total de 246 686€.

En 2022, le financement de l'achat d'équipement de télégestion a été porté par le CNSA pour 50 400€ par la CNSA et 76 286€ par le Département soit un total de 126 686€.

2.1.5 Le recours à la méthode du particulier employeur

À La Réunion, le recours au statut de particulier employeur constitue une méthode bien ancrée pour l'aide à domicile. Ce statut permet à un particulier d'employer un ou plusieurs salariés directement à son domicile privé. Actuellement, le Département recense 35 715 particuliers employeurs, témoignant de l'importance de ce dispositif dans le territoire.



Au-delà de l'accompagnement des jeunes enfants, les particuliers employeurs jouent un rôle essentiel dans le soutien des personnes en perte d'autonomie. Selon l'Observatoire de l'emploi à domicile en 2023 :

- 18 % des ménages âgés de 60 ans et plus font appel à un salarié à domicile, soit près de 16 000 particuliers employeurs.
- 45 % des ménages âgés de 80 ans et plus recourent à une aide à domicile.

Le vieillissement à domicile reste la solution privilégiée par les personnes âgées à La Réunion. En effet, 61 % des personnes âgées déclarent qu'en cas de perte d'autonomie, elles privilégieraient en priorité une aide professionnelle à domicile (source : Observatoire de l'emploi à domicile). Ce choix s'explique en partie par le faible taux d'équipement en EHPAD sur le territoire et par des coûts souvent moins élevés qu'en passant par une structure d'aide à domicile.

Cependant, le vieillissement démographique de l'île soulève des défis majeurs. Le nombre de personnes âgées à La Réunion devrait tripler d'ici 2050, augmentant significativement les besoins en accompagnement à domicile. Dans ce contexte, les particuliers employeurs devront surmonter des difficultés importantes liées au recrutement dans ce secteur, déjà sous tension. Par ailleurs, un renouvellement des effectifs est à prévoir, car 57 % des assistants et assistantes de vie atteindront l'âge de la retraite d'ici 2030 selon l'Observatoire de l'emploi à domicile.

2.1.6 Le déploiement des AMI comme outil de diversification de l'offre à destination des personnes âgées et handicapées

Plusieurs grands principes ont été arrêtés dans le cadre des AMI à destination des projets retenus pour les personnes âgées et handicapées :

Le Conseil Départemental et l'ARS ont lancé conjointement, le 17 mai 2021, deux Appels à Manifestations d'intérêt (AMI) dans le cadre de la diversification des parcours et des évolutions de l'offre médico-sociale sur les secteurs des personnes âgées et en situation de handicap.

- Meilleure territorialisation des réponses et coopération
- Transformation de l'offre
- Renforcer la logique de parcours et d'individualisation de l'accompagnement
- Diversifier l'offre
- Faciliter le principe d'autodétermination

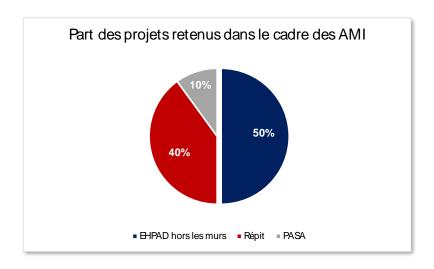
Ainsi, 10 projets ont été retenus, portés par 7 promoteurs différents.

La majorité des projets concernent les territoires Sud et Nord, avec 3 projets sur chaque territoire.

Concernant les projets, 50% concernent les EHPAD hors les murs, 40% l'offre de répit et 10% les PASA.

Figure Evolution du nombre d'heures APA et PCH





Source: CD Réunion

2.1.7 Soutien aux aidants

2.1.7.1 GIP-SAP Réunion

Le GIP-SAP propose, depuis sa création en 2010, un accompagnement visant à soutenir les aidants des personnes âgées et/ou en situation de handicap à la Réunion.

A travers son pôle soutien et accompagnement des proches aidants, le GIP-SAP a pour principales missions :

- D'améliorer la qualité de vie des proches aidants ;
- De favoriser une prise de conscience des proches aidants sur leur rôle.

Depuis mars 2020 et la crise sanitaire, le pôle a adapté ses modes d'interventions. Ainsi, une nouvelle stratégie de soutien et d'accompagnement des proches aidants a été défini pour l'année 2021. A ce titre, une plateforme d'écoute a par exemple été déployée au travers d'un numéro vert, véritable porte d'entrée pour accéder aux activités et services du pôle.

Ainsi, en 2021, la ligne d'écoute, d'information et d'orientation reçoit en moyenne 350 appels entrants et 303 appels sortants par mois.

2.1.8 Une convention pluriannuelle depuis 2021

Le Conseil départemental de la Réunion a contractualisé au cours de l'année 2021, via une convention pluriannuelle, au titre du fond d'intervention de la CNSA avec notamment comme objectif « l'accompagnement des proches aidants ».

À la suite de la signature de la convention le 28 mai 2021, le Département a mandaté le GIP-SAP afin de mettre en œuvre une déclinaison d'actions permettant de répondre aux objectifs définis.

Concernant l'accompagnement des proches aidants, 5 actions principales ont été arrêtées :

- Réaliser un diagnostic territorial de l'offre et des besoins des proches aidants
- Mettre en place un outil de centralisation et de diffusion de l'information en faveur des proches aidants (15 000€ de crédits)
- Mettre en place des actions de sensibilisations et d'information à destination des proches aidants des personnes en situation de handicap (42 000€ de crédits)



- Mettre en place des actions de soutien psychosocial individuel ponctuel en faveur des proches aidants des personnes en situation de handicap (18 000€ de crédits)
- Mettre en place des actions de soutien psychosocial collectif pour les proches aidants des personnes en situation de handicap (12 000€ de crédits)
- Développer l'offre de formation dédiée aux proches aidants des personnes en situation de handicap (36 000€ de crédits)

A la fin de l'année 2022, l'ensemble des crédits alloués à ces actions ont été utilisés.

En 2022, le GIP-SAP a poursuivi la mise en œuvre de la politique en faveur des aidants familiaux à travers :

- Le numéro vert d'écoute, d'information et d'orientation (environ 7 232 appels sur l'année), son site internet (lareuniondesaidants.re) et la page Facebook « La Réunion des aidants » ;
- Le dispositif Répit-Repos: la « bourse d'heures » (8 921 heures de répit attribuées pour 166 bénéficiaires),
 le séjour « séjour grand'R » (366 séjours), les séjours Répit-Repos (12 séjours pour 175 aidants et 290 accompagnants);
- Le café des aidants : 358 aidants bénéficiaires sur un total de 74 cafés réalisés ;
- Les formations handicap : 188 participants sur un total de 91 formations réalisées ;
- L'accompagnement individualisé avec les Points Ressources des Aidants (94 aidants en ont bénéficié ; l'aide dans les démarches administratives à domicile (24 aidants en ont bénéficié en 2022) ;
- L'accompagnement psychosocial : 122 aidants en ont bénéficié répartis entre 11 psychologues référencés au GIP-SAP sur tout le territoire ;
- Différentes actions pour le bien-être des aidants ont été mises en place : les matinées bien-être (11 matinées avec 111 participants répartis en 53 ateliers), les ateliers bien-être (29 matinées avec un total de 305 participants) ;
- Séjour entre nous : 4 séjours pour 67 aidants et 66 accompagnants ;
- Séjours Duo pour les couples aidant-aidé : 5 séjours pour 82 aidants et 154 accompagnants ;
- L'hébergement à la maison de répit de la Providence avec 2 formules : la formule halte répit (20 personnes accueillies) et les séjours de répit à la providence (34 personnes accueillies) ;
- Des actions de sensibilisation comme deux ciné-débats (136 personnes y ont participé) et 14 conférence-débats :
- Organisation de 4 répits dansants pour 337 accompagnants et aidants qui en ont bénéficié ;
- La Karavan SakIaid inaugurée en 2022 : 24 passages réalisés sur 2022 auprès de 14 communes partenaires :
- Organisation de journées thématiques : la journée nationale des aidants.

Au total, les dispositifs d'accompagnement et de soutien des proches aidants ont touché 1 847 aidants en 2022.

Il a également poursuivi sa mission d'accompagnement de la structuration de la filière « aide à la personne ». Le GIP SAP a accompagné 19 porteurs de projet pour la création de SAAD. Le GIP SAP a réalisé des audits dans 10 SAAD dans le cadre d'une convention de mandat entre le Département et le GIP SAP.



2.1.9 La mise en place du plan de résorption des « pensions-marrons »

Le projet régional de santé (PRS) 2018-2028 et le schéma départemental d'Organisation Social et Médico-social (SDOSMS) 2013-2017 de La Réunion a acté une démarche conjointe de l'ARS et du Conseil départemental pour mettre fin aux pensions, dites "marron", hébergeant sans autorisation des autorités des personnes âgées, en situation de handicap ou confrontées à des difficultés sociales. Ainsi, 52 pensions ont été identifiées, accueillant près de 350 personnes sur l'ensemble du territoire. Près de 40 % de ces structures étaient installées dans l'Est du Département.

Le plan de résorption, qui a débuté après la levée du confinement, vise à évaluer les conditions d'accueil et de prise en charge sur place, à mettre fin à toute situation présentant un danger imminent pour les résidents ou pour autrui, et à trouver des solutions permettant, lorsque les conditions le permettent, de rendre ces établissements conformes aux normes requises.

Les premières inspections ont mis en exergue :

- -Une diversité des publics accueillis avec la présence de personnes âgées, de personnes adultes handicapées (autant moteurs que atteintes de déficiences psychiques ou intellectuelles) et des personnes relevant de situations sociales difficiles
- -La présence de jeunes en difficultés sociales,
- -Des bâtiments partiellement aux normes,
- -Des gestionnaires peu conscients de leurs situations illégales avec des orientations qui viennent pour beaucoup du milieu institutionnel (EPSMR, Associations tutélaires, collectivités territoriales...) et parfois de bonnes appréciations des familles sur la prise en charge,
- -Des gestionnaires qui sont pour une grande majorité sont des autodidactes ou pour certains d'anciens accueillants familiaux,
- -Un mode de gestion des revenus des résidents qui peut créer des situations délicates (risques d'abus financier...),
- -Des structures fragiles au niveau du fonctionnement qui ne repose que sur le gestionnaire,
- -Des gestionnaires souvent isolés professionnellement.

L'association Saint-François d'Assise a été désignée comme administrateur provisoire des quatre premières pensions destinées à fermer, afin d'assurer l'accompagnement et le relogement des 94 résidents, la présence permanente de professionnels qualifiés ainsi que la recherche des solutions de relogement respectueuses de l'accompagnement et des souhaits des personnes.

A terme, ce sont 30 établissements qui ont été inspectés dans le cadre du plan de résorption des pensions de famille « marron », 22 de ces établissements ont été fermés par les autorités et 273 résidents ont été relogés dont 53 dans les établissements accueillants les personnes handicapées, 81 dans les établissements accueillant les personnes âgées et 47 personnes chez les accueillants familiaux

Ce plan de résorption a été l'occasion pour l'ARS et le CD de déployer de nouveaux dispositifs en sus de l'administration provisoire :

- Deux SAS (dispositif d'hébergement provisoire mais aussi d'évaluation de la situation sociale, administrative, médicale des anciens résidents des pensions) gérés par deux associations (l'ASFA et l'AFL),
- une Plateforme d'appui au logement Inclusif pour l'accompagnement et le maintien dans leur logement des résidents des pensions qui ont pu bénéficier d'un retour en milieu de vie ordinaire.



Ces dispositifs qui relèvent de l'expérimentation ont permis de nouvelles approches dans la prise en charge de ce public.

Afin d'anticiper la résurgence des pensions « marrons », le Département a développé un programme de création de places pour les Maisons des Accueillants familiaux, mais aussi dans les structures d'hébergement comme les EHPAD ou les établissements pour les personnes handicapées.

DIAGNOSTIC PERSONNES AGEES

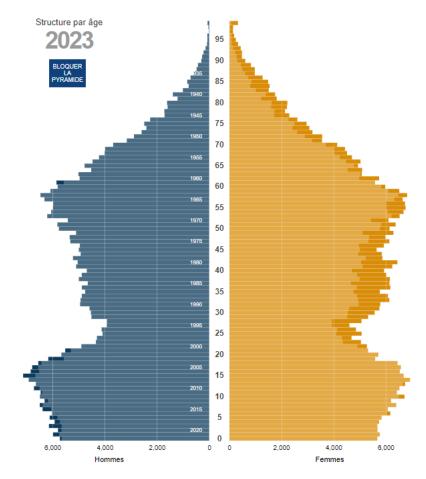
3 Portrait des personnes âgées sur le territoire

3.1.1 Un phénomène de vieillissement qui s'installe progressivement et qui tend à se renforcer

La figure ci-dessus permet d'observer le phénomène de vieillissement débuté sur le territoire réunionnais et qui va tendre à se renforcer dans les années à venir.

La pyramide des âges est en profil champignon, marquant ainsi le vieillissement en cours et à venir. Le nombre de réunionnais de moins de 20 ans et ceux âgés de 50 à 65 ans sont relativement proches.

Figure - pyramide des âges du département de la Réunion



Source: Insee, RP2019 exploitation principale, géographie au 01/01/2022.

L'indice de vieillissement de La Réunion est très largement inférieur à celui de la France métropolitaine : pour 100 jeunes de moins de 20 ans à La Réunion, il y a 33 personnes âgées de 65 ans et plus (82,5 en France entière) en 2018.

Néanmoins, cet indicateur est en augmentation rapide à La Réunion : au 1er janvier 2003, l'indice de vieillissement de La Réunion était de 19 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Le vieillissement de la population est donc une réalité qui débute à la Réunion avec l'arrivée de générations nombreuses parmi les personnes âgées à prévoir dans les 10 / 20 prochaines années.

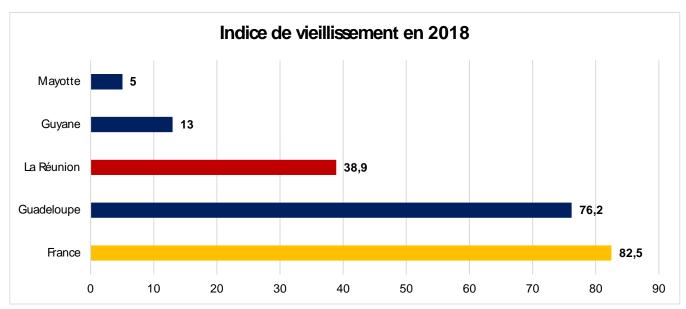


Figure - Indice de vieillissement départemental 2018 (Données Observatoire des territoires)

Source : Insee - RP - données historiques depuis 1968

Indice de vieillissement : C'est le rapport entre la population âgée (plus de 65 ans) et la population jeune (moins de 20 ans) sur un territoire donné. Plus l'indice est faible (inférieur à 100), plus il y a de jeunes par rapport aux personnes âgées. A l'inverse, plus l'indice est fort (supérieur à 100), plus les personnes âgées sont plus nombreuses que les jeunes. Un indice autour de 100 indique qu'il y a autant de personnes âgées que de jeunes. Cet indicateur rend compte de l'évolution du vieillissement d'un territoire.

L'étude de l'indice de vieillissement au niveau communal permet de constater des structures différentes de population au sein de l'île.

Ainsi, le nord du département apparaît comme particulièrement jeune avec des indices de vieillissement inférieurs à la moyenne départementale (31 à Sainte-Suzanne, 27 à Saint-André).

A l'inverse, le sud du territoire semble avoir déjà amorcé le vieillissement de sa population avec des indices de vieillissements plus élevés (60 à Petite-Ile, 52 à Saint-Philippe).

Indice de vieillissement 27 à 32 37 42 34 31 33 à 36 37 à 40 41 à 44 33 45 à 50 38 44 51,00 et plus 34 52 47 31 44 41 33 41 39 48 60 52

Figure - Indice de vieillissement communal 2018 (Données Observatoire des territoires)

Source : Insee - RP - données historiques depuis 1968

Le focus sur la population âgée de 60 ans ou plus permet de confirmer le vieillissement en cours de la population réunionnaise avec une population malgré tout bien plus jeune qu'au niveau national.

Les 75 ans et plus représentaient par exemple 3,2% de la population total du département en 2008. En 2019, cette même tranche d'âge représente 4,8% de la population. Cela reste très largement inférieur au 9,4% au niveau national.



Evolution de la part des 60 ans et plus 18,00% 16,00% 14,00% 12,00% 10,00% 8,00% 6,00% 4,00% 2,00% 0,00% 60 à 74 ans 75 ans ou plus 60 à 74 ans 75 ans ou plus Réunion France ■2008 ■2013 ■2019

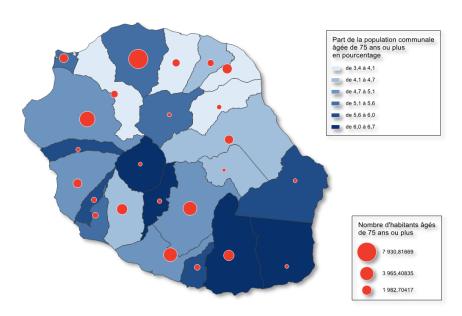
Figure - Évolution de la part des plus des 60-74 ans et des 75 ans et plus (données de l'Insee)

Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

L'étude de l'évolution des personnes âgées de 75 ans et plus sur le territoire permet de mettre en évidence deux tendances :

- Une différence de dynamique est observée entre le nord et le sud de l'île. La part des 75 ans et plus importante au sud qu'au nord.
- Néanmoins, le nombre de personnes âgées, en valeur absolue, est principalement situé à l'ouest de l'île, au sein des communes les plus densément peuplées.

Figure - Évolution de la part des plus des 75 ans et plus par commune (données de l'Insee)



Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022



3.1.2 Des personnes âgées plus exposées aux facteurs de fragilité

La composition familiale des ménages âgés est relativement similaire entre la Réunion, les DOM et la France métropolitaine.

Ainsi, les réunionnais âgés de 75 ans et plus vivent majoritairement en couple, avec ou sans enfant. Cela représente plus de la moitié des modes de cohabitation (52,3%).

La part des personnes âgées vivant seules est légèrement plus faible qu'au niveau national avec un taux de 31,9% à la Réunion. Enfin, la part des seniors vivants en institution représente seulement 3,4% de mode de cohabitation.

Part (en %) des différents modes de cohabitation des 75 ans et plus 60,0 52.3 50,0 40,0 31,9 30,0 20,0 12, 10,0 0,0 Guadeloupe Martinique La Réunion Mayotte³ ■ en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s) ■ en institution ■ autres cas ■ Vivant seules

Figure – Répartition des différents modes de cohabitation des 75 ans et plus (données de l'Insee)

Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

L'isolement résidentiel est traduit ici par le fait de vivre seul. Le fait de vivre seul n'est pas nécessairement synonyme d'isolement social. Néanmoins, il représente un facteur d'accroissement du sentiment de solitude et augmente le risque d'exclusion, notamment chez les personnes âgées.

La part des personnes vivant seules est en constante augmentation depuis 2008, pour l'ensemble des tranches d'âge et le phénomène est particulièrement marqué chez les 55 ans et plus. Ainsi, en 2019, 27,3% des personnes âgées de 65 à 79 ans vivent seules contre 22,4% en 2008. Le constat est similaire pour les personnes âgées de 80 ans ou plus avec 35% de personne vivant seules en 2019 contre 29,6% en 2008.

Cette hausse s'explique notamment par une augmentation du niveau de vie globale et à la volonté des Réunionnais de rester le plus longtemps au sein de leur logement.

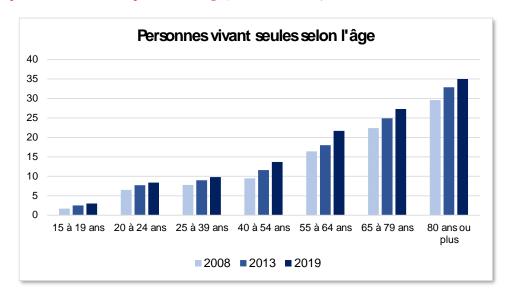


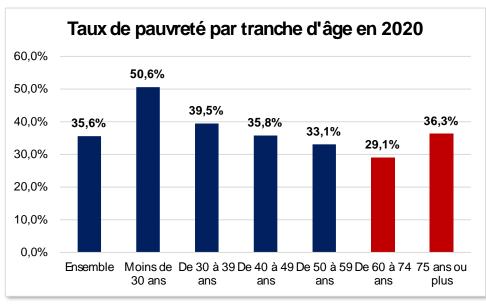
Figure – Part des personnes vivants seules par tranche d'âge (données de l'Insee)

Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

Le taux de pauvreté moyen est de 35,6%, nettement supérieur au 12,8% de France métropolitaine. L'ensemble des tranches d'âge sont concernées.

Les personnes âgées observent la même dynamique avec un taux de pauvreté des 60 à 74 ans de 29,1%, supérieur de plus de 20 points au niveau de France métropolitaine. La tranche d'âge des 75 ans et plus présente également un taux de pauvreté très largement supérieur à ce que l'on peut observer au niveau métropolitain avec un taux de pauvreté atteignant 36,3%, soit 27,7

points de plus qu'au niveau de la France métropolitaine. Figure - Taux de pauvreté par tranche d'âge en 2020 (données de l'Insee)



Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022



A l'instar du revenu médian par commune, le taux de pauvreté des personnes âgées de 75 ans et plus est hétérogène sur le territoire avec des habitants des communes situées au cœur et à l'est de l'île particulièrement touchés (56% pour les habitants de Cilaos, 49% pour les habitants de Salazie ou encore 53% pour les habitants de Sainte-Rose).

A l'inverse les habitants des communes situées au nord-ouest de l'île sont sensiblement moins exposés à la pauvreté.

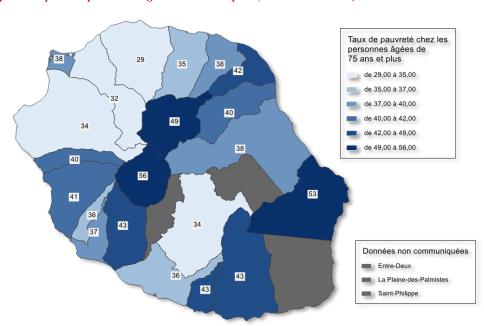


Figure – Taux de pauvreté pour les personnes âgées de 75 ans et plus (données de l'Insee)

Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

Le revenu médian des personnes âgées de 75 ans et plus est hétérogène sur le territoire avec des habitants des communes situées au cœur et à l'est de l'île particulièrement touchés par une fragilité financière.

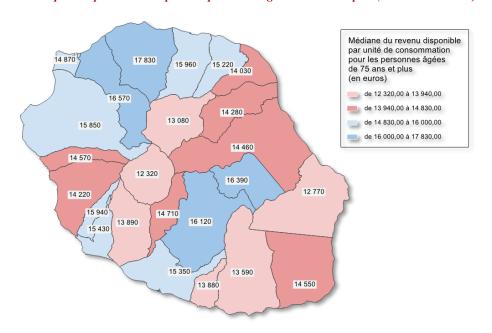


Figure – Médiane du revenu disponible par commune pour les personnes âgées de 75 ans et plus (données de l'Insee)

Sources: Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

3.1.3 Bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Au 31 décembre 2020, 16 716 personnes bénéficient de l'APA à domicile ou en établissement.

Cela représente 10% de la population âgée de 60 ans ou plus et 36,34% de la population âgée de 75 ans ou plus. La part de la population âgée bénéficiant de l'APA est donc particulièrement plus importante que les données observées au sein des DOM ou au niveau national.

La lecture de ces données met ainsi en lumière une entrée en dépendance nettement plus précoce qu'au niveau national.

Figure - Part des bénéficiaires de l'APA (données de DREES)

	Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement					
	en % de la population en % de la population					
	de 60 ans et plus	de 75 ans et plus				
Guadeloupe	5,63%	17,01%				
Martinique	8,78%	25,71%				
Guyane	3,30%	15,08%				
Réunion	10,00%	36,34%				
France (hors Mayotte)	7,30%	20,50%				

Source: DREES

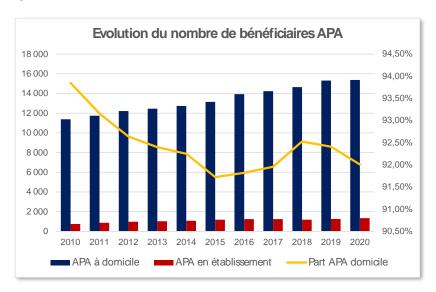
Entre 2010 et 2020, le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 37,81%, passant de 12 130 à 16 716 bénéficiaires.



Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a augmenté de 35,1% soit 3 996 personnes supplémentaires. Sur la même période le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement a augmenté de 79,1% soit 590 allocataires supplémentaires.

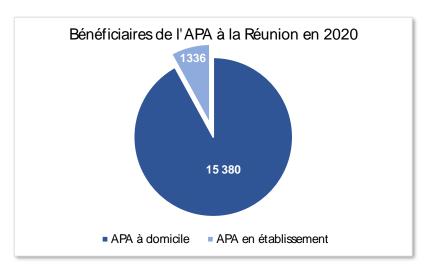
La part des bénéficiaires de l'APA à domicile est en légère baisse passant de 93,85% en 2010 à 92% en 2020. Elle reste cependant très majoritaire. A titre de comparaison, la part des bénéficiaires de l'APA à domicile en France métropolitaine ne représente que 58,55%.

Figure - Evolution des bénéficiaires APA entre domicile et établissement entre 2010 et 2020 (données DREES)



Source : DREES

Figure - Répartition des bénéficiaires APA entre domicile et établissement en 2020 (données DREES)



Source : DREES



3.2 LES PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES : UNE POPULATION APPELEE A VIEILLIR FORTEMENT TOUT EN RESTANT UN TERRITOIRE JEUNE

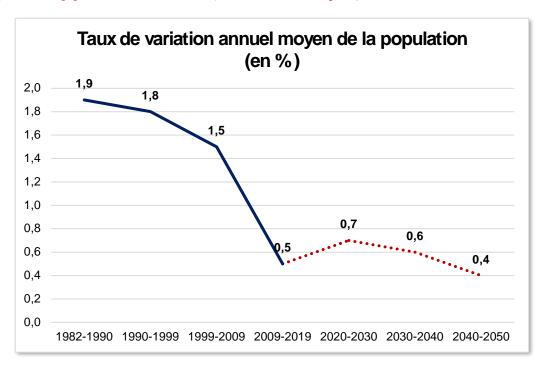
3.2.1 Une légère croissance de la population à horizon 2050

Selon les projections de l'Insee Omphale, la population du département atteindra 928 000 habitants en 2030 et 1 021 000 habitants en 2050. Le taux de croissance annuel moyen entre 2020 et 2030 est estimé à 0,7%.

La croissance de la population serait uniquement portée par un solde naturel positif (1% entre 2020 et 2030). A l'inverse, le solde migratoire resterait négatif mais stable (-0,2% entre 2020 et 2030).

Le taux annuel de croissance de la population sera de 0,7% entre 2020 et 2030.

Figure - Projection de la population entre 2020 et 2050 (données de l'Insee Omphale)



 $Source: projection\ de\ population\ Omphale\ Insee$

Bien que positif jusqu'en 2050, le taux de variation annuel moyen déclinerait progressivement, passant de 1,8% pour la période 1990 – 1999 à 0,7% sur la période 2020 -2030 puis 0,4% entre 2040 et 2050.

À La Réunion, le solde naturel resterait le moteur de la croissance démographique, avec l'hypothèse de maintien d'une fécondité élevée. Mais ce solde naturel continuerait de baisser de manière tendancielle : l'excédent des naissances sur les décès se réduirait à 6 000 personnes en 2050, contre 9 500 personnes par an actuellement.

Quant au solde migratoire, il freinerait la croissance démographique de - 0,2 point par an entre 2020 et 2050, comme depuis le milieu des années 2000. Les entrées comme les sorties du territoire varient en fonction de nombreux facteurs sociaux et économiques. Le solde migratoire n'est donc pas prévisible à l'horizon 2050.

3.2.2 Un vieillissement de la population qui va se renforcer

Depuis 60 ans, la population réunionnaise vieillit progressivement en raison notamment de l'augmentation importante de l'espérance de vie : depuis le début des années 1950, elle a augmenté en moyenne de six mois par an sur l'île. Sur l'horizon



des projections, cette tendance au vieillissement est prolongée puisque l'allongement de la durée de vie serait amenée à se poursuivre.

En 2050, La Réunion compterait ainsi autant de personnes âgées de 60 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans. La part des seniors et celle des jeunes seraient identiques, représentant chacune 27 % de la population de l'île. Le vieillissement serait donc marqué, étant donné qu'en 2013, on comptait plus de deux jeunes pour un senior (respectivement 32 % et 14 % de la population).

Figure - répartition de la population par tranches d'âge en 2050 (données de l'Insee Omphale)

Année	0-19 ans	20-59 ans	60 ans ou plus	Ensemble	Evolution de la population
2025	257 000	454 000	186 000	897 000	
2030	258 000	454 000	216 000	928 000	3,46%
2035	263 000	456 000	237 000	956 000	3,02%
2040	272 000	459 000	250 000	981 000	2,62%
2045	279 000	465 000	259 000	1 003 000	2,24%
2050	283 000	474 000	264 000	1 021 000	1,79%

Source: projection de population Omphale Insee

Si les tendances démographiques récentes se prolongeaient, 1 021 000 personnes habiteraient à La Réunion au 1er janvier 2050. Cela représenterait 159 790 personnes de plus qu'en 2019, soit une croissance de + 0,7 % par an en moyenne. Ce scénario de projection démographique dit « de référence » se base sur les hypothèses d'une fécondité stable, d'une espérance de vie qui continue de croître et d'un solde migratoire légèrement déficitaire définitions. Le seuil symbolique d'un million d'habitants serait alors franchi en 2044.

La Réunion concentrera une part importante de moins de 20 ans sur son territoire. On comptera en effet 27,80% de moins de 20 ans dans le département en 2030 contre 20,8 % au niveau national pour la même année.

Bien que restant un département jeune, la part des 60 ans et plus va significativement augmenter et atteindre plus d'un quart de la population totale à l'horizon 2040. La part des 20 à 59 ans va suivre une tendance à la baisse avec une diminution de plus d'environ 4 points entre 2025 et 2040.

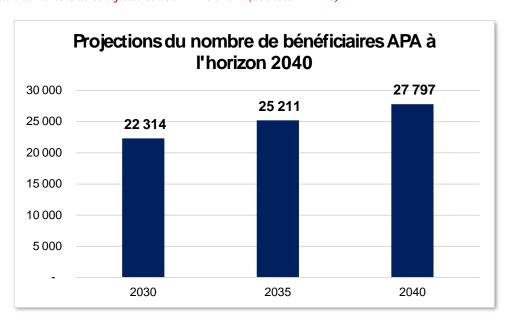
Figure - Répartition de la population par tranches d'âge en 2050 (données de l'Insee Omphale)

Année	0-19 ans	20-59 ans	60 ans ou plus
2025	28,65%	50,61%	20,74%
2030	27,80%	48,92%	23,28%
2035	27,51%	47,70%	24,79%
2040	27,73%	46,79%	25,48%
2045	27,82%	46,36%	25,82%
2050	27,72%	46,43%	25,86%

Source: projection de population Omphale Insee

3.2.3 Un renforcement du vieillissement et de la dépendance

Figure - Projection du nombre de bénéficiaires de l'APA en 2040 (données DREES)



Source : Projections réalisés à l'aide des projections OMPHALE et des données DREES

Les projections réalisées par la DREES indique les tendances suivantes à l'horizon 2040 :

A l'horizon 2030, le nombre de bénéficiaires devrait atteindre 22 314 personnes soit une hausse de 33,5% du nombre de bénéficiaires entre 2020 et 2030. Cette forte augmentation à venir est stricitement liée au renforcement du vieillissement de la population à venir sur les 10 prochaines années (à prévalence de la dépendance identique).



4 Diagnostic de l'offre médico-sociale

4.1 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE EN ETABLISSEMENT DU TERRITOIRE

4.1.1 Vue d'ensemble de l'offre en établissement pour les personnes âgées

Figure - Comparaison du taux d'équipement pour les personnes de plus de 75 ans au 31.12.20 (données de la DREES)

	OCEAN INDIEN	La Réunion	FRANCE métropolitaine	FRANCE entière
Taux d'équipement en places dans les ⊞PAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	30,2	32,0	96,9	95,7
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1 000 personnes	5,2	5,5	24,9	24,5

Sources: DREES, Finess, ISD; Insee, estimation de population 2021

L'offre de soins en établissement du département est très inférieure des moyennes régionales et nationales sur tout type d'établissement confondu.

Concernant les EHPADs, le taux d'équipement est inférieur de 63,7 points au niveau national.

Le taux d'équipement hors EHPADs est inférieur de 19 points au niveau national.

La prise en charge en institution est en effet plus difficile sur l'île. D'une part, les capacités d'accueil y sont plus réduites : En ehpad, le taux d'équipement est de 32 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 96,9 places en France métropolitaine.

Cette offre restreinte s'explique par 2 facteurs principaux : une population plus fragilement économiquement avec un taux de pauvreté trois fois supérieur qu'en France métropolitaine et une solidarité intergénérationnelle plus forte sur le territoire qu'en Métropole, davantage de séniors reçoivent de l'aide de l'entourage et peuvent, ainsi, rester au sein de leur domicile.

Figure - Offre en EHPAD sur le territoire réunionnais

	Somme de Places autorisées	Dont nombre de places habilitées à l'aide sociale
EHPAD Asteria	73	73
EHPAD Bois d'Olives	90	90
EHPAD Bras Long - Entre Deux	80	80
EHPAD CHGM	60	60
EHPAD Clovis HOARAU	84	84
EHPAD Le Moutardier	66	66
EHPAD les Alizées	90	90
EHPAD les Hibiscus	28	28
EHPAD les Lataniers	91	91
EHPAD Marie-Françoise DUPUIS	109	50
EHPAD Ravine Blanche	90	90
EHPAD Résidence Aude	85	41
EHPAD Saint Joseph	80	80
EHPAD Saint Louis	50	50
EHPAD Saint Pierre	80	39
EHPAD St François ASFA	80	80
EHPAD STE CLOTILDE	80	80
EHPAD Terrain Fleury au Tampon	83	83
EHPAD Village 3ème âge	109	109
EHPADFABIEN LANAVE	80	80
Total général	1 588	1 444

- ➤ Le département est équipé de 20 établissements pour personnes âgées dépendantes sur le territoire. Cela représente une offre globale de 1 588 places.
- ➤ Les 20 EHPADs du territoire offrent 1 444 places habilitées à l'aide sociale soit 90,9% de l'offre globale en établissements médicalisés.
- ➤ Les EHPADS réunionnais ont une capacité moyenne de 79,4 places avec 14 établissements possédant une capacité d'accueil de 80 places.

Figure - Offre en EHPA sur le territoire réunionnais

	Somme de Places autorisées	Dont nombre de places habilitées à l'aide sociale
⊞PA la Miséricorde	24	24
EHPA Maison Providence	102	20
EHPA Océane	20	5
Total général	146	49

- Le département est équipé de 3 établissements pour personnes âgées sur le territoire. Cela représente une offre globale de 146 places.
- Les 3 EHPAs du territoire offrent 49 places habilitées à l'aide sociale soit 33,5% de l'offre globale.
- Les EHPAs réunionnais ont une capacité moyenne de 48,6 places.

Le faible taux d'équipement en résidence autonomie s'explique du déploiement tardif (février 2022) du forfait autonomie pour les DOM.

Figure - Offre en USLD sur le territoire réunionnais

	Somme de Places autorisées	Dont nombre de places habilitées à l'aide sociale
USLD Saint André - Saint Benoît	60	60
USLD Tampon	50	50
Total général	110	110

- ➤ Le département est équipé de 2 unités de soins longue durée sur le territoire. Cela représente une offre globale de 110 places.
- L'intégralité des places sont habilitées à l'aide sociale.



Figure - Offre en accueil de jour sur le territoire réunionnais

	Somme de Places autorisées	Dont nombre de places habilitées à l'aide sociale
Accueil de Jour Itinérant Est	14	14
AJ de la Résidence Marie Françoise Dupuis	14	14
Service Accueil de Jour EHPAD Asteria	12	12
Service Accueil de Jour EHPAD Bois d'Olives	15	15
Service Accueil de Jour EHPAD Clovis Hoarau	12	12
Service Accueil de Jour EHPAD Ravine Blanche	15	15
Total général	82	82

- Le département est équipé de 6 établissements proposant un accueil de jour sur le territoire. Cela représente une offre globale de 82 places.
- L'intégralité des places sont habilitées à l'aide sociale.

Figure – Evolution de l'offre en établissement à destination des personnes âgées entre 2012 et 2022

	Nombre de places en 2012	Nombre de places en 2017	Nombre de places en 2022	Evolution entre 2012 et 2022	Evolution entre 2012 et 2022 en %
USLD	70	95	110	40	57,14%
EHPAD	1 288	1 339	1 588	300	23,29%
EHPA	181	147	146	- 35	-19,34%
Accueil de jour	54	72	82	28	51,85%
Total	1 593	1 653	1 926	333	20,90%

Entre 2012 et 2022, l'offre en établissement pour personnes âgées s'est développée de 20,9% soit 333 places supplémentaires sur l'ensemble du territoire.

Cette hausse est essentiellement portée par l'augmentation de la capacité d'accueil en EHPAD avec 300 places supplémentaires sur la période soit une hausse de 23,29%.



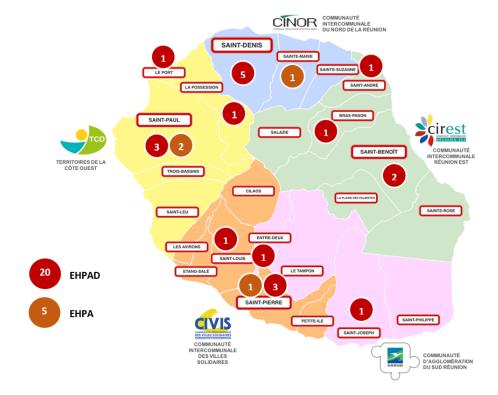
L'offre en USLD augmente également de façon importante avec une hausse de 57,1% de l'offre soit 40 places supplémentaires.

4.1.2 Une répartition hétérogène de l'offre sur le territoire

L'offre en établissement pour personnes âgées est principalement concentrée dans le nord de l'île, notamment à Saint-Denis, où 5 ehpad sont présents ou à Saint-Paul avec 3 ehpads et 2 ehpas.

A l'inverse le cœur de l'île, peu densément peuplé, est dépourvu d'offre à destination des personnes âgées. Le constat est identique pour les communes du sud.

Figure – Répartition de l'offre en établissement à destination des personnes âgées sur le territoire



4.2 SYNTHESE DE L'OFFRE

L'offre à domicile

- •Le développement des services accompagne le virage domiciliaire et inclusif, notamment des personnes âgées.
- •Une offre d'aide à domicile concentrée sur le prestataire avec le développement parallèle de l'emploi direct, interrogeant les modalités d'encadrement et de contrôle de ce mode d'intervention chez les bénéficiaires afin d'en garantir la qualité.

L'offre intermédiaire

- •Le territoire présente un taux d'équipement très inférieur en offre intermédiaire : résidences autonomies. Afin d'en avoir une bonne lecture, il est nécessaire de croiser ces indicateurs aux besoins et profils des bénéficiaires accueillis sur le territoire.
- •L'offre en accueil familial est très développé sur le territoire et en constante augmentation sur les 10 dernières années. Le profil des accueillants familiaux connaît cependant un vieillissement important qui alerte sur une potentielle baisse de l'offre à venir.

L'offre en établissement

- L'offre en établissement reste très en deça des tendances nationales. Le taux d'équipement en USLD, EHPAD ou résidence autonomie reste faible. Le faible taux d'équipement en résidence autonomie s'explique du déploiement tardif (février 2022) du forfait autonomie pour les DOM.
- Le territoire développe progressivement son offre en EHPAD dans la perspective d'une augmentation du niveau de dépendance sur le territoire, en lien avec les perspectives d'évolution démographique des personnes âgées.
- Plusieurs facteurs participent également a expliquer cette offre réduite : le coût du placement est un réel frein pour un territoire où la pauvreté est trois frois plus présente qu'en France métropolitaine
- Par ailleurs, la solidarité intergénérationnelle reste plus forte sur l'île : davantage de seniors reçoivent de l'aide de l'entourage.



4.3 SYNTHESE DU DIAGNOSTIC



La Réunion est un département plutot jeune et dynamique. Les projections de population indiquent que le million d'habitants pourrait être atteint en 2044.



Un vieillissement qui a débuté et qui va tendre à s'accelérer dans les années à venir, renforçant la nécessité de développer l'offre d'accueil en établissement pour les personnes âgées.



Une population âgée plus touchée par les facteurs de fragilité : Taux de pauvreté important, revenu médian faible, isolement physique..



Un nombre de bénéficiaires de l'APA en forte augmentation, liée au vieillissement de la population. Une part très majoritaire de bénéficiaires de l'APA à domicile.



La comparaison des taux d'équipement en établissement médicalisé à destination des personnes âgées révèle que le département a un taux d'équipement 3 fois inférieur au niveau national.



Le taux d'équipement global, tout établissement confondu est également faible bien qu'en augmentation sur les 10 dernières années.



DIAGNOSTIC PERSONNES

5 La population en situation de handicap sur le territoire

5.1.1 Les jeunes en situation de handicap

Selon *Cafdata*, au 31 décembre 2021, 8 697 personnes bénéficient de l'AEEH sur le territoire réunionnais, cela représente 3,06% des jeunes.

La répartition des bénéficiaires de l'AEEH par EPCI est la suivante :

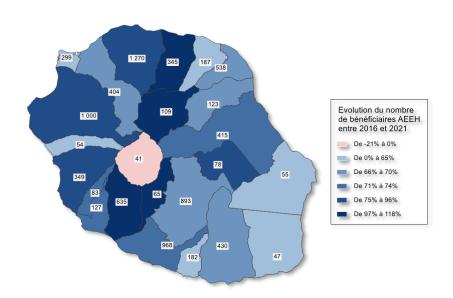
- CA CIVIS : 2 036 bénéficiaires soit 23,4% du nombre total de bénéficiaires
- CA du Sud : 1 435 bénéficiaires soit 16.5% du nombre total de bénéficiaires
- CIREST: 1318 bénéficiaires soit 15,15% du nombre total de bénéficiaires
- TCO: 2 106 bénéficiaires soit 24,22% du nombre total de bénéficiaires
- CINOR: 1 802 bénéficiaires soit 20,72% du nombre total de bénéficiaires

Une sous-représentation du nombre de bénéficiaires de l'AEEH est observée au sein de la CINOR, qui ne concentre que 20,72% du nombre de bénéficiaires de l'AEEH alors même qu'elle représente 24,6% de la population réunionnaise.

Entre 2016 et 2021, l'ensemble des communes, à l'exception de la commune de Cilaos, observent une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AEEH. La hausse est globalement plus marquée sur le nord et l'ouest de l'île.

En 2021, le nombre de bénéficiaires de l'AEEH pour 1 000 habitants de moins de 20 ans atteint 33,8 ‰, supérieur aux tendances observées au niveau des DROM et au niveau national (respectivement 26,1‰ et 25,5‰)

Figure - Évolution du nombre de bénéficiaires AEEH entre 2016 et 2021 (données de la DREES)



Source: FILEAS Base Communale Allocataires (BCA)

5.1.2 Les adultes en situation de handicap

Selon *Cafdata*, au 31 décembre 2021, 21 589 personnes bénéficient de l'AAH sur le territoire réunionnais dont 94,8% vivent à domicile.



La répartition des bénéficiaires de l'AAH par EPCI est la suivante :

- CA CIVIS: 4 878 bénéficiaires soit 22,6% du nombre total de bénéficiaires
- CA du Sud : 3 506 bénéficiaires soit 16,24% du nombre total de bénéficiaires
- CIREST : 3 518 bénéficiaires soit 16,30% du nombre total de bénéficiaires
- TCO: 4 907 bénéficiaires soit 22,73% du nombre total de bénéficiaires
- CINOR: 4 780 bénéficiaires soit 22.14% du nombre total de bénéficiaires

Entre 2018 et 2020, le nombre de bénéficiaires de l'AAH à la Réunion augmente de 4,89%. Cependant des disparités existent entre les différentes intercommunalités. La CA du SUD observe la hausse la plus importante avec une augmentation de 6,98% sur la période, alors que la CINOR voit son nombre de bénéficiaires s'accroître seulement de 3,16%.

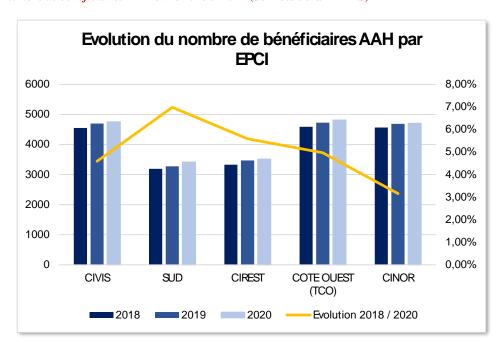


Figure - Évolution du nombre de bénéficiaires AAH entre 2016 et 2021 (données de la DREES)

Source : handidonnées Réunion

A l'instar des observations concernant l'AEEH, la part de bénéficiaire de l'AAH au sein de la CINOR est inférieure à la part de la population qu'elle représente au niveau de la Réunion (22,14% des bénéficiaires contre 24,6% de la population réunionnaise).

Entre 2016 et 2021, l'ensemble des communes observent une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH. La hausse est globalement plus marquée sur le nord et l'ouest de l'île.

En 2021, le nombre de bénéficiaires de l'AAH pour 1 000 habitants âgés de 20 ans à 60 ans atteint 43,7 ‰, supérieur aux tendances observées au niveau des DROM et au niveau national (respectivement 38,1‰ et 33,2‰).

Les bénéficiaires de l'AAH à la Réunion sont également plus fragiles sur le plan économique : plus de la moitié (50,7%) des allocataires vivent en dessous du seuil de bas revenus, en comparaison, cette part atteint seulement 34,8% au niveau national.



Nombre de bénéficiaires AAH

de 126 à 160

de 100 à 282

de 282 à 619

de 619 à 1 154

de 10 154 à 2 067

de 2067 à 3 419

1164

1265

159

160

Nombre de bénéficiaires AAH

de 126 à 160

de 2067 à 3 419

Figure - Évolution du nombre de bénéficiaires AAH entre 2016 et 2021 (données de la DREES)

Source : FILEAS Base Communale Allocataires (BCA)

Le nombre d'allocataires de l'ACTP s'élève à 1 285 droits ouverts et concerne, en 2020, 85 bénéficiaires de l'allocation en établissement soit un peu moins de 4% du nombre total d'allocataires de l'ACTP.

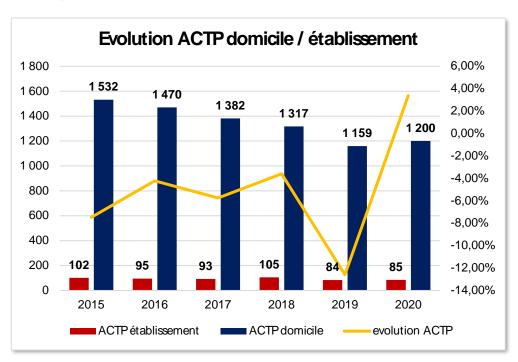
Le nombre de bénéficiaires de l'ACTP est par ailleurs en constante diminution entre 2015 et 2019, passant de 1 634 bénéficiaires en 2015 à 1 285 en 2020 soit une baisse de 27,16% sur la période concernée.

Figure – Répartition des aides entre les personnes de moins de 60 ans et celles de 60 ans et plus au 31 décembre 2020 (données de la DREES)

		ACTP			PCH		
2020	Bénéficiaires	Bénéficiaires		Bénéficiaires	Bénéficiaires		TOTAL ACTP
2020	de moins de	de 60 ans et	TOTAL ACTP	de moins de	de 60 ans et	TOTAL PCH	ET PCH
	60 ans	plus		60 ans	plus		
Guadeloupe	256	261	517	2 100	997	3 097	3 614
Martinique	320	162	482	2 193	780	2 973	3 455
Guyane	51	39	90	411	110	521	611
La Réunion	821	464	1 285	4 026	985	5 011	6 296
TOTAL estimé France entière (hors Mayotte)	31 341	20 527	51 868	252 910	94 211	347 121	398 989

Source : DREES, Enquête Aide sociale

Figure - Evolution des bénéficiaires de l'ACTP à domicile et en établissement entre 2015 et 2020 (données de la DREES)



Source : DREES, Enquête Aide sociale

Le total de droits ouverts de Prestations Compensatrice du Handicap s'élève à 5 011 personnes et concerne, en 2020, 613 bénéficiaires de moins de 20 ans soit 12,23% du total des bénéficiaires. Cette part est en constante augmentation depuis 2015 et particulièrement entre 2019 et 2020 où elle est en forte hausse, augmentant de près de 5 points, de 7,58% à 12,23% en 1 an.

Le nombre de bénéficiaires de la PCH de moins de 20 ans représente 2,4‰ de la population totale âgée de moins de 20 ans. Au niveau national, cette part est inférieure de 0,8 points et atteint 1,6‰.



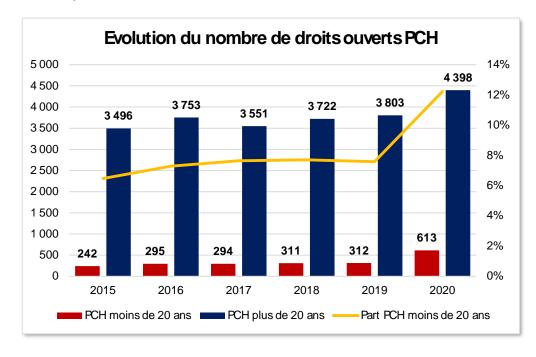
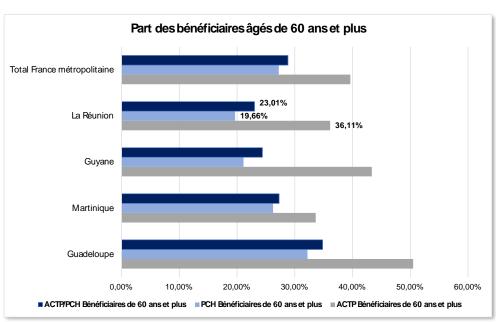


Figure - Evolution des bénéficiaires de la PCH entre 2015 et 2020 (données de la DREES)

 $Source: DREES, Enquête\ Aide\ sociale$

La part des bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP âgés de 60 ans et plus est relativement faible à La Réunion. Ainsi, seulement 23,01% des allocataires de ces prestations sont âgés de plus de 60 ans, une part inférieure de plus de 5 points au niveau national. Cela permet de mettre en exergue la jeunesse globale de la population réunionnaise et de la population réunionnaise en situation de handicap.





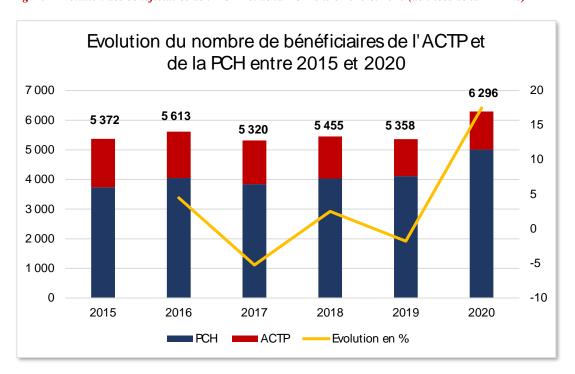
Source : DREES, Enquête Aide sociale

Le nombre de bénéficiaires de la PCH est en augmentation depuis 2015.



Ainsi, en 2015, 5 372 bénéficiaires de ces prestations étaient recensés contre 6 296 bénéficiaires au cours de l'année 2020, soit une hausse de 17,2% entre ces deux périodes. Cette évolution à la hausse est principalement portée par l'augmentation de 938 bénéficiaires supplémentaires entre les années 2019 et 2020.

Figure - Evolution des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH entre 2015 et 2020 (données de la DREES)



Source : DREES, Enquête Aide sociale

5.1.3 La scolarisation des jeunes en situation de handicap

La Réunion bénéficie de l'offre suivante en ULIS (Nombre d'établissements ayant une ou plusieurs ULIS) :

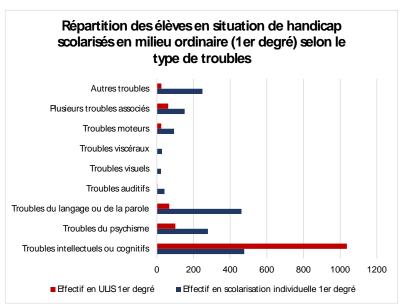
- 129 écoles
- 67 collèges
- 9 lycées

Les élèves orientés en ULIS sont ceux qui, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques et des mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, nécessitent un enseignement adapté dans le cadre de regroupements et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire.

En 2020, parmi les élèves du premier degré², 3 123 sont en situation de handicap. 1 806 élèves suivent une scolarité individuelle tandis que 1 322 suivent un enseignement en ULIS.

Les principaux troubles observés sont des troubles intellectuels ou cognitifs.

Figure – Répartition des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire 1er degré



Sources : Rectorat de La Réunion

Parmi les élèves scolarisés en milieu ordinaire, 33% bénéficient d'une aide individuelle par AESH soit 1 207 élèves concernés, 28% bénéficient d'une aide mutualisée par AESH soit 879 élèves concernés et 39% ne bénéficient pas d'aide humaine ou sont élèves en classe ULIS, cela représente 1 218 élèves.

² L'enseignement du premier degré regroupe les enseignements préélémentaire et élémentaire, dispensés dans les écoles maternelles, élémentaires et primaires.



Présence d'AESH dans le 1er degré

39%
33%
33%

• Aide individuelle par AESH
• Pas d'aide humaine ou élèves en ULIS

Figure – Répartition des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire 1er degré

Sources : Rectorat de La Réunion

Concernant la scolarisation des élèves en situation de handicap au sein des lycées professionnels, 348 étudiants sont recensés. Parmi ces élèves, 177 ont des troubles intellectuels ou cognitifs, 58 ont des troubles du langage, de la parole et 34 ont des troubles moteurs.

Type de trouble des élèves scolarisés en lycée professionnel

Autres troubles 17
Plusieurs troubles associés 12
Troubles moteurs 34
Troubles viscéraux 6
Troubles visuels 8
Troubles auditifs 11
Troubles langage, parole
Troubles du psychisme
Troubles intellectuels ou cognitifs 177

0 50 100 150 200

Figure – Répartition des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire 1er degré

Sources : Rectorat de La Réunion

5.1.4 L'offre de transport adapté

5.1.4.1 Pour les élèves et étudiants en situation de handicap

Lors de l'année scolaire 2022-2023, 1 649 élèves ou étudiants ont été pris en charge par le service de transport des élèves et étudiants en situation de handicap du Département. Ce nombre est en hausse de 8% par rapport à l'année



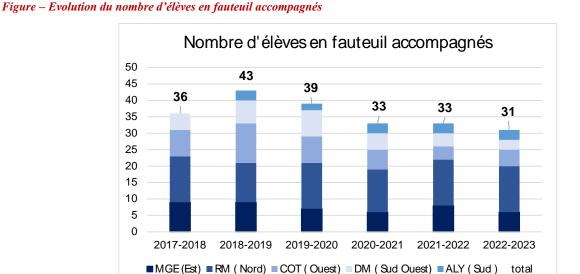
scolaire 2021-2022. L'évolution d'une année à l'autre s'élève de 5% à 8%, à l'exception de la période covid où le nombre de personnes transportés est resté stable.

Le nombre d'élèves ou d'étudiants en fauteuil transportés est quant à lui en légère baisse entre la période 2017-2018 et 2022-2023 avec 5 personnes en moins pris en charge.

Evolution du nombre d'enfants en situation de handicap transportés 1800 0,09 1600 0,08 1 400 0,07 0,06 1 200 0,05 1 000 800 0,04 600 0,03 0,02 400 200 0,01 202.2023 Bèves en situation de handicap transportés Evolution N-1

Figure – Evolution du nombre d'enfants en situation de handicap transportés

Source : CD la Réunion



Source : CD la Réunion

Par ailleurs, le nombre de personnes accompagnés vers les FAO est en hausse de 3% entre 2018 et 2021 (soit 10 personnes supplémentaires) et atteint ainsi 343 adultes accompagnés en 2021.



5.1.5 Emploi et insertion des adultes en situation de handicap

Synthèse du CREAI Océan indien – 2023 :

En 2021, 8 152 demandeurs d'emploi sont repérés comme étant en situation de handicap par Pôle Emploi. Ils étaient 7 842 en 2020. Les personnes en situation de handicap représentent 5% des demandeurs d'emploi de La Réunion, alors qu'en France, ils sont presque 8% des demandeurs d'emploi.

Nombre de demandeurs d'emploi TH 9000 8152 7482 8000 7311 6792 7000 5658 6000 5314 5000 4000 3000 2000 1000 0 2016 2017 2019 2018 2020 2021

Figure – Evolution du nombre de demandeurs d'emploi travailleur handicapé

Source : Tableau de bord AGEFIPH

Parmi ces 8 152 demandeurs d'emploi en situation de handicap, 31% bénéficie de l'AAH.

Ces demandeurs d'emploi en situation de handicap, bénéficiant de l'obligation d'emploi (BOE) ont un profil différent des demandeurs d'emploi en général (tableau ci-dessous) : moins de femmes, et davantage de personnes de 50 ans et plus. Ils sont aussi plus fréquemment touchés par le chômage de longue durée. Presque 30% de ces demandeurs d'emploi recherchent un poste dans les services à la personne et à la collectivité, et 13% dans l'agriculture

En 2021, Cap Emploi La Réunion a permis le maintien dans l'emploi de 204 travailleurs, soit moins qu'en 2020, et alors qu'en 2018, 260 avaient pu être maintenus. Parmi ces 200 personnes, un quart a été maintenu dans la fonction publique.

5.1.5.1 Dans le secteur privé

En 2019, 1 627 travailleurs en situation de handicap étaient repérés dans les entreprises privées de La Réunion. En 2021, 36 personnes ont bénéficié d'une aide de l'Agefiph dans le cadre de leurs contrats d'apprentissage (soit le double de l'année précédente), quand 14 autres en ont bénéficié à la suite de la signature d'un contrat de professionnalisation. Ces aides ont pour objectif d'encourager les employeurs privés à recruter des personnes en situation de handicap.

5.1.5.2 Dans le secteur public

En 2022, 2516 travailleurs en situation de handicap, bénéficiaires de l'obligation d'emploi, étaient recensés dans le fonction publique à La Réunion. Ils étaient 2340 en 2021.

Parmi les trois versants de la fonction publique, le taux de 6% est quasiment atteint par la fonction publique territoriale (tableau ci-dessous). En France entière, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans le secteur public était de 5,4% en 2022, et de 5,9% à La Réunion.

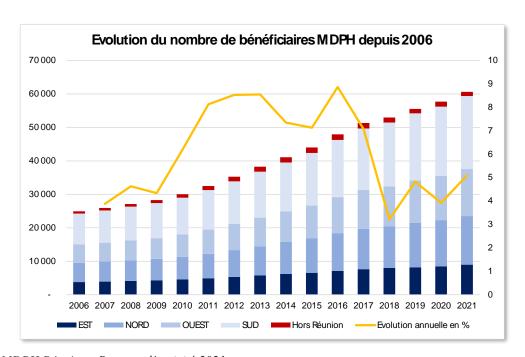
5.2 LA POPULATION CONNUE DE LA MDPH

Au 31/12/2023, 66 797 bénéficiaires sont recensés par la MDPH, en hausse de 8.2% par rapport à 2021. Le nombre de bénéficiaires est en constante augmentation depuis 2006, avec un pic au niveau de l'évolution annuelle entre 2011 et 2016 (évolution annuelle supérieure à 7% sur la période).

Pour rappel, entre 2013 et 2019 la population globale augmente de 3,13% selon l'INSEE, alors même que le nombre de bénéficiaires MDPH augmente de 45%. Le nombre de bénéficiaires MDPH augmente donc de 42 points plus rapidement. Cet écart peut notamment s'expliquer par un meilleur accès aux droits pour les bénéficiaires en situation de handicap à la Réunion.

Concernant la typologie des bénéficiaires d'un droit en cours, 57% d'entre eux sont des hommes alors que les hommes ne représentent que 47,97% de la population réunionnaise. Une forte sous-représentation des femmes dans les bénéficiaires MDPH est observée en comparaison à la structuration de la population réunionnaise.

Figure 16 Evolution du nombre de bénéficiaires MDPH entre 2006 et 2021



Source: MDPH Réunion - Rapport d'activité 2021

Les nouveaux entrants au sein de la population connue par la MDPH entre 2020 et 2021 représentent 7 134 personnes. Ces dernières sont principalement localisées au Sud du territoire avec 2 551 bénéficiaires supplémentaires soit 35;75% du nombre total de nouveaux entrants sur la période. Une proportion moins importante de nouveaux entrants sont comptabilisés hors de la Réunion.



Figure – Profil des nouveaux entrants droits MDPH entre 2020 et 2021

	Population M DPH	Nouveaux entrants	Proportion
EST	8 978	1 009	11%
NORD	14 540	1 726	12%
OUEST	14 045	1 757	13%
SUD	21 802	2 5 5 1	12%
HORS Réunion	1 267	91	7%
Total	60 632	7134	12%

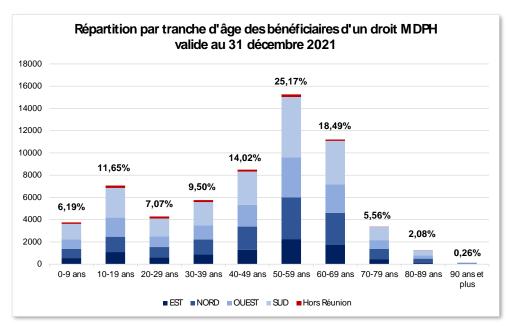
Source: MDPH Réunion - Rapport d'activité 2021

L'étude de la répartition par tranche d'âge des bénéficiaires d'un droit MDPH en cours de validité en 2021 permet de mettre en avant les informations suivantes :

- Près de la moitié des bénéficiaires d'un droit sont âgés de 20 à 59 ans (49,76%). Cette surreprésentation de cette tranche d'âge s'explique notamment par la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé qui concerne les actifs et qui représente 19 549 décisions en 2021 soit près d'un tiers du nombre de bénéficiaires total.
- Cependant, parmi les actifs, la tranche d'âge des 50 à 59 ans est particulièrement élevée puisqu'elle représente à elle seule 25,17% du nombre de bénéficiaires. Dans le même temps, les bénéficiaires âgés de 60 à 69 ans représentent 18,49% et sont la seconde tranche d'âge la plus importante.

Ces deux observations mettent en exergue le vieillissement de population qui a commencé sur le territoire réunionnais et qui concerne également les personnes en situation de handicap.

Figure 16 Répartition par tranche d'âge des bénéficiaires d'un droit MDPH valide au 31 décembre 2021



Source: MDPH Réunion - Rapport d'activité 2021



5.2.1 Un handicap qui atteint majoritairement les personnes âgées de moins de 60 ans mais qui tend à toucher un public plus âgé

Selon la DREES, en 2020, la Réunion compte 5 011 bénéficiaires de la PCH et 1 285 bénéficiaires de l'ACTP soit un total de 6 296 bénéficiaires de ces deux prestations.

Concernant l'ACTP, 36,11% des bénéficiaires sont âgés de 60 ans ou plus soit 464 personnes. Cette part est en hausse de 6 points par rapport à 2015 (492 bénéficiaires de 60 ans ou plus pour 1 634 bénéficiaires de l'ACTP).

Concernant la PCH, 19,66% des bénéficiaires sont âgés de 60 ans ou plus soit 112 personnes. Cette part est également en hausse, de plus de 4 points par rapport à 2015 puisqu'elle atteignait alors 15,86%.

Le vieillissement global des bénéficiaires entre 2015 et 2020 correspond également au vieillissement observé de la population globale.

En comparaison avec les données de France métropolitaine, la part des bénéficiaires âgées de 60 ou plus de ces allocations reste inférieure à la Réunion. En effet, alors que la part des bénéficiaires de 60 ans ou plus représente 28,81% au niveau national, elle ne représente que 23,01% au niveau de la Réunion.

> Figure 16 Répartition des bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH en 2020 (données de la DREES)

	ACTP		PC	Н	ACTP/PCH	
	Bénéficiaires de moins de 60 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus	Bénéficiaires de moins de 60 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus	Bénéficiaires de moins de 60 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus
Guadeloupe	49,52%	50,48%	67,81%	32,19%	65,19%	34,81%
Martinique	66,39%	33,61%	73,76%	26,24%	72,74%	27,26%
Guyane	56,67%	43,33%	78,89%	21,11%	75,61%	24,39%
La Réunion	63,89%	36,11%	80,34%	19,66%	76,99%	23,01%
Total France métropolitaine	60,40%	39,60%	72,78%	27,22%	71,19%	28,81%

Source : DREES, Enquête Aide sociale

Quelques éléments à retenir :

- D'après les données de la MDPH de la Réunion, 60 633 personnes sont recensées bénéficiant d'un droit ouvert sur le département en 2021.
- > Selon la DREES, au 31 décembre 2020, la part des adultes entre 15 et 64 ans bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) s'élevait à 4,3 % de la population totale contre 3,3 % de la population française. Cela représente 21 589 allocataires.
- Selon la DREES, au 31 décembre 2019, la part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP est de 6,3 pour 1 000 habitants contre 5,8 au niveau national.



6 Diagnostic de l'offre médico-sociale

6.1 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DU TERRITOIRE

6.1.1 L'offre à destination des jeunes en situation de handicap

6.1.1.1 SESSAD

En 2022, on recense 831 places en SESSAD au sein de 14 structures. Cela représente 33,76% de l'ensemble de l'offre à destination des jeunes en situation de handicap à la Réunion.

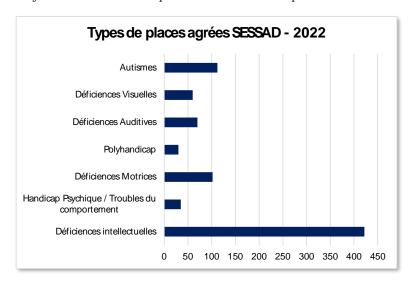
Le taux d'équipement en SESSAD pour 1 000 jeune âgé de moins de 20 ans est ainsi de 3,3‰.

Figure – Nombre de places en établissement et services pour jeune en situation de handicap

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement	Taux d'équipement DROM	Taux d'équipement national
Etab.Enf.ado.Poly.	4	170	0.7 ‰	0.3 ‰	0.3 ‰
I.E.M.	4	101	0.4 ‰	0.2 ‰	0.5 ‰
I.M.E.	17	1053	4.2 ‰	3.4 ‰	4.6 ‰
I.T.E.P.	2	131	0.5 ‰	0.4 ‰	1.2 ‰
Inst.Ed.Sen.Sour.Ave	3	175	0.7 ‰	0.3 ‰	0.09 ‰
SESSA.D.	14	831	3.3 ‰	3.7 ‰	3.4 ‰
Total	44	2461	9.7 ‰	8.8 ‰	10.6 ‰

Handidonnées Réunion 2022

Parmi les 831 places, plus de la moitié, 422, sont agrées pour des déficiences intellectuelles. 112 places sont agrées pour l'accompagnement de jeunes autistes et 102 places à destination de personnes atteintes de déficiences motrices.



Handidonnées Réunion 2022



6.1.1.2 L'offre en établissement

L'offre en établissement pour les jeunes en situation de handicap est composée ainsi :

- <u>Les instituts d'éducation motrice (IEM)</u> avec 101 places au sein de 4 établissements et un taux d'équipement de 0,4‰, légèrement inférieur de 0,1 point au niveau national
- <u>Les Instituts Médico-Educalisé (IME)</u> avec 1 053 places au sein de 17 établissements et un taux d'équipement de 4,2%, légèrement inférieur, de 0,4 point au niveau national.
- <u>Les Instituts thérapeutiques</u>, éducatifs et pédagogiques avec 131 places au sein de 2 établissements et un taux d'équipement de 0,5‰, inférieur de 0,7 point au niveau national.
- <u>Les Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés</u> avec 170 places réparties au sein de 4 établissements pour un taux d'équipement de 0,7‰, supérieur de 0,4 point à la tendance nationale.

6.1.2 L'offre à destination des adultes en situation de handicap

6.1.2.1 L'offre en établissement

L'offre en établissement, de compétence départementale, à destination des personnes en situation de handicap évolue à la hausse entre 2020 et 2022.

Le nombre de places en Foyer d'accueil occupationnel augmente de 62 places (soit une hausse de 15,23%) et atteint une offre globale de 469 places. Cette hausse s'explique notamment par l'extension des autorisations suivantes :

- Le foyer de vie Bocage pour 6 places supplémentaires
- La résidence Flacourt de 11 places supplémentaires
- Le FAO Barre d'Jour pour 6 places supplémentaires
- Le FAO de l'ADAPEI pour 13 places supplémentaires
- Le FAO Saint-Pierre de l'ALEFPA pour 10 places supplémentaires
- Le FAO Jean Clermont pour 3 places supplémentaires

Dans le même temps, l'offre en foyer d'hébergement diminue de 19 places (soit une baisse de 13,10%) et atteint 126 places.

Enfin, le nombre de places en foyer d'accueil médicalisé augmente de 36 places (soit une hausse de 9,76%) et atteint 405 places.



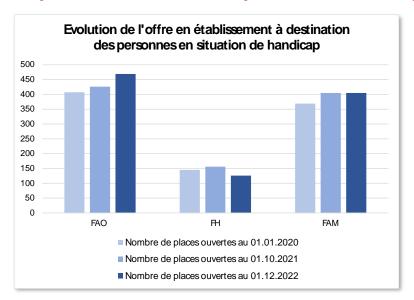


Figure – Evolution du nombre de places en établissement à destination des personnes en situation de handicap

Source : CD la Réunion

6.1.2.2 L'offre de services

L'offre de service à destination des personnes en situation de handicap est relativement stable entre 2020 et 2022. La capacité d'accompagnement en SAVS reste identique avec 310 personnes pouvant être accompagnées.

Figure – Evolution de l'offre de service à destination des personnes en situation de handicap

	Nombre places 2006	Nombre de places 2015	Nombre de places 2018	Nombre de places 2022	Evolution 2006 -
SAVS	80	310	310	310	288%
SAMSAH	0	173	173	193 -	
Total	80	483	483	503	529%

Source: CD Réunion

L'offre en SAMSAH augmente légèrement de 20 places sur la période, (soit une hausse de 11,56%) et atteint 193 places en 2022.

Leur répartition territoriale est fortement déséquilibrée : environ 40 % de places respectivement installées dans le Nord et le Sud, et 10 % respectifs dans l'Est et l'Ouest ; écarts que la création récente de places, a légèrement réduit.

Les SAVS et SAMSAH interviennent sur l'ensemble du territoire. Il n'existe pas de zones non couvertes.



Evolution de l'offre de service à destination des personnes en situation de handicap

350

300

250

150

0

SAVS

SAMSAH

Nombre de places ouvertes au 01.01.2020

Nombre de places ouvertes au 01.10.2021

Nombre de places ouvertes au 01.12.2022

Figure – Evolution de l'offre de service à destination des personnes en situation de handicap

Source : CD la Réunion

Au sein des SAVS, les personnes accompagnées sont globalement plus jeunes qu'en SAMSAH. En effet, 195 personnes sont âgées de moins de 40 ans en SAVS (cela représente 70% du nombre total de personnes accompagnées en SAVS) alors qu'ils ne sont que 95 pour la même tranche d'âge au sein d'un SAMSAH (cela représente 44,8% du nombre total de personnes accompagnées en SAMSAH).

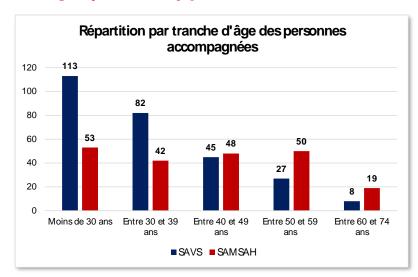


Figure – Répartition par tranche d'âge des personnes accompagnées en SAVS et SAMSAH

Sources: Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (ATIH - ANAP)

Sur les 8 SAVS à la Réunion, 6 ont décrit les présents au 31/12/2020 dans le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social – ANAP-ATIH



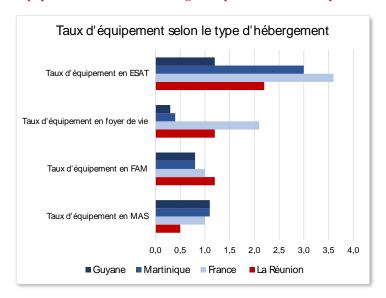


Figure - comparaison du taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés au 31/12/2020

Sources: DREES, Finess; Insee, estimation de population 2021

Selon le type d'hébergement le taux d'équipement est très variable :

- La Réunion **n'est que faiblement doté en Maison d'Accueil Spécialisée** (son taux d'équipement est de 0,5 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans contre 1 au niveau national).
- Le département présente un taux d'équipement plus élevé pour les Foyer d'Accueil Médicalisé, dépassant légèrement la moyenne nationale (1,2 pour 1000 adultes âgées de 20 à 59 ans dans le département contre 1 au niveau national).
- Avec un taux d'équipement en foyer de vie à 1,2 places pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans, le département se situe en deçà de la moyenne nationale s'élevant à 2,1 pour 1000 adultes.

Source : CD Réunion



6.2 SYNTHESE DE L'OFFRE EXISTANTE

L'offre à domicile

- •Le développement des services accompagne le virage domiciliaire et inclusif, notamment des personnes en situation de handicap.
- •Une offre d'aide à domicile concentrée sur le prestataire avec le développement parallèle de l'emploi direct, interrogeant les modalités d'encadrement et de contrôle de ce mode d'intervention chez les bénéficiaires afin d'en garantir la qualité.

L'offre intermédiaire

- •Le territoire présente un taux d'équipement très inférieur en offre intermédiaire : résidences autonomies avec une forte volonté politique de résorber ce retard au niveau de l'offre.
- •L'offre en accueil familial est très développé sur le territoire et en constante augmentation sur les 10 dernières années. Le profil des accueillants familiaux connaît cependant un vieillissement important qui alerte sur une potentielle baisse de l'offre à venir.

L'offre en établissement

- •L'accompagnement à la scolarité et à l'insertion est bien présente sur le territoire.
- •L'offre en établissement pour personnes en situation de handicap est relativement similaire à l'offre de France métropolitaine.
- •Le dévellopement à venir de l'offre, notamment au niveau des foyers de vie, permettra de compléter le panoroma de l'offre existante auprès des différents publics.



PLAN D'ACTIONS PERSONNES AGEES-**PERSONNES HANDICAPEES**

Le Schéma départemental d'Organisation Médico-Sociale définit, les objectifs du Département en faveur des PA-PH sur 5 ans à venir, ainsi que les mesures pour les atteindre. Il s'agit d'un outil de pilotage et de changement issu d'une démarche participative (Copil/ateliers associant les acteurs du médico-sociales). Le SDOSMS est une réponse aux enjeux stratégiques établie en cohérence avec le PRS et sur la base d'un diagnostic territorial préalable.

Le SDOSMS se décline en 3 parties :

- 1) Un volet commun aux publics PA-PH
- 2) Un volet spécifique sur le secteur PA
- 3) Un volet spécifique sur le secteur PH

Chacune des parties se décline en 4 volets :

- Permettre une vie à domicile de qualité
- Innover et diversifier l'offre d'accueil et d'hébergement
- Soutenir les aidants
- Favoriser l'inclusion et l'accessibilité universelle

Par ailleurs, afin d'assurer la bonne mise en œuvre du SDOSMS, des moyens et outils sont proposés.

Au cœur du SDOSMS PA-PH 2024-2029:

Afin de répondre au mieux aux préoccupations des personnes âgées et porteurs d'handicap, le SDOSMS 2024-2029 a été pensé avec une vision globale, de la prévention, de l'accès aux droits et de la diversification de l'offre d'accueil à la qualité de vie des personnes âgées et porteurs handicaps. La participation des usagers est également un atout pour bénéficier de l'expertise d'usage.

La stratégie départementale est de privilégier la logique de parcours : du domicile, à l'accueil familial, ou en établissement. Il s'agit de permettre d'accompagner au mieux, la personne âgée ou handicapée dans ses choix de vie. Cela implique un meilleur maillage territorial et une évolution des cultures et pratiques professionnelles. L'innovation a également toute sa place pour apporter des solutions concrètes aux usagers.

	Virage domiciliaire			
	Qualité de vie des PA			
	Qualité de vie des PH			
Logique de parcours	Diversification de l'offre d'accueil			
et	Professionalisation des intervenants			
D'innovation	Soutien aux aidants			
	Lutte contre l'isolement			
	Prévention au quotidien			
	Accessibilité universelle			
	Démocratie participative			

AXE 1) PERMETTRE UNE VIE A DOMICILE DE QUALITE

AXE 1 PA-PH

PERMETTRE UNE VIE A DOMICILE DE QUALITE

Le virage domiciliaire est au cœur de nos politiques publiques. Avec une solidarité familiale très forte, le domicile est le lieu préféré des personnes âgées et porteuses d'handicap, à la Réunion. L'isolement, l'épuisement des aidants, l'état de santé ou la dépendance des PA-PH sont les premières causes d'une entrée en établissements. Il s'agit, aujourd'hui, de trouver un équilibre entre les établissements et le domicile. Pour accompagner ce virage domiciliaire, cela suppose une offre suffisante et de qualité des services d'aides à domicile ainsi qu'un habitat adapté.

VIVRE A DOMICILE/PA-PH

Contexte

1.1) STRUCTURER ET MODERNISER LES SERVICES D'INTERVENTIONS D'AIDE A DOMICILE

Le secteur des Services d'aides à domicile se caractérise par :

- Une forte évolution du nombre de SAD : La création de nouveaux services sur les 5 prochaines années n'est pas nécessaire au regard de la couverture territoriale
- Une structuration et modernisation du secteur entamée au travers:
 - 1) D'un diagnostic approfondi réalisée en 2019 (28 SAAD), diagnostics complémentaires sur 4 pans d'activités des structures en 2023 (Convention CNSA 2021-2023): financier et organisationnel, prévention des risques, démarche qualité, prise en compte des besoins des aidants.
 - 2) D'organisation de sessions d'accompagnement collectif accompagnement individualisé suite aux audits. Mise en place de groupe d'analyse de pratique pour prévenir les risques d'épuisement des professionnels.
- Une évolution législative et réglementaire importante en cours du secteur : nouvelles modalités de financement, création des services autonomie, déploiement de la dotation qualité...
- Le déploiement de la télégestion et de la télétransmission
- Des métiers dont l'attractivité doit continuer à être soutenue

Description



Accompagner la réforme du secteur de l'aide à domicile via la conclusion des CPOM pour l'octroi de dotation qualité pour financer des actions améliorant la qualité du service rendu aux usagers : accompagnement spécifique des personnes très dépendantes, élargissement des interventions sur les soirs/nuits, week-end et jours fériés, couverture des territoires difficiles d'accès ou insuffisamment couverts, améliorer la qualité de vie au travail (surcout généré par la mise en place d'organisations innovantes couvrant des équipes autonomes et optimisation des trajets, démarche permanente de diagnostic QVT, espaces d'écoute)

- Apporter un appui à la transformation au service en partenariat avec ARS et CNSA: accompagnement SAD/SIAD en Services Autonomies
- Poursuivre le déploiement de la télégestion et de la télétransmission
- ➤ Poursuivre le soutien à la structuration et à la modernisation du secteur via le GIP SAP (audit financier et organisationnel, élaboration et mise en œuvre de plans d'accompagnement des SAD, accompagnements collectifs et individuels des risques TMS professionnels...)

Objectifs



- 100% des SAD équipés en télégestion d'ici la fin du schéma
- 100% des SAD structurés en service autonomie en 2025
- Maillage équilibré de l'ensemble de La Réunion

Pilotes



Département, ARS

Partenaires



SAD, SIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH, CNSA, GIP SAP, CFA services à la personne, CGSS, OPCO, Région

Indicateurs



- % du territoire couvert par SAD
- Taux d'équipement en télégestion

Calendrier



2024 : mise en place de la réforme SAD

Sur la durée du SDOSMS

VIVRE A DOMICILE/PA-PH



1.2) SOUTENIR LA PROFESSIONALISATION DU SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE

Contexte

Description



Actions innovantes

Plus de 90% des personnes âgées bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie vivent à domicile. De même, 6296 personnes en situation de handicap bénéficient de la Prestation de compensation du handicap ou de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne. La vie à domicile ne doit pas se faire dans des dégradées. En ce sens, conditions la qualité l'accompagnement au domicile est étroitement liée aux compétences des professionnels d'interventions. Dans un contexte de perte d'attractivité des métiers du lien, le Département entend mobiliser l'ensemble des leviers à sa disposition en lien avec ses partenaires afin de favoriser l'accès et le maintien à ces métiers, la formation des professionnels. En s'appuyant sur les réformes en cours et la conclusion des CPOM, le Département prévoit de formaliser cet engagement partagé en faveur d'une vie à domicile de qualité via une charte spécifique.

- > Soutien aux bonnes pratiques professionnelles : prévention des risques psychosociaux
- ➤ Poursuite des actions d'informations et de formations sur les droits et obligations des particuliers employeurs, en direction des bénéficiaires APA en gré à gré ou PCH aide humaine et à destination des professionnels du CD et SAD mandataires
- ➤ Valorisation des métiers du lien : communication institutionnelle, constitution de filières professionnelle en lien avec la politique d'insertion, actions en faveur de la reconnaissance et de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile
- ➤ Poursuite du soutien au CFA Service à la Personne pour soutenir la formation et la professionnalisation dans le secteur de l'aide à personne
- Elaboration d'une charte partagée en faveur d'une vie à domicile de qualité, déploiement progressif et accompagné auprès des SAD, en débutant par une expérimentation avec quelques SAD volontaires.



Objectifs



- Partager les objectifs et modalités de la qualité de l'accompagnement au domicile avec l'ensemble des SAD d'ici la fin du SDOSMS
- Mobilisation des outils de l'emploi et de l'insertion sur ce secteur en tension
- Améliorer l'attractivité de ces métiers
- Faire le lien entre accompagnement individuel et prévention collective

Pilotes



Département, ARS

Partenaires



SAD – CFA - SPE – ARS – CCAS – porteurs de projets CFPPA – CGSS – OPCO – Région-FEPEM-GIP SAP

Indicateurs



- Nombres de SAD engagés dans la charte partagée
- Nombre de jeunes et personnes en insertion intégrant les métiers de l'aide à domicile
- Nombre de professionnels engagées dans une VAE, ayant suivi des formations spécifiques,
- Nombre de formations mutualisées
- Nombre d'actions de communication valorisant ces métiers Bilan de la CFPPA

Calendrier





VIVRE A DOMICILE/PA-PH

1.3) RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DU DEPARTEMENT EN FAVEUR DE L'ADAPTATION DE L'HABITAT ET DE L'ACCES AUX AIDES TECHNIQUES

Contexte



La majorité des réunionnais sont propriétaires de leurs logements. Or, en 2022, l'observatoire de l'habitat indigne a identifié 17 756 logements en situation d'indignité. La Fondation Abbé Pierre, a, dans son rapport de 2023 sur le mal logement, estimé le nombre de Réunionnais concernés à 100 000. Afin de répondre à ces besoins, le Département mène une politique volontariste en faveur de la résorption de l'habitat insalubre et indigne: entre 2013 et 2022, environ 11 000 personnes âgées ont bénéficié de ces aides. Par ailleurs l'expérimentation d'EQLAAT et le déploiement de la Prime Adap' sont des opportunités pour favoriser l'accès aux aides techniques et à l'adaptation de l'habitat des personnes âgées et de leurs aidants.

Description



- ➤ Poursuite des actions relatives à l'amélioration de l'accès aux aides techniques individuelles (Conférence de Financeurs, APA)
- ➤ Sensibiliser et informer le public aux aides techniques et à l'adaptation du logement au vieillissement
- Favoriser l'émergence de solutions et initiatives locales adaptées permettant de favoriser l'insertion professionnelle de public en difficulté (étude de faisabilité pour lancer un AMI en partenariat avec les services de l'emploi et de l'insertion pour créer une technothèque, coopération avec EQLAAT...)
- Accompagner le déploiement de ma Prime Adap' et faire évoluer les aides à l'habitat du Département pour favoriser l'accès des personnes âgées et de leurs aidants
- Poursuite des dispositifs des aides à l'amélioration de l'habitat à destination des accueillants familiaux afin de rendre le logement accessible et adapté aux contraintes liées à l'âge et au handicap des personnes accueillies



Objectifs



- Faciliter l'accès aux aides techniques et d'adaptation de l'habitat pour les personnes âgées et les aidants qui les accueillent à titre permanent
- Favoriser un maintien à domicile de qualité

Pilotes



Direction de l'autonomie, Direction de l'habitat

Partenaires



ANAH, EQLAAT, CFPPA, CGSS, mutualités, bailleurs sociaux, SPE, DAC

Indicateurs



Nombre de logements adaptés

Nombre d'aides techniques acquises

Calendrier





AXE 1 PA

PERMETTRE UNE VIE DE QUALITE

Les personnes âgées connaissent une précarité sociale importante à la Réunion : faibles revenus, logements inadaptés et insalubres. Bien que les solidarités intergénérationnelles soient bien ancrées sur le territoire, certaines personnes âgées ne bénéficient pas de soutien.

De plus, l'offre médico-sociale est insuffisante. Les solutions de répit et notamment d'accueil temporaire reste également limitée. Tous ces facteurs peuvent engendrer l'isolement de la personne âgée.

Afin de lutter contre l'isolement de la personne âgée, le Département souhaite agir d'une part sur le repérage précoce de la perte d'autonomie et la prévention au quotidien. D'autre part, il souhaite soutenir les acteurs qui favorisent la création et le maintien du lien social chez la personne âgée.



VIVRE A DOMICILE/PA

1.1) LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES

Contexte

• Les travaux menés dans le cadre du plan sénior et du SDOSMS ont montré l'importance d'un repérage précoce des situations de fragilité et de dépendance, d'autant plus sur un territoire marqué par une entrée en dépendance précoce et un accès parfois difficile aux soins. Par ailleurs, la nette préférence pour le domicile induit une mobilisation forte de la famille et des proches dans l'accompagnement des séniors. Enfin, la qualité de la vie à domicile suppose, au-delà de la prise en charge médico-sociale, de soutenir les initiatives innovantes en faveur du bien vieillir.

Description

Actions

innovantes



- Mailler le territoire avec de actions de soutien au répit
- ➤ Poursuivre le soutien aux associations PA et clubs de 3 -ème âge
- > Déployer les solutions de type OGENIE afin de lutter contre l'isolement
- Créer un prix de l'innovation Gramounes : Promotion des actions visant à valoriser les ainés et visant à favoriser leurs autonomies
- Poursuivre les actions de prévention de la perte d'autonomie en lien avec la CFPPA (actions intergénérationnelles, bien vieillir, atelier nutritionnel...)

Objectifs



- Soutenir les aidants
- Lutter contre l'isolement
- Susciter l'innovation en faveur des séniors auprès du secteur économique local

Pilotes



Direction de l'Autonomie, DAPI, ARS

Partenaires



SAD – GIPSAP – CCAS – chambres consulaires – Région – CGSS – Centre de ressources



Indicateurs



- Nombre de situation repérées
- Nombre de place de type répit créées
- Nombre de projets innovants soutenus

Calendrier





AXE 1 PH PERMETTRE UNE VIE A DOMICILE DE QUALITE

Environ 7 % de la population réunionnaise est reconnue vivant avec un handicap par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Les personnes porteuses d'handicap sont également concernées par la dynamique de vieillissement. Dans un contexte de virage domiciliaire, il s'agit aujourd'hui de promouvoir une société inclusive en accord avec les choix de la personne porteuse d'handicap. A ce titre, le Département souhaite mobiliser l'ensemble des acteurs du médico-social.

VIVRE A DOMICILE/PH

1.1 MOBILISER LES PARTENAIRES DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO SOCIAL EN FAVEUR D'UNE VIE AU DOMICILE CHOISIE

Contexte

Une vie à domicile choisie implique de pouvoir mobiliser l'écosystème des acteurs sociaux et médico-sociaux locaux autour des besoins de la personne, au bon moment. La diversification de la palette d'offres disponibles et l'accès aisé à l'information pour les personnes mais également leurs aidants sont essentiels.

Description



- ➤ Etude de faisabilité sur la mise en place d'une offre en accueil de jour sur l'ensemble des microrégions adossée ou au sein des structures existantes
- Sur la base du bilan du relayage à domicile, pérenniser et envisager un déploiement de cette offre sur l'ensemble du territoire d'ici la fin du SDOSMS, sous réserve de la possibilité d'une tarification.
- ➤ Généraliser OGENIE aux PSH afin de contribuer à lutter contre leur isolement et faciliter l'accès à l'offre.
- Soutenir le développement des GEM ou la création d'antennes.
- Confier au Département et à la MDPH le soin d'animer des réunions d'information collective sur l'offre existante en faveur du maintien à domicile, en interne et en externe.

Objectifs



Développer et faire connaître l'offre locale favorisant le maintien à domicile et le répit des aidants

Pilotes



Département, ARS

Partenaires



Gestionnaires du secteur médico-social

Indicateurs



- Nombre de places crées par type d'établissement
- Bilan des des actions innovantes
- Nombre de réunions collectives organisées

Calendrier





- AXE 2) INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT

AXE 2 PA-PH

INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT DES PA/PH

A La Réunion, les dernières projections de l'INSEE montrent que la part des plus de 75 ans dans la population serait multipliée par 4 entre 2015 et 2050. Le nombre de personnes porteuses d'handicap ne cesse également d'augmenter.

Face à ce constat, le Département envisage, outre la création de places en institutions, de privilégier des alternatives intermédiaires dans chaque territoire, de promouvoir l'accueil familial, passerelle entre le maintien à domicile et la prise en charge en établissement. Il s'agit de renforcer et de développer les dispositifs existants et innovants pour répondre aux spécificités locales.

De plus, afin de s'assurer de la qualité de l'accompagnement offert à la personne âgée et porteuse d'handicap, quel que soit l'offre d'accueil, le Département a institué des outils de contrôles et d'évaluation.

IMPULSER UNE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL/PA-PH

2.1) PROMOUVOIR L'ACCUEIL FAMILIAL COMME SOLUTION D'HEBERGEMENT INTERMEDIAIRE ENTRE LE DOMICILE ET LES ETABLISSEMENTS

Contexte



 L'accueil familial participe à l'offre de prise en charge des personnes âgées avec un mode d'hébergement intermédiaire entre le domicile et les établissements médico-sociaux. Il facilite l'accueil des personnes âgées et ou adultes handicapées dans un milieu proche du domicile mais avec l'aide et l'accompagnement de personnes agréées, formées pour répondre aux besoins des personnes accueillies.

Maillon intermédiaire entre le domicile et les établissements, l'accueil familial participe également à la fluidité du parcours des personnes âgées et sans rupture.

La Réunion est le premier département de France en nombre de places d'accueil avec, en 2023, 743 accueillants familiaux agréés pour 1 763 places. Ces accueillants sont répartis sur l'ensemble du territoire mais avec une forte proportion présente dans le Sud du Département. Alors que l'accueil familial est un mode d'hébergement prisée par la population âgée et leur famille, on constate un taux d'occupation qui avoisinait les 72% en 2020. Une amélioration du taux d'occupation est attendu de tous les acteurs ainsi qu'une meilleure adéquation entre l'offre de prise en charge et le profil des personnes accueillies devenues plus lourds ou plus complexes.

Des formations sont régulièrement conduites auprès des accueillants familiaux (savoir-faire et compétences des accueillants dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées) mais doivent être renforcées d'après les acteurs entendus compte tenu de l'évolution des besoins et des profils.

Le Département a soutenu par ailleurs la création des Maisons des Accueillants Familiaux (subvention d'investissements et de fonctionnement) qui sont des habitats regroupant des accueillants familiaux agréés (2 au minimum) qui accueillent des résidents âgés et ou handicapées. Il s'agit pour les prochaines années de consolider l'existant.

Description



Effectuer un état des lieux quantitatif et qualitatif pour :

-Améliorer l'offre existante :

o Poursuivre le développement de l'offre d'accueil familial,



- o Améliorer le taux d'occupation des places existantes en accueil familial,
- Développer l'offre d'accueil séquentiel (de jour/temporaire) en faveur du répit et de la construction progressive du parcours

-Améliorer la qualité de l'accompagnement

- o Finaliser l'état des lieux quantitatifs et qualitatifs de l'accueil familial,
- Adopter un référentiel de l'accueil familial pour le Département (existence et suivi du projet personnalisé en lien avec les accueillants familiaux et les services du Département...)
- Poursuite du plan d'action afin de dynamiser et de restructurer l'accueil familial :
- Consolider le développement des Maisons des Accueillants Familiaux agrées par le Département
- Créer et animer le réseau des accueillants familiaux dans le cadre du plan d'actions en faveur des accueillants qui sera initié par le Département
- Structurer le réseau partenarial autour des accueillants (en lien avec les ESMS)
- Professionnaliser et adapter la formation des accueillants familiaux à l'évolution des besoins des publics (formation à l'humanité, à la bientraitance, formation à l'élaboration du projet personnalisé)
- Renforcement de la formation des accueillants familiaux aux troubles cognitifs et comportementaux d'origine psychologiques ou neurologiques
- Veiller à l'équilibre territorial de l'offre d'accueil familial

Objectifs



• Offrir un accompagnement de qualité en accueil familial et répondre aux besoins des personnes accueillies

• Accompagner les accueillants familiaux dans l'évolution de leurs métiers

Pilotes



CD



Partenaires



ESSMS, associations, ARS, GIP SAP, SAD

Indicateurs



- Nombres de places
- Nombres d'accueillants formés
- Nombres bénéficiaires du plan d'action

Calendrier





IMPULSER UNE DIVERSIFICATION L'OFFRE D'ACCUEIL/PA-PH

2.2) AMELIORER LA VISIBILITE DE L'OFFRE D'ACCUEIL: DU DOMICILE, A L'ETABLISSEMENT OU A L'ACCUEIL FAMILIAL

Contexte



développé une culture de l'innovation sociale : mise en place d'appels à manifestation d'intérêt encourageant les réponses innovantes aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap. L'objectif est ici de poser un principe de travail permettant de capitaliser sur les expérimentations et innovations. Maintenir une dynamique d'Appel à Manifestation d'Intérêt et capitaliser les actions qui fonctionnent bien est non seulement complémentaire à la programmation des Appels à Projets mais nécessaire à la construction d'un modèle réunionnais de la prise en charge des publics vulnérables.

Le Département de La Réunion et ses partenaires ont

Description

Actions innovantes



- Organiser, des séminaires rassemblant les gestionnaires des ESSMS, les représentants d'usagers et les partenaires afin de :
- Partager les bilans et évaluer les conditions de pérennisations des projets
- Identifier les innovations « de terrain » et les bonnes pratiques et faire un focus sur quelques actions exemplaires
- Diffuser un recueil des expérimentations, innovations et bonnes pratiques

Objectifs



- Partager les initiatives intéressantes et créer une culture partagée autour de l'innovation sociale
- Favoriser les échanges entre acteurs et l'interconnaissance

Pilotes



ARS, CD



Partenaires



Gestionnaires d'ESSMS, CDCA

Indicateurs



- Nombre de personnes présentes lors de ces temps d'échanges
- Nombre de recueils réalisés
- Nombre de places pérennisées

Calendrier



Durée du SDOSMS en lien avec le calendrier des instances de pilotage

IMPULSER UNE DIVERSIFICATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL/PA-PH 2.3) AMELIORER LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE PAR L'EVALUATION ET LE CONTROLE

Contexte



Le Président du Conseil Départemental exerce un contrôle sur les établissements, services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil relevant de sa compétence exclusive ou conjointe mentionnés à l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociales. Le Département assure le suivi des établissements et diligente des contrôles et des inspections qui peuvent prendre plusieurs formes, visant à s'assurer du respect des standards de prise en charge, de gestion et de gouvernance du secteur.

Ces contrôles servent à examiner méthodiquement et objectivement les procédures et les pratiques telles que disposées par le cadre légal et règlementaire pour les établissements accueillant des personnes âgées. Ces contrôles vérifient la conformité de l'établissement avec les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'organisation de l'établissement et la prise en charge des personnes âgées. A la suite des dysfonctionnement constatés au niveau national en 2022, la collectivité a renforcé ses missions de contrôles et d'inspections. En 2022, l'ARS et le Conseil départemental se sont accordés sur un programme commun de contrôles et d'inspections auprès des établissements accueillant des personnes âgées et porteurs d'handicap.

- Poursuite du programme de contrôles et d'inspections
 - -Contrôles des ESSMS sous sa compétence exclusive Département et des SAAD.
 - -Contrôles et les inspections sur les ESSMS à compétence conjointe en partenariat avec l'ARS.

Description





- Suivi des ESSMS afin de s'assurer que les mesures à mettre en œuvre suites aux contrôles et inspections sont effectives
- ➤ Renforcer les compétences des agents en charge des contrôles par une formation diplômante.
- > Structuration des contrôles des ESMS avec notamment la mise en place d'une procédure (assermentation d'agents départementaux)
- Communiquer sur la procédure de signalement des informations préoccupantes

Objectifs



- S'assurer des standards de prise en charge au sein des ESSMS
- S'assurer de la bonne gestion des établissements

Pilotes



Direction de l'autonomie

Partenaires



ESSMS, ARS, Procureur

Indicateurs



- Nombre de contrôles et d'inspections réalisés
- Nombres de jours dédiés
- Nombre d'agents formés

Calendrier



Réalisation des inspections et contrôles sur la durée du SDOSMS



IMPULSER UNE DIVERSIFICATION L'OFFRE D'ACCUEIL/PA-PH

2.4) POURSUIVRE LE PLAN DE RESORPTION DES ETABLISSEMENTS ILLEGAUX (PENSION DE FAMILLE MARRON)

Contexte



 Le Département a été confronté durant ces dernières décennies à la prolifération des établissements d'accueil illégaux (dénommés « Pension de famille ») de personnes âgées et de personnes adultes handicapées. Echappait au contrôle et au suivi des autorités, une population fragile exposée par ailleurs, à des risques de maltraitance et à une absence de suivi ou de soins requis en fonction de leur dépendance ou handicap.

L'existence des pensions est corroborée par une offre d'équipement pour les établissements médico-sociaux insuffisante, la difficulté des gestionnaires de s'inscrire dans un cadre légal ou une volonté d'échapper au champ de contrôle des autorités et une préférence donnée par les familles à ce mode d'hébergement plus attractif pour les coûts proposés. Le Département, avec l'Etat et l'ARS, a initié en 2020 et sur une durée de 2 ans un plan de résorption des « pensions marrons ». Ce plan a facilité le démantèlement de ces structures et le relogement de 273 personnes dans les établissements médico-sociaux ou en accueil familial.

Le plan de résorption a été accompagné par un effort des autorités pour la création de places en ESMS et de modes d'accueil innovants (les Maisons des Accueillants Familiaux). Cependant le plan de résorption des pensions mérite d'être poursuivi, le Département n'étant pas à l'abri de la résurgence de nouvelles structures illégales avec la réitération des risques signalées pour les personnes accueillies.



> Poursuite du programme de contrôles et d'inspections :

- Communiquer un état des lieux et un bilan des structures fermées de 2020 à 2022,
- Informer régulièrement le grand public et les institutions sur la nécessité de s'assurer du cadre légal des accueils proposés,
- Informer le public sur les dispositifs d'aide pour l'hébergement des personnes âgées ou adultes handicapées,
- Continuer à investiguer sur les causes à l'origine de la création des pensions,

Objectifs

Description



• Prévenir et lutter contre l'installation de structures illégales.

Pilotes



Direction de l'autonomie

Partenaires



ESSMS, ARS, Procureur

Indicateurs



- Nombre de pensions identifiées
- Nombre de contrôles et d'inspections réalisés
- Nombre de personnes ayant trouvé des solutions d'accueil

Calendrier



Durée du SDOSMS



AXE 2 PA

INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET **D'HEBERGEMENT DES PA**

Le Département souhaite développer une dynamique forte d'évolution de solutions proposées dans la prise en charge des personnes âgées. Bien que l'offre médico-sociale soit une solution parmi d'autre, les efforts doivent etre poursuivies et consolidées. Le développement de l'accueil familial en faveur des personnes âgées doit également etre maintenu.

Cette démarche d'évolution et de transformation de l'offre s'inscrit pleinement dans les orientations du projet régional de santé et de la stratégie départementale d'évolution de l'offre d'accueil à destination des publics vulnérables.



DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL/PA

2.1) DEVELOPPER L'OFFRE EN EHPAD, PUV ET ACCUEILS DE JOUR

Contexte



Au 31 décembre 2020, le taux d'équipement en EHPAD s'établissait à 32 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans à la Réunion contre 96,9 en France métropolitaine. Avec un maintien à domicile important et un accueil familial développé, le Département a pour objectif d'améliorer le taux d'équipement en ESSMS. Le plan de rattrapage prévoit la création de 5 EHPADs de 100 places, assortis de 76 places supplémentaires par extension, ainsi que de 43 places d'hébergement temporaires. Une étude de faisabilité est en cours sur l'adéquation du nombre de places à créer en accueil de jour avec les besoins du territoire.

La stratégie départementale d'évolution de l'offre d'accueil à destination des publics vulnérables 2022-2027 adoptée le 22 juin 2022 prévoit un calendrier prévisionnel de déploiement des places pour les publics vulnérables (enfances, personnes âgées, personnes en situation de handicap).

Lors des concertations, les partenaires ont largement plébiscité le déploiement de petites unités offrant une palette d'offre diversifiées en proximité. Compte tenu de l'ambition déjà portée par le plan de rattrapage et de la stratégie départementale de l'évolution de l'offre, il est proposé de l'adapter à cette attente et, en fonction du bilan, d'envisager le déploiement d'une offre renouvelée dans le cadre de la stratégie Bien Vieillir.

Finalisation du déploiement du plan de rattrapage :

- 5 EHPAD de 100 places d'hébergement permanent et 35 places d'hébergement temporaire
- 70 places d'accueil de jour prévues dans le cadre des AAP pour 500 EHAP

Description

Actions innovantes





- Etude de faisabilité pour lancement de AAP afin de permettre le déploiement de 350 places de PUV et 224 places d'AJ
- Arrêtés d'ENI au cas par cas afin de compléter l'offre territoriale ou assurer l'équilibre économique des opérations sur le bâti.
- Développer les capacités d'accueil spécifiques aux personnes ayant des troubles neurologiques soit acquis soit dégénératifs, ou des troubles psychiatriques
- Développer les capacités d'accueil pour des personnes qui ne peuvent plus rester à domicile
- Développer des solutions de répit beaucoup plus importantes pour pouvoir soulager les prises en charges à domicile
- Développer des capacités d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes
- Sanctuariser des places dédiées qui ne seraient pas comptabilisées dans le taux d'occupation pour pouvoir répondre aux situations d'urgence
- Clarifier les règles d'attribution de l'aide sociale à l'hébergement
- Proposer un accueil diversifié, structurée et de qualité sur l'ensemble du territoire
- Accompagner les gestionnaires dans une structuration locale de l'offre

Direction de l'autonomie, ARS

ESSMS

• Nombre d'AAP lancés

• Nombre de places autorisées et créées par type et

secteur géographique

Lancement, suivi et mise en œuvre des AAP sur la durée du SDOSMS

Objectifs



Pilotes



Partenaires



Indicateurs



Calendrier



DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL/PA 2.2/ DEVELOPPER LES OFFRES INTERMEDIAIRES

Contexte



Description



La stratégie départementale de l'évolution de l'offre d'accueil à destination des publics vulnérables adopté le 22 juin 2022 prévoit le développement de l'offre intermédiaire permettant d'offrir une réponse entre le domicile habituel et l'hébergement classique. Lors des ateliers de concertation, les partenaires du Département ont mis en avant le besoin de réponses modulaires et en proximité. Il s'agit ainsi d'inclure, au sein des cahier des charges des opérations programmées en vue du développement des offres intermédiaires, des clauses sur ces sujets. Enfin, au-delà des offres intermédiaires classiques (résidence autonomie, habitat inclusif, résidence service), le Département entend consolider des MAF.

- Lancement des appels à candidature pour le soutien à l'investissement de 400 places de résidence autonomie, le développement de l'habitat inclusif et la consolidation des MAF validées.
- Favoriser les petites unités dans une logique domiciliaire et la modularité du bâti, favoriser les liens entre les différents types d'offres, assurer la mixité entre personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- Favoriser la mise en lien entre les porteurs de projets au niveau local afin de faciliter le parcours résidentiel des personnes âgées.

Objectifs





- Création de 400 places de résidence autonomie, d' AVP dans le cadre de l'habitat inclusif et de places en MAF
- Sécuriser les modèles, assurer une diversité de l'offre en proximité, mixer les publics.

Pilotes



Direction de l'autonomie

Partenaires



Gestionnaires des ESSMS, bailleurs sociaux, associations, familles d'accueil, CGSS

Indicateurs



- Nombre de places créées / consolidées par type
- Nombre de conventions de partenariat
- Nombre de PA et de PSH accueillies par type d'offre

Calendrier



DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL

2.3) GARANTIR UNE QUALITE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES EN ESMS

Contexte



L'amélioration de la qualité de vie au travail, d'une architecture adaptée et la qualité des accompagnements sont intrinsèquement liées. Ils participent à garantir un cadre de prise en charge optimal pour les personnes âgées. Le Département de La Réunion a mis en place un plan de contrôle des établissements. Il soutient par ailleurs les projets de reconstruction et de restructuration des EHPAD en lien avec l'ARS. Il souhaite ainsi développer et formaliser une approche complète des enjeux autour de la qualité et apporter un appui aux établissements.

Description



Elaborer un référentiel commun pour l'ensemble des EHPAD du territoire, y compris pour les places d'AJ, HT, PASA, UHR sur le périmètre de l'hébergement : (architecture, gouvernance, organisation, RH, management, outils de la loi 2002-2, démarche qualité et ratios d'encadrement modalité et d'accompagnement...) - Sur deux niveaux : socle réglementaire et une cible partagée -Alimenter sur cette base des trajectoires qualité individualisées.

Objectifs



- Assurer un accompagnement qualité autour d'objectifs cibles partagés
- Contrôler le respect des conditions d'autorisation

Pilotes



ARS, CD



Partenaires



Gestionnaires d'ESSMS



- Nombre de trajectoires individualisées élaborées en fonction du référentiel et intégrées dans les CPOM
- Evolution du nombre d'EIG déclarés
- Nombre d'établissements inspectées

Calendrier

Indicateurs





AXE 2 PH

INNOVER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT DES PH

Le Département souhaite développer une dynamique forte d'évolution de solutions proposées dans la prise en charge des personnes handicapées. Bien que l'offre médico-sociale soit une solution parmi d'autre, les efforts doivent être poursuivies et consolidées. Le développement de l'accueil familial en faveur des personnes handicapées doit également maintenu.

Cette démarche d'évolution et de transformation de l'offre s'inscrit pleinement dans les orientations du projet régional de santé, de la stratégie départementale d'évolution de l'offre d'accueil à destination des publics vulnérables et du plan de rattrapage médico-sociale en faveur des personnes handicapées adopté dans le cadre de la convention Khattabi.

ADAPTER L'ACCUEIL/PH

2.1) ASSURER UN MAILLAGE TERRITORIAL EQUILIBRE DE L'OFFRE EN ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL NON MEDICALISE ET MEDICALISE

Contexte



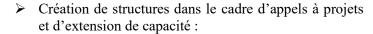
Dans le cadre de la stratégie d'accueil des personnes vulnérables, le Département s'est engagé dans un plan ambitieux qui s'articule autour de 4 principaux objectifs :

- 1- Poursuivre l'effort de rattrapage de l'offre d'accueil sur le territoire par la création de places
- 2- Améliorer le cadre architectural des établissements médico-sociaux
- 3- Développer des solutions innovantes alternatives à l'offre actuelle
- 4- Soutien du maintien à domicile

Cette stratégie repose sur la volonté de créer un parcours de vie de la personne, de son domicile à l'établissement médico-social en passant par une structure alternative innovante offrant un cadre plus intimiste, familial dans un environnement sécurisé et vecteur de vie sociale. Malgré une évolution de l'offre avec 629 places en EANM et 412 places d'EAM ouvertes, le Département reste globalement sous équipé.

La convention de partenariat en faveur de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap, dite « convention Khattabi » signée en décembre 2023 (inclus une partie de la programmation de la stratégie départementale) prévoit la création de places supplémentaires en EANM, SAVS, SAMSAH et EANM.

Description



- 223 places d'EANM pouvant inclure une offre hors les murs



- 125 places d'EAM pouvant inclure des places d'AT
 - ➤ Un bilan à fin 2028 permettra d'ajuster les programmations prévues par la stratégie d'accueil des personnes vulnérables et du SDOSMS.



Objectifs



- Amplifier les engagements pris dans le cadre de la stratégie d'accueil des personnes vulnérables
- Offrir une palette d'offre complémentaire maillant le territoire réunionnais et dans une logique inclusive

Pilotes



CD, ARS, MDPH

Partenaires



ESSMS, MAF, accueillants familiaux, CCAS, associations locales

Indicateurs



- Nombres AAP lancés
- Nombre de places crées/autorisées
- Nombre de conventions signées
- 2024 : finalisation du cahier des charges, identification des territoires d'accueil, poursuite des AAP
- Sur la durée du SDOSMS

Calendrier





ADAPTER L'ACCUEIL

2.2) DEVELOPPER LES OFFRES INTERMEDIAIRES : HABITAT INCLUSIF / ACCUEIL FAMILIAL

Contexte



La stratégie départementale de l'évolution de l'offre d'accueil à destination des publics vulnérables adopté le 22 juin 2022 prévoit le développement de l'offre intermédiaire permettant d'offrir une réponse entre le domicile habituel et l'hébergement classique. Lors des ateliers de concertation, les partenaires du Département ont mis en avant le besoin de réponses modulaires et en proximité. Il s'agit ainsi d'inclure, au sein des cahier des charges des opérations programmées en vue du développement des offres intermédiaires, des clauses sur ces sujets. L'habitat inclusif peut également être soutenu à l'investissement en sus de l'aide à la vie partagée et répond à des aspirations de PSH de vivre en milieu ordinaire tout en conservant un contexte sécurisant. Enfin, La Réunion a développé et soutenu l'accueil familial et expérimenté les MAF. La démographie des accueillants familiaux est toutefois vieillissante et appelle à maintenir les efforts en faveur de l'attractivité de ces métiers.

Ainsi, continuer à développer une offre intermédiaire permet de compléter le rattrapage de l'offre médico-sociale tout en favorisant la fluidité des parcours dans une logique inclusive, ou dans des structures « à taille humaine ».

Description



Inclure les besoins spécifiques des PSH, et notamment les jeunes (Creton, sortant d'IME, insertion professionnelle) et des PHV dans les AMIS relatifs aux Habitats inclusifs.

Continuer les efforts en faveur de l'attractivité des métiers de l'accueil familial : développer le salariat, revaloriser la rémunération des accueillants familiaux, développer l'accueil séquentiel et de jour

Objectifs



- Offrir un parcours résidentiel complet aux PSH en proximité et favoriser leur inclusion.
- Développer les outils en faveur de l'accueil familial (étayage)

Pilotes



Direction de l'autonomie



Partenaires



Gestionnaires des ESSMS, bailleurs sociaux, associations, familles d'accueil, CGSS

- Nombre de places autorisées et installées par type
- Nombre d'AVP allouées
- Nombre de formations assurées, nombre de participants
- Nombre d'habitats inclusifs crées

Indicateurs







ADAPTER L'ACCUEIL/PH

2.3) ASSURER UN ACCUEIL ADAPTE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP PROTEGES AU TITRE DE L'ASE ET AUX JEUNES DE 16 A 25 ANS

Contexte



Les ESMS dédiés aux enfants en situation de handicap relèvent de la compétence de l'ARS. Pour autant, certaines situations de fragilités particulières nécessitent une intervention coordonnée, et quasiment sur mesure, du CD et de l'ARS: les enfants en situation de handicap protégés au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance et les jeunes entre 16 et 25 ans, en transition entre les dispositifs enfance et adulte. Un SESSAD — ASE a été expérimenté sur le territoire réunionnais pour répondre aux besoins spécifiques des ESH protégés, mais la palette des dispositifs de soutien reste à développer.

L'objectif de ces accueils et accompagnements est bien l'accès ou le retour dans le milieu ordinaire et non un maintien non choisi dans un parcours institutionnel. Ainsi, lors des temps de concertations, les partenaires ont exprimé la volonté d'accroitre l'offre en ESSMS, souvent hybrides, mais également d'assurer un accompagnement sur mesure permettant au jeune d'accéder à l'autonomie en fonction de ses choix de vie.

- Finaliser l'utilisation et l'exploitation du logiciel Via Trajectoire Handicap pour permettre de réévaluer en continu la tension sur l'offre.
- Prioriser la signature des PPE pour les ESH, et associer l'ensemble des partenaires y compris les parents afin de préserver leur juste place.
- Déployer le protocole départemental sur la santé des enfants confiés et l'optimisation du parcours santé avec la formalisation d'une coordination de parcours de soins pour les enfants en situation de handicap. Assurer la mobilisation des médecins ASE pour faire l'interface avec le secteur sanitaire et médico-social et assurer la continuité des parcours.
- Elaborer un protocole interinstitutionnel de coopération avec les acteurs du médicosocial et du sanitaire après avoir fait une évaluation des dispositifs existants

Description





- notamment les Groupe opérationnel de synthèse GOS organisés par la MDPH.
- Expérimenter, en lien avec l'ARS, la création d'une structure très souple permettant un accueil permanent, séquentiel ou de rupture sur mesure ouverte 365/an 7/7 pour 12 places associant les accompagnements éducatifs et thérapeutiques.
- Envisager la création de 2 LVA (12 places).
- Envisager, avec l'ARS l'extension de l'équipe mobile de pédopsychiatrie
- Lancer avec l'ARS un AMI pour la création d'un dispositif passerelle pour favoriser l'accès au milieu protégé ou ordinaire des sortant d'IME (formation, stages, mises à disposition...)
- Expérimenter les assistants au projet et au parcours de vie (AAPV) pour les jeunes de 16 à 25 ans sortant d'IME ou de l'ASE.

Objectifs



Proposer un parcours de vie choisi pour ces jeunes vulnérables

Pilotes



CD, ARS

Partenaires



ESSMS, SPE, associations

Indicateurs



Nombre de places crées par type, nombre de jeunes accompagnes par type de dispositif / accompagnement

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS



ADAPTER L'ACCUEIL/PH

2.4) DIVERSIFIER L'OFFRE D'ACCUEIL EN FAVEUR DES PSH VIEILLISSANTES

Contexte



Les personnes en situation de handicap peuvent connaître un vieillissement précoce, avec un cumul des situations de handicap, de la perte d'autonomie et / ou de la survenance des pathologies liées au vieillissement. Les contenus des projets de vie des personnes handicapées vieillissantes sont fonction de leurs parcours de vie et appellent à des accompagnements très personnalisés que ce soit à domicile, en famille d'accueil, en structure inclusive ou en établissement.

Les partenaires concertés durant la phase d'élaboration du SDOSMS ont mis l'accent sur la nécessité d'un repérage précoce des situations au domicile ou en établissement, et le besoin de création de petites unités spécialisées adossées aux ESSMS existants en sus des outils en faveur d'un maintien à domicile renforcé. Les réponses pour accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap doivent être personnalisées en fonction de la diversité des situations des personnes et systémiques, à savoir prendre en compte les évolutions des métiers et missions des professionnels et les besoins des aidants familiaux.

- ➤ Installer un groupe de travail partenarial (ESSMS, DAC, MDPH...) pour :
- Fixer un référentiel de repérage partagé en s'appuyant sur la nomenclature de SERAFIN-PH, afin de faciliter l'identification précoce du vieillissement des personnes handicapées et éviter les situations d'urgence / ruptures de parcours. Le présenter et le diffuser à l'ensemble des ESSMS accompagnant des PSH. Identifier le nombre de personnes vieillissantes à domicile (age enfants et parents)
- Accompagner le déploiement de nouveaux métiers pour prendre en compte l'expression des personnes (assistants au projet et parcours de vie, facilitateurs de parcours) en lien avec les objectifs du PRS.
 - > Poursuivre la creation d'unités pour les personnes âgées : intégrer dans les AAP,

Description





Actions innovantes

- l'expérimentation de 2 unités pour l'accueil des Personnes Handicapées vieillissantes
- > Favoriser l'accueil des Personnes Handicapées vieillissantes en ESMS PA avec la mise en place de dérogations d'âge (ASH)
- > Assurer la continuité des actions de sensibilisation de la MDPH aux différents types de handicap
- Elaborer un cahier des charges uniforme pour les établissements

Objectifs



- Mieux repérer les situations et proposer un accompagnement permettant de prévenir les ruptures de parcours
- Proposer un accueil prenant en compte les spécificités de ce public
- Apporter une information et un soutien spécifique aux aidants

Pilotes



CD, ARS, MDPH

Partenaires



ESSMS, GIP-SAP

Indicateurs



- Nombre de places autorisées, créées
- Nombre d'actions de sensibilisation / information menées
- Nombre de postes créés

Calendrier



Déploiement des actions sur la durée du SDOSMS



- AXE 3) SOUTENIR LES AIDANTS

AXE 3 PA-PH LE SOUTIEN AUX AIDANTS

La solidarité familiale est une des caractéristiques de la population réunionnaise. Avant l'intervention des pouvoirs institutionnels ou associatifs, c'est le socle familial qui va intervenir pour pallier à la perte d'autonomie de la personne âgée et porteuse d'handicap.

Cependant, les aidants familiaux sont également confrontés à un certain nombre de difficultés : vieillissement, épuisement, manque d'information...

Le soutien des aidants est donc un impératif notamment dans le cadre du virage domiciliaire. Le Département réaffirme, à travers le SDOSMS, l'importance du rôle des aidants dans le quotidien des personnes âgées et porteuses d'handicap.

PAGE 114 | 151

SOUTIEN AUX AIDANTS/PA-PH

3.1) PERENNISER ET DEVELOPPER LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AUX AIDANTS

Contexte



• Dans un contexte de souhait des personnes âgées et porteuses d'handicap de vivre chez soi et de souséquipement en places d'accueil médicalisées ou non médicalisées, une partie du maintien à domicile n'est pas choisie. Par effet de report, mais aussi en raison d'une solidarité familiale fortement implantée, les aidants sont très mobilisés auprès de leurs proches en perte d'autonomie. La réalité d'un habitat parfois moins adapté alourdit par ailleurs leurs charges physique et psychique.

Depuis plusieurs années, le Département œuvre activement au développement d'une offre de soutien et d'accompagnement individuel et collectif des aidants via le GIPSAP. Pour autant, les efforts existants doivent être poursuivis et renforcés afin d'assurer un repérage et un soutien continu des aidants.

Description



- Assurer un repérage fin des aidants en mobilisant les services de proximité, dont les SAD, ainsi que le secteur médical et paramédical
- Faciliter l'accès aux droits et la reconnaissance du statut du proche aidant via la production d'une attestation administrative par les services du Département
- Réaliser une enquête sur les besoins des aidants complétant les informations de l'observatoire des aidants.
- ➤ Poursuivre et développer des évènementiels locaux valorisant le rôle des aidants et apportant une information de premier niveau lors de la journée nationale des aidants.
- Organisation de formations spécifiques « Handicap » à destination des aidants
- Mailler tout le territoire d'une offre diversifiée : ateliers collectifs, de prévention, d'information et de sensibilisation, accompagnements psycho-sociaux individuels
- Quantifier et caractériser les aidants pour en avoir une connaissance plus fine



Actions innovantes

- > Développement des places en AJ et HT au sein des familles d'accueil et en établissements
- > Développer les offres de séjours aidants / aidés et les séjours de répit des aidants
- > Evaluer la possibilité de généraliser des dispositifs type « relayage ».
- > Mobiliser les financements avec la CNSA en faveur des aidants (Conférence des Financeurs, AMI, budget d'intervention CNSA)

Objectifs



 Pérenniser, diversifier et développer les dispositifs de soutien aux aidants

Pilotes



Département, GIP SAP, ARS



Partenaires

ESMS porteurs d'AJ, HT, accueillants familiaux et MAF proposant de l'accueil séquentiel, CNSA, SAD, Ordre des médecins et ordre des infirmiers, CVS

Indicateurs



- Nombre de personnes repérées et pour lesquelles un accompagnement a été proposé
- Nombre de places par types et par territoires
- Nombre de séjours aidants aidés et de séjours de répits

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS



- AXE 4) FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE

AXE 4 PA-PH

FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE **UNIVERSELLE**

Il est essentiel que chaque usager puisse avoir un accès effectif à leurs droits. L'accessibilité universelle pour tous est une des priorités du Département. Celle-ci doit se faire par plusieurs canaux et doit etre adapté. Pour garantir cette accessibilité universelle, le Département s'appuiera notamment sur l'expertise des représentants des usagers.

INCLUSION ET ACCESSIBILITE UNIVERSELLE/PA-PH

4.1) S'ASSURER DE L'ACCESSIBILITE ET DE L'ADAPTATION DE LA COMMUNICATION AUPRES DES PERSONNES AGEES ET PORTEUSES D'HANDICAP AINSI QUE DE LEURS AIDANTS

Contexte

Le paysage social et médico-social est marqué par une complexité particulière : difficile lisibilité de la composition de l'offre sur le territoire, critères d'éligibilité différents d'un dispositif à l'autre, difficulté d'accès à l'orientation, auxquels viennent s'ajouter des situations d'illettrisme et d'illectronisme. L'ensemble de ces éléments contribuent à limiter l'accès aux dispositifs existants sur le territoire, alors même qu'ils visent à répondre aux besoins des publics vulnérables.

Lors des ateliers de concertations, les acteurs ont très fortement exprimé ce besoin de lisibilité et de réponse claire en proximité apportée à l'usager, et ce malgré l'existence d'outils mis en place par le Département et le DAC (ex. « qui fait quoi »).

La fracture numérique demeure un risque important, la continuité des ateliers numériques est essentielle, ainsi qu'un maillage du territoire de locaux accessibles pour tous et de développement du repérage et de « l'aller vers » dans la logique du « dernier kilomètre ».

Le Département entend engager une démarche de mise en accessibilité de ses locaux, tant sur le volet bâtimentaire que cognitif dans une logique de design service. L'accessibilité des collèges est également une priorité du Département.

Actions communes PA-PH:

- S'assurer de l'accessibilité et de l'adaptation de la communication auprès des personnes âgées et porteuses d'handicap ainsi que de leurs aidants dans une logique de design de service :
 - Diffuser une culture FALC dans les supports de communication adaptée à l'ensemble des usagers (pictogrammes, audio...).

Description



- Intégrer les représentants des usagers du CDCA dans la démarche de validation des supports de communication
- Poursuite de la logique d'aller vers : déploiement des Caravanes d'Accès aux Droits et à l'Information, Karavan Sak i Aid, Caravane du Bel Age, Salon Sénior
- Renforcer l'accessibilité du site internet du Département de la Réunion (respect des critères RGAA).
- Poursuivre la mise en œuvre des ateliers numériques.
- Réaliser un état des lieux exhaustif de l'accessibilité des locaux départementaux, en particulier les bâtiments recevant le public et établir une programmation de travaux
- Amélioration de l'accueil dans les Maisons Départementales tant sur le plan bâtimentaire qu'en termes de professionnalisation des équipes en charge de l'accueil et de l'accompagnement du public

Actions spécifiques PH:

- Améliorer l'accessibilité de 36 collèges sur la période 2024-2025 et poursuivre les études d'opérations
- ➤ Octroi de dotation de 1^{er} équipement et dotation complémentaire en fonction des besoins spécifiques des collèges à destination des élèves porteurs d'handicap (ULIS)
- Conclusion de convention pour la mise à disposition de locaux gratuite pour les UEE au sein des collèges

Objectifs



- Améliorer l'accès à l'information et aux droits des personnes âgées-porteuses d'handicap et de leurs proches
- Favoriser la scolarisation des élèves en situation de handicap dans les collèges

Pilotes



DPRI, Direction de la Communication, Direction des Bâtiments et du Patrimoine, DAS

Partenaires



DAC, ARS, ESSMS, CCAS, DEAL, CDCA



Indicateurs



- Nombre de référents FALC formés
- Nombre de documents rendus accessibles
- Taux de respect des critères RGAA du site internet du CD et de la MDPH
- Nombre de locaux diagnostiqués et pour lesquels une intervention est programmée/réalisée
- Nombre de personnes accueillies par les Caravanes d'Accès Aux Droits et à l'Information

Calendrier



- 2024 : état des lieux, désignation et formation des référents FALC et réalisation d'un plan d'action
- 2025 : déploiement du plan d'action

AXE 4 PA

FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE

La communication auprès des personnes âgées et de leurs aidants doit se faire de manière régulière et adaptée. Le Département s'est engagé dans une démarche de simplification et de modernisation des services. Cette démarche ne peut se faire qu'avec un accompagnement dédié aux personnes âgées et leurs aidants.

En outre, la culture, le sport et la santé de nos ainées sont une priorité de la mandature départementale.

VIE SOCIALE

4.1) S'ASSURER DE L'ACCES AUX DROITS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PA

Contexte

Au sein de la population âgée, mais également des générations plus jeunes, certaines personnes sont en situation de vulnérabilité et de précarité sociale importante : situation économique dégradée, illettrisme, manque d'information et éloignement des services. Ainsi, des personnes accèdent difficilement à leurs droits ou peuvent présenter des réticences à solliciter les dispositifs de l'aide sociale et de l'ASPA en raison d'une connaissance partielle des règles applicables sur l'Ile de la Réunion. Enfin, certaines situations complexes au domicile peuvent être trop tardivement repérées et générer une réponse en urgence (hospitalisation, entrée en EHPAD) non préparée et douloureuse. Le Département met en place une politique volontariste sur ces sujets : aides financières, non recours sur succession, non mobilisation des petits enfants dans le cadre de l'obligation alimentaire, développement des pass transport et loisirs, développement récent de la DPRI...

Description



- Développer et renforcer le partenariat institutionnel et associatif local de la DPRI, notamment avec les CCAS et les associations afin de faciliter le repérage des personnes n'accédant pas à leurs droits et diffuser les informations sur les aides existantes.
 Assurar des temps d'information collectifs sur les aides
- Assurer des temps d'information collectifs sur les aides financières, l'obligation alimentaire, le droit des successions et les conditions d'accès à l'ASPA et à l'ASH, en lien avec la chambre des notaires, les organismes tutélaires...
- ➤ Poursuite de la logique d'aller vers : Karavan Sak i ai, Caravanes de l'Accès aux Droits, Caravane Bel âge...
- > En lien avec le DAC, formalisation d'instances d'échanges autour des situations complexes de personnes âgées comparable aux Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) du secteur handicap

Actions innovantes

Objectifs



- S'assurer de l'accès aux droits essentiels des personnes âgées
- Prévenir l'aggravation des situations de vulnérabilité et de précarité



Pilotes



Direction de l'autonomie, DPRI, DAC, CDCA

Partenaires



ARS, CGSS, chambres des notaires, JAF, organismes de tutelle, CCAS, associations, GIP SAP, Direction de l'Insertion

Indicateurs



• Nombre de réunions collectives tenues

• Evolution de l'accès à l'ASH, à l'ASPA, aux aides financières

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS



VIE SOCIALE/PA

4.2) SIMPLIFIER LES DEMARCHES POUR LES USAGERS ET MODERNISER LES SERVICES EN CHARGE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE PA

Contexte



La population âgée réunionnaise présente une précarité sociale importante avec notamment des problématiques d'illettrisme, et des difficultés à accéder aux « bonnes » informations. Dans ce contexte la multiplication des démarches administratives, la complexité et la non compréhension des dispositifs représentent autant de freins à l'accès aux droits. Parallèlement la complexité du traitement de la demande est également une réalité pour les institutions en charge de l'instruction des demandes en matière d'aides sociales avec de nombreuses évolutions législatives et règlementaires. Ces évolutions actuelles et à venir nécessitent une sécurisation des processus et une évolution du pilotage pour le département.

Description



- Elaborer un référentiel des aides sociales à destination des services d'instructions et de traitement des demandes des personnes âgées et handicapées vieillissantes
- Déployer le formulaire unique de demandes d'aides à l'autonomie des personnes âgées commun au département et à la CGSS
- Optimiser l'interface métier DGFIP qui permet l'actualisation annuelle des ressources des bénéficiaires APA et simplifie les demandes de révision selon le principe « dites-le nous une fois »
- Déployer le SI APA et le téléservice

Objectifs



- Faciliter l'accès aux droits des personnes âgées
- Simplification des démarches administratives des personnes âgées
- Apporter pour les services une réponse rapide aux usagers dans une logique d'équité de traitement

Pilotes



Direction de l'autonomie, DPRI



Partenaires



CGSS, CCAS, DGFIP

Indicateurs



- Nombre de dossiers traités
- Evolution de l'accès à aux différentes aides sociales

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS

Référentiel et accompagnement : 2024

VIE SOCIALE/PA

4.3) FAVORISER L'ACCES A LA SANTE, A LA VIE SOCIALE

Contexte



L'accompagnement des personnes âgées et la prévention de la perte d'autonomie doit prendre en compte l'ensemble des aspects de la vie, dans une logique de Bien Vieillir et du respect des choix exprimés par les personnes elles-mêmes. L'accès à la santé, à la vie sociale et à la citoyenneté pour tous ne constitue ainsi pas une politique publique en soi, mais une exigence d'équité dans une société ouverte à tous. Par ailleurs, afin de faciliter les démarches administratives et ainsi permettre l'accès aux différents dispositifs, le Département a souhaité faire de la dématérialisation une priorité du plan de mandature. Conscients des difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées avec le numérique, un accompagnement leur ait proposé.

- Accompagner les pratiques professionnelles favorisant le respect du libre choix de la personne et l'autodétermination :
- Formation des professionnels du Département en lien avec les usagers, de l'encadrement
- Sensibiliser et valoriser les associations sportives et culturelles subventionnées par le Département et exemplaires sur l'inclusion des personnes âgées.
- Accès facilité dans les équipements culturels départementaux : demi-tarif pour les personnes à partir de 60 ans
- Poursuite du dispositif chèque santé afin de faciliter l'accès aux soins des PA: externalisation pour un traitement rapide des demandes, une hotline dédiée

Objectifs

Description



• Apporter des soutiens ciblés afin de favoriser une société pour tous.

Pilotes



CD

Partenaires



CFPPA, EPCI, ESSMS, associations sportives et culturelles, taxiteurs agrées



Indicateurs



- Nombre d'actions soutenues
- Nombre d'associations et EPCI soutenues (valorisation)
- Nombre de réunions représentants du CDCA
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de Pass loisirs -Pass transports attribués

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS.



AXE 4 PH

FAVORISER L'INCLUSION ET L'ACCESSIBILITE UNIVERSELLE

L'accessibilité universelle et l'inclusion des personnes vivant avec un handicap n'est pas encore une réalité. De nombreux freins ont été identifiés dans plusieurs domaines : l'emploi, le transport, la scolarisation, la santé...

Des actions correctives sont à mener. Cela passe au préalable par un meilleur accompagnement pour éviter les ruptures de parcours. Un soutien à l'autonomie et à l'inclusion sociale doit etre poursuivie et maintenue. L'accent doit être mis aussi sur l'autodétermination et le libre choix des personnes porteuses d'handicap.

INCLUSION/PH

4.1) FAVORISER LE REPERAGE PRECOCE DES HANDICAPS ET GENERALISER LA LOGIQUE DE PARCOURS

Contexte

Description



Le repérage précoce du handicap et l'intégration dans un parcours adaptable en fonction des besoins évolutifs de la personne prévient les risques de rupture et favorise l'inclusion dans la société.

Lors des ateliers de concertation, les participants ont également insisté sur la généralisation du principe de « droit au retour » afin de sécuriser les choix des personnes en situation de handicap.

- En partenariat avec l'ordre des médecins et la CGSS, faciliter l'accès à un médecin traitant permettant un repérage des handicaps et une orientation vers la MDPH au besoin.
- Assurer une sensibilisation régulière des médecins de PMI aux handicaps et les outiller avec de documents d'information à diffuser aux parents
- Pour les enfants protégés, mobiliser les médecins ASE.
- > Elaboration d'un protocole.
- ➤ Généraliser la déclinaison du « droit au retour » au sein des ESMS par le biais de stages ou de maintien temporaire d'une place à disposition dans l'établissement de départ (limité dans le temps)
- S'appuyer sur la réforme SERAFIN-PH et les évolutions réglementaires pour développer progressivement le fonctionnement en dispositif.

Objectifs



• Améliorer le repérage, l'entrée dans un parcours et la fluidité de ce dernier.

Pilotes



Département, ARS, MDPH



Partenaires



CGSS, ordre des médecins, Education Nationale, ESMS, CAMSP, CDCA

Indicateurs



- Nombre de réunions de sensibilisation et d'information
- Nombre de documents réalisés / diffusés
- Nombre d'ESMS appliquant le principe du « droit au retour »

Calendrier



2025 : Engagement des actions



INCLUSION/PH

4.2) AUTODETERMINATION, CONCERTATION, PAIRE AIDANCE, FAVORISER L'EXPRESSION ET LE LIBRE CHOIX DES PSH

Contexte

L'expression et l'exercice du libre choix par les personnes en situations de handicap ne vont pas de soi. Il est important de créer les conditions pour permettre l'effectivité de cette expression pour les personnes elles-mêmes, mais également auprès de leurs proches, tuteurs et des professionnels de l'accompagnement. La réforme des CVS a permis de favoriser l'expression des personnes accueillies et accompagnées, et l'effectivité de la mise en œuvre doit être mesurée dans le cadre du dialogue de gestion et du plan de contrôle. Des initiatives locales facilitant la paire aidance sont à valoriser : le GEM et le dispositif DETAK. Enfin, lors des ateliers de concertation, les participants ont émis le souhait de la constitution d'associer davantage les usagers.

Description



- Accompagner les pratiques favorisant l'autodétermination des PSH auprès des équipes du Département, de la MDPH et au sein des ESSMS
- Soutenir le déploiement de GEM ou la mise en place d'antennes
- Mettre en place des actions collectives d'information et de sensibilisation des aidants sur les enjeux et conséquences du principe d'autodétermination en s'appuyant sur le GIPSAP.
- ➤ Soutenir la paire aidance : poursuite des travaux dans le cadre de l'axe 3 de la démarche RAPT

Objectifs



 Favoriser l'expression et le libre choix des personnes sur leurs projets de vie, et leur concertation sur les mesures et interventions des institutions et structures qui les concernent, dans le cadre des CPOM pour les ESMS

Pilotes



CD; MDPH, GIP SAP



Partenaires



CDCA, ESMS, Associations

Indicateurs



- Nombre de réunions et d'avis émis
- Nombre de pairs aidants
- Nombre d'adhérents GEM

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS



INCLUSION/PH

4.3) MOBILISER LE SECTEUR DE L'EMPLOI EN FAVEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PSH

Conseil

Contexte



aides mobilisables pour faciliter la mise en accessibilité des postes.

Par ailleurs, des besoins d'augmentation et de diversification des capacités du milieu dit protégé et la levée de freins périphériques ont été relevés.

Si l'accès et le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap ne relèvent pas de la compétence

Département ont largement débattus autour de l'importance de la mobilisation des employeurs du milieu du milieu dit ouvert pour favoriser l'emploi et l'autonomie des PSH. En particulier, le réseau des TPE / PME a été identifié comme un levier intéressant d'inclusion sociale et professionnelle. Or, ces employeurs peuvent manquer d'information sur les

départemental, les partenaires

➤ Dans le cadre d'une politique RH inclusive, conventionnement entre le FIPHFP et le CD avec la mise en place d'objectifs pluriannuels

- Publication des engagements du CD en faveur des PH sur le baromètre emploi handicap
- ➤ Valorisation des actions conduites dans le cadre du PRITH. Une attention particulière à l'emploi des personnes handicapées sera portée par le service public de l'emploi, notamment dans le contexte d'expérimentation France-travail
- Par le biais de négociations avec les représentants du personnels, renforcement au sein des lignes directrices de gestion du CD des objectifs à atteindre en termes d'intégration, de maintien dans l'emploi et de construction d'un parcours professionnel pour les personnes détenant une ROTH.
- Définition d'un ensemble de mesures destinées à favoriser le recrutement, l'accompagnement professionnel des travailleurs handicapées, ainsi que leur évolution professionnelle.

Description





- ➤ Défendre auprès des services de l'Etat la nécessité de lever le moratoire sur les ESAT, de mieux mettre en corrélation les types d'ateliers avec les besoins des employeurs locaux, de créer des entreprises adaptées et des entreprises d'intérim adaptées et enfin de proposer une offre de formation adaptée et installer un établissement et service de rééducation professionnelle (ESRP − ex CRP) sur le territoire réunionnais.
- Développer l'offre en habitat inclusif afin de lever les freins liés au logement (cf. axe 3 − FA
 3) en intégrant le CDCA dans le Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)
- Favoriser l'accès des jeunes PSH au service civique
- Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes PSH à travers les actions de la SPL Edden
- Ouvrir l'insertion sociale et professionnelle des jeunes PSH sur des filières professionnelles autres que celles des espaces verts

Objectifs



 Faciliter l'accès à l'emploi des PSH et leur permettre de développer un parcours professionnel en milieu ouverte et protégé

Pilotes



Service public de l'emploi, ARS, MDPH, CD

Partenaires



Chambres consulaires, AGEFIPH, FIPH, DEETS, CDCA, France Travail, Cap Emploi

Indicateurs



- Taux de personnes en situation de handicap disposant d'une RQTH recrutées au sein du CD
- Nombre d'actions de sensibilisation menées par la MDPH en partenariat



Calendrier



Sur la durée du SDOSMS

INCLUSION

4.4) SANTE, SPORT, CULTURE, LOISIRS POUR TOUS

Contexte



Description



L'inclusion des publics vulnérables dès le plus jeune âge et tout au long de leurs parcours au sein des activités et structures « de droit commun » est une condition importante de leur inclusion et de la prévention des risques de ruptures de parcours. Plus généralement, l'accès effectif à l'offre sociale, culturelle et de loisirs fait partie intégrante du principe d'accessibilité universelle, et doit être encouragée via les leviers à disposition du Département.

- > Optimiser les dispositifs Pass Loisirs
- ➤ Simplification des démarches administratives et accompagnement des usagers pour les Pass Loisirs :
 - Dématérialisation des procédures et des inscriptions,
 - Realisation de supports de communication FALC pour une meilleure compréhension du dispositif (notices-modes d'utilisation, livret des affiliés...)
 - Etude de faisabilité pour la mise en place d'une carte pour le Pass loisirs
- Sensibiliser les associations sportives, culturelles et de loisirs aux spécificités des handicaps, et plus particulièrement les handicaps psychologiques et mentaux, les TSA via l'organisation de temps de sensibilisation dédiés co-piloté par la MDPH et des acteurs experts (gestionnaires d'ESSMS, le CRA Réunion – Mayotte, membres du CDCA...).
- Soutenir les associations exemplaires sur l'inclusion des PSH et subventionnées par le CD en allouant un « bonus » lorsqu'elles remplissent des objectifs d'inclusion, soutenir la fédération française handisport et la Fédération du Sport Adapté, allouer des aides



Actions innovantes

financières pour acquérir des dispositifs techniques ou de médiation permettant l'accès des PSH aux activités.

- Création d'un label valorisant les associations et structures répondant aux critères de l'inclusion et de l'accessibilité.
- > Accès facilité dans les équipements culturels départementaux : gratuite pour les personnes à mobilité réduite
- Partenariat avec « La Réunion pour tous » pour la mise en place d'une plateforme numérique -guide interactif sur 9 espaces culturels et valorisation des initiatives inclusives (sensibilisation sur l'accompagnement des PSH)
- > Bilan de l'étude du plan Bien etre au sein des ESMS

Objectifs



 Activer les leviers à la disposition du CD et de la MDPH pour favoriser l'accessibilité des PSH aux activités culturelles, sportives et de loisirs.

Pilotes



CD

Partenaires



ARS, CDCA, ESMS, CRA, secteur associatif, taxiteurs et sociétés de transports agrées

Indicateurs



- Nombre d'associations labellisés et soutenues en fonction de critères d'accessibilité universelle
- Nombre de réunions d'information et de sensibilisation
- Nombre d'heures de sport dans les ESMS
- Nombre de référent sport dans les ESMS

Calendrier



- 2024 : concertation sur les critères et évolution des cadre d'intervention du CD en faveur des associations sportives et culturelles, préparation du calendrier des interventions.
- Déploiement à compter de fin 2024 et sur la durée du SDOSMS.



VIE SOCIALE/PH

4.5) FACILITER L'ACCES AUX TRANSPORTS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Contexte



Que ce soit pour des raisons financières et/ou pour des raisons physiques ou cognitives, les personnes porteuses d'handicap peuvent renoncer parfois à réaliser des déplacements pourtant nécessaires à la vie quotidienne. La mobilité est un facteur d'inclusion sociale pour les personnes handicapées et leur permet de conserver leur autonomie (aller à l'école, au travail, accéder aux services publics...). S'attacher à rendre le transport plus accessible pour tous est une priorité pour le Département de la Réunion. Il s'agit notamment de s'appuyer sur les dispositifs légaux et volontaristes du Département. Par ailleurs, afin de faciliter les démarches administratives et ainsi permettre l'accès aux différents dispositifs, le recours à la dématérialisation est privilégié. Conscient des difficultés que peuvent rencontrer les personnes porteuses d'handicap avec le numérique, un accompagnement leur ait proposé.

- Optimisation des dispositifs Pass Transports à destination des personnes porteuses d'handicap majeurs AAH et de leurs accompagnateurs
- ➤ Lancement de la plateforme de gestion des transports scolaire « Transcolaire » :
 - Dématérialisation des dossiers de demandes de Transport scolaires des élèves et des étudiants handicapées (TEEH ou TSH) dans un souci de simplification administrative :
 - Inscription en ligne afin de bénéficier du dispositif d'indemnisation des frais de transport scolaire

Description





- Suivi en temps réel de l'évolution de son dossier tout au long de l'année
- Possibilité de signaler toute modification de situation : déménagement, changement emploi du temps, stage, sortie scolaire
- Déclarer ses absences : arrêt maladie, hospitalisation
- Accès à une messagerie permettant de communiquer directement avec le gestionnaire du secteur
- Interface avec les transporteurs en temps réel
- ➤ Dans le cadre de la RGPD, étude pour un conventionnement avec L'Education Nationale et le CD pour l'organisation des transports avec les établissements scolaires.
- > Campagne pour « changer de regard sur le handicap » : création d'une mascotte pour identifier les dispositifs du CD, jeux concours...

Objectifs

Actions

innovantes



 Activer les leviers à la disposition du CD et de la MDPH pour favoriser l'accessibilité des au transport des personnes porteuses d'handicap

Pilotes



CD, MDPH

Partenaires



Rectorat, CDCA, ESMS, secteur associatif, taxiteurs et sociétés transports+ prestataires agrées,

Indicateurs



- Nombre d'éléves /étudiants handicapées transportés
- Nombre de pass transports/pass loisirs
- Taux d'inscription en ligne

Calendrier



• Sur la durée du SDOSMS



- AXE 5) LES MOYENS DU SDOSMS PA-PH

AXE 5

LES MOYENS SDOMS PA-PH

Le SDOSMS porte une ambition partagée d'améliorer le quotidien des personnes âgées et handicapées. Cette ambition doit se traduire par des actions concrètes et innovantes. Elle doit également faire l'objet d'un pilotage intégré. Les indicateurs mis en place au sein des fiches actions et la démocratie participative sont des outils permettant d'assurer et d'évaluer la bonne mise en œuvre du SDOSMS. De même, afin de développer une nouvelle approche de la politique menée envers les personnes âgées et handicapées, le Département souhaite mettre en place des laboratoires créateurs d'idées.

LES MOYENS DU SDOSMS/PA-PH 5.1) UN PILOTAGE INTEGRE

Contexte



La multiplicité des documents structurant et organisant l'offre sociale et médico-sociale ainsi que des instances de gouvernance associées ne facilitent pas la lisibilité dans la mise en œuvre des orientations prévues dans les différents documents prévus par les textes : SDOSMS Personnes Agées et Personnes en Situation de Handicap, stratégie Bien Vieillir, Projet Régional de Santé, conventions conclues avec la CNSA, plans de rattrapage...

Pour autant, élus et les citoyens ont besoin de disposer d'un suivi en transparence des objectifs politiques transversaux portés par le Département de la Réunion.

Enfin, il est essentiel de s'assurer de l'usage optimisée des ressources allouées sur des bases objectives, mesurables et partagées.

Description



- Poursuivre les réunions du comité de pilotage instauré à l'occasion de l'élaboration du SDOSMS PA-PH pour le suivi du SDOSMS
- Réaliser un point d'étape à mi-parcours avec un comité de pilotage élargie afin de partager les éléments d'évaluation

Objectifs



• Consolider la démarche de convergence des politiques publiques en faveur de l'autonomie



dans le suivi, l'évaluation et l'adaptation en continu des actions inscrites au schéma.

- Associer observation sociale, évaluation et ajustement du schéma.
- Eviter la sur mobilisation des acteurs.

Pilotes



CD

Partenaires



ARS, CGSS, DAPI, représentants des gestionnaires des ESSMS et du CDCA, MDPH

Indicateurs



- Mise en œuvre des instances de pilotage et de suivi
- Suivi et qualité de l'alimentation du tableau de bord

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS.

En lien avec



Le PRS, la communauté 360, le DAC, les plans de rattrapages, les conventions CNSA..



LES MOYENS DU SDOSMS/PA-PH 5.2) LA DEMOCRATIE PARTICIPATIVE

Contexte



Présidé par le Président du Conseil Départemental, le Conseil Départemental Consultatif Citoyenneté Autonomie (CDCA) comprend 96 membres dont 2 vice-présidents qui représentent les formations personnes âgées et personnes handicapées. La nouvelle mandature pour le CDCA a été installée le xxxx 2023.

Crée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, le CDCA est une instance de démocratie participative locale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Avec une approche transversale, cette nouvelle instance confirme le statut du Département comme chef de file territorial des politiques de l'âge et du handicap, institué par la loi NOTRE. En effet, Le CDCA est consulté pour avis sur l'ensemble des sujets relatifs à l'autonomie : le plan régional de sante, les rapports d'activité de la MDPH, de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, les conventions entre le Département et ses partenaires...

Renforcer la démocratie participative est une opportunité pour le Département afin d'améliorer la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes âgées et porteuses d'handicap. Bénéficier de l'expertise d'usage des représentants du CDCA, permettra de rendre plus lisible et compréhensible les dispositifs départementaux et donc de faciliter l'accès aux droits des usagers.



Description

Actions innovantes



- Mise en place d'une Commission Spécialisée « Accessibilité » pour mener une réflexion collective sur l'amélioration de l'accessibilité
- Mise en place d'une Commission Spécialisée « Maintien à domicile » pour mener une réflexion collective sur l'amélioration de la qualité de vie à domicile
- Lancement d'une réflexion au sein de la CDCA pour renforcer l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes âgées ayant des troubles du comportement
- > Associer le CDCA pour la conception des supports d'informations et de communication institutionnelles
- > Associer les représentants d'usagers au suivi du SDOSMS (CDCA, Comité d'usagers AMO grand Age...)
- Solliciter l'avis du Comité des usagers sur le suivi de la mise en œuvre du plan d'action du SDOMS
- > Lancer un appel à candidature pour désigner des personnes qualifiées afin de permettre à tout usager pris en charge par un établissement ou service social ou médico-social de faire valoir ses droits
- Assurer la prise en charge des frais de déplacement et de repas des membres bénévoles impliqués dans les différentes commissions thématiques
- Recenser les CVS existants et proposer à ces CVS la participation des représentants des usagers du CDCA

Objectifs



- Bénéficier de l'expertise d'usage
- Meilleure prise en compte des préoccupations des citoyens

Pilotes



CD



Partenaires



CDCA, ARS, MDPH

Indicateurs



• Nombre de reunions CDCA

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS.



LES MOYENS DU SDOSMS PA-PH

5.3) LES LAB'INNOVATION ET BIEN VIEILLIR

Contexte



La réalité géographique, la préférence marquée des Réunionnais pour la vie au domicile ainsi que le vieillissement de la population invitent à développer des réponses alternatives à l'établissement. Soucieux d'appréhender les problématiques des personnes âgées et porteuses d'handicap, dans toutes ses dimensions, le Département de la Réunion souhaite développer une culture de l'innovation sociale. Le déploiement de « labs » permettrait de détecter et de soutenir le développement de solutions nouvelles qui répondraient aux besoins des personnes âgées et handicapées.

Description

Actions innovantes



En prenant en compte les enjeux de vieillissement, faire de la Réunion un laboratoire d'innovation :

- > Créer un lab' innovation pour le déploiement de pratiques innovantes
- Adosser un lab'Bien vieillir au lab Innovation, afin de faire du bien vieillir une priorité de la politique départementale

Objectifs



- Répondre au phénomène de vieillissement de la population réunionnaise
- Permettre un maintien à domicile choisi
- Répondre aux besoins des personnes âgées et porteuses d'handicap

Pilotes



Direction de l'autonomie, DAPI

Partenaires



ARS, SAD, SAVS, SAMSAH, EAM, EANM, MDPH, Associations, GIP SAP, membres CDCA, CCAS, CREAI, IRTS



Indicateurs



- Nombre d'actions menées par le lab'innovation
- Nombre d'actions menées par le lab bien vieillir

Calendrier



Sur la durée du SDOSMS



Glossaire

• Établissements et services pour personnes en situation de handicap

LVA: Lieux de vie et d'accueil

CAMSP: Centre d'action médico-sociale précoce

CRA: Centre de ressources autisme

ESAT: Etablissement ou service d'aide par le travail

EAM: Etablissement d'accueil médicalisé

EANM: Etablissement d'accueil non-médicalisé

FAO: Foyer d'accueil occupationnel

IME/EME: Institut / établissement médicoéducatif

MAF: Maison d'accueil familial

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social des adultes handicapés

SAVS: Service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

TEEH: Transport des élèves et étudiants en situation de handicap

• Établissements et services pour personnes âgées

AJ: Accueil de jour

AVP : Aide à la vie partagée

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HT: Hébergement temporaire

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAD : Service autonomie à domicile

SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Services de soins in rmiers à domicile

UHR: Unité d'hébergement renforcée

USLD: Unité de soins de longue durée

PASA: Pôles d'activités et de soins adaptés

PUV : Petite Unité de Vie

• Autres sigles (aides, institutions...)

AAH: Allocation aux adultes handicapés

AAP: Appel à projet



ACTP: Allocation compensatrice pour tierce personne

AEEH: Aide à l'éducation des enfants handicapés

AESH: Accompagnement d'élèves en situation de handicap

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

AMI: Appel à manifestation d'intérêt

ANAH: Agence Nationale de l'habitat

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

APA: Allocation personnalisée à l'autonomie

ASPA: Allocation de solidarité aux personnes âgées

ARS : Agence régionale de santé

ASE: Aide sociale à l'enfance

BOE : Bénéficiaire de l'obligation d'emploi

CA: Communauté d'agglomération

CCAS: Centre communal d'action sociale

CD: Conseil Départemental

CDCA: Conseil départemental de la citoyenneté et de l'Autonomie

CFPPA: Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

CGSS: Caisse générale de sécurité sociale

CNSA: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CREAI: Centre régional d'études d'actions et d'informations

CVS: Conseil de vie sociale

DAC: Dispositif d'appui à la coordination

DAPI : Direction d'appui à la pédagogie et à l'innovation

DEAL : Direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DREETS: Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

EPIC : Etablissement public de coopération intercommunale

ESH: Enfant en situation de handicap

EQLAAT: Equipes locales d'acompagnement sur les aides techniques

FALC : Facile à lire et à comprendre

IRTS: Institut régional du travail social

JAF: Juge aux affaires familiales

MDPH: Maison départementale des personnes handicapées



OPCO: Opérateur de compétences

PCH: Prestation de compensation du handicap

PPE: Projet pour l'enfant

PRS: Projet régional de santé

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SDOSMS : Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale

SPE: Service public pour l'emploi

TSA: Troubles du spectre de l'autisme

TSH: Travailleur en situation de handicap