

Depuis la loi du 2 janvier 2002 qui a rendu les schémas médico-sociaux obligatoires pour les Départements, de nombreuses lois ont impacté le paysage politique et institutionnel et sont venues renforcer le rôle de chef de file de l'action sociale et des solidarités du Département. C'est dans le cadre de ces schémas, élaborés pour une durée de cinq ans, que le Département doit définir sa feuille de route et organiser l'offre de services sur son territoire, pour répondre aux besoins de l'ensemble des habitants, qu'il accompagne tout au long de leur vie (de l'enfance à la vieillesse).

Guidés par cette volonté, nous avons fait le choix de regrouper dans un schéma unique l'ensemble du champ médico-social : la petite enfance / l'enfance, l'action sociale, l'insertion, l'autonomie, la santé, dans une dynamique transversale, avec des sujets aussi importants que le numérique, le logement, la mobilité, la prise en charge et la participation des usagers. Les travaux de ce schéma ont été menés par le Département de la Vienne dans la continuité de la territorialisation de ses politiques des solidarités engagée en 2018, sur cinq territoires identiques, où ont été réalisés des portraits de territoire.

Des journées et demi-journées ont été organisées rassemblant de nombreux partenaires, des professionnels de la collectivité et des représentants des usagers sur l'ensemble des champs investis et thématiques transversales, pour co-construire et définir ensemble la réponse aux enjeux des années à venir.

Les grandes orientations du schéma sont déclinées autour de trois axes principaux :

- Répondre aux enjeux de la société ;
- Améliorer la qualité de service rendu aux usagers ;
- Prendre en compte les spécificités sur les territoires en infra-départemental.

L'accompagnement des usagers à l'accès au numérique, comme la mobilité, la prévention de la petite enfance aux personnes âgées, le respect du choix du lieu de vie pour les personnes en perte d'autonomie, sont des enjeux de société traduits à travers des grandes orientations du schéma qui s'inscrivent pleinement dans la transversalité.

L'élaboration d'un schéma unique, c'est aussi plus de lisibilité des services en territoire pour les usagers et une meilleure prise en compte de leur parcours de vie.

C'est pourquoi des actions spécifiques, issues des diagnostics des différents territoires, seront développées sur la durée du schéma afin de tenir compte des spécificités locales.

Le Département souhaite maintenir la richesse des échanges issue des travaux d'élaboration de ce nouvel outil en faisant un levier important pour développer le travail en partenariat tant à l'échelle départementale qu'au niveau des territoires, et remercie l'ensemble des participants pour leur précieuse contribution.

Bruno Belin
Président du Département

PRÉAMBULE

(Les principes fondateurs du schéma / les obligations réglementaires)

7

A. Pourquoi un schéma unique

7

B. Les principales lois qui ont impacté certains champs du Département

8

- B1. Loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite loi MAPTAM du 27/01/2014 8
- B2. Loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, dite Loi ALUR du 24 mars 2014 9
- B3. Loi portant nouvelle organisation territoriale de la République dite Loi NOTRe du 7 août 2015 9
- B4. Loi de modernisation de notre système de santé dite Loi Santé du 26 janvier 2016 10
- B5. Loi relative à la protection de l'enfant, dite Loi Meunier du 14 mars 2016 10

- B6. Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, dite Loi ASV du 28 décembre 2015 11
- B7. Contrat partenarial d'engagement relatif à la mise en place de la réponse accompagnée pour tous signé le 2 mars 2018 12
- B8. Législation en cours d'évolution 13

EVOLUTION DU PUBLIC ET DES STRUCTURES D'ACCUEIL SUR LA PÉRIODE DES SCHÉMAS 2015-2019

16

Le public

16

Les structures

18

LE DIAGNOSTIC

20

A. L'organisation territoriale du Département

20

- 1. Les cantons 20
- 2. Les EPCI 21
- 3. Les 5 territoires des Solidarités 22

B. Les indicateurs démographiques et les projections à 2030

23

C. Les principaux indicateurs socio-économiques

26

- 1. Composition des ménages 26
- 2. Population active non active / taux chômage 26
- 3. Temps de travail et typologie des contrats de travail (temps plein / partiel / CDD / CDI / intérim) 27

4. Niveau de qualification	27
5. Revenus des ménages (<10 000€ / bénéficiaires du RSA / revenu médiant)	28
6. Nombre de bénéficiaires CMU-C	29
7. Logement (propriétaires/locataires)	29
D. Santé, handicap, dépendance	30
1. Etat de santé de la population (espérance de vie) comparaison nationale	31
2. Bénéficiaires de l'APA (comparaison nationale)	31
3. Bénéficiaires RQTH, AAH, PCH (comparaison nationale)	32
4. Projections INSEE sur la dépendance (comparaison nationale)	33
E. Les équipements départementaux	35
1. Petite Enfance	35
1. Structures	36
2. Services	37
3. Accompagnement des modes de garde	39
4. Carte des Relais d'Assistants Maternels dans les territoires	40
2. Enfance / Famille	42
1. Carte des Etablissements et LVA	42
2. Places d'accueil des mineurs et jeunes majeurs	43
3. Détails des places en établissements	43
4. Les mesures de milieu ouvert	44
5. La prévention secondaire	44
3. Handicap	45
1. Cartes des équipements	45
2. Structures d'accueil par type de handicap (FH d'ESAT/FDV/FAM etc...)	47
3. Nombre de places en établissements et services pour enfants handicapés	48
4. Services : (SAVS dont SAVS d'ESAT, SAMASH)	49
4. Personnes Agées	55
1. Carte des équipements	55
2. Structures d'accueil par type de prise en charge (EHPAD / Résidences Autonomie / USLD)	58
5. Offre d'accueil ou de services commune aux personnes âgées et aux personnes handicapées	59
1. L'accueil familial	59
2. Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) :	60

6. Population active ou en recherche d'insertion professionnelle	63
1. Carte des structures d'insertion	63
2. Services	66
7. Tout public	67
1. Carte des points numériques	67
2. Carte d'offre de permanences travailleurs sociaux	68
3. Des travailleurs sociaux à la disposition des usagers sur tout le territoire	69
4. Accompagnement des majeurs vulnérables (MASP : Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé et AEB : Aide Educative au Budget) et ASLL (Accompagnement Social Lié au Logement).	69
8. Santé	70

LES GRANDES ORIENTATIONS DU SCHÉMA **72**

1. Répondre aux enjeux de la société **72**

2. Améliorer la qualité du service rendu aux usagers **74**

3. Prendre en compte la spécificité des territoires **75**

- | | |
|---|----|
| 1. Objectif | 75 |
| 2. Cinq critères examinés | 75 |
| 3. Définition des enjeux sur chaque territoire (cf. fiches actions) | 75 |

LA GOUVERNANCE DU SCHÉMA **76**

Les différentes étapes de la construction du schéma **76**

- | | |
|--|----|
| a) Le calendrier | 76 |
| b) Un schéma élaboré à partir de données issues
des nombreuses consultations & études | 78 |

GLOSSAIRE **80**

LES PRINCIPES FONDATEURS DU SCHÉMA / LES OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES

Une obligation légale issue de la loi du 2 janvier 2002

Par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'Etat modernise et fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes dans le cadre de la mise en oeuvre des politiques sociales en s'articulant autour de quatre axes :

- le renforcement des droits des usagers ;
- l'élargissement des missions de l'action sociale ;
- une meilleure organisation et coordination entre les différents acteurs du domaine médico-social et social ;
- une amélioration du processus de planification de l'offre.

La planification, au travers du Schéma Départemental Unique des Solidarités, permet d'ajuster l'implantation, sur un territoire défini, des établissements et services aux besoins recensés et anticipés sur la période concernée.

Ainsi, les Départements ont l'obligation d'établir, pour une période maximum de 5 ans, des schémas d'organisation sociale et médico-sociale. En cohérence avec les orientations et grands plans des schémas nationaux et régionaux (comme le Projet Régional de Santé), les schémas départementaux doivent :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- déterminer les perspectives et les objectifs d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale, en fonction des besoins des publics ;
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et les services, ainsi qu'avec les établissements de santé ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins ;
- définir les critères d'évaluation des actions mises en oeuvre dans le cadre du schéma ;

A. Pourquoi un schéma unique

Pour la période 2020-2024, le Département de la Vienne a fait le choix d'élaborer un schéma unique des Solidarités englobant l'Enfance-Famille, l'Insertion, l'Action Sociale, l'Autonomie

et la Santé, afin d'avoir une approche globale et transversale de l'accompagnement des usagers dans leur parcours de vie.

Des sujets comme le numérique, la mobilité, l'accès aux droits touchent toutes les populations qui s'adressent aux services de la Direction Générale Adjointe des Solidarités du Département.

Afin de rendre plus lisibles les politiques qui découlent de ses missions en qualité de chef de file en matière d'action sociale, d'autonomie des personnes et de solidarité des territoires rappelé par les différentes lois, le Département a souhaité intégrer les actions menées au titre de l'ensemble de ses compétences dans ces domaines dans une même programmation.

Les travaux préparatoires du schéma menés avec les différents partenaires (Insertion, Autonomie, Logement, etc) font ressortir des freins récurrents en termes d'information et de démarches, des ruptures dans le parcours des personnes, des difficultés liées à la mobilité, l'accès aux droits avec la fracture numérique, à titre d'exemples, qui conduisent le Département à adapter et à amplifier la réponse qu'il apporte à l'utilisateur.

C'est dans ce contexte que le schéma unique des solidarités élaboré pour les 5 ans à venir devra mettre en œuvre des actions, en tenant compte des évolutions à la fois socio-économiques, législatives et réglementaires.

B. Les principales lois qui ont impacté certains champs du Département

L'étude et la connaissance du contexte national est essentielle pour une meilleure projection et anticipation des politiques à mettre en œuvre au niveau local.

Entre 2013 et 2017, le périmètre d'exercice des missions des départements, notamment dans le secteur médico-social, a connu de profonds changements en raison d'évolutions réglementaires structurelles nationales majeures.

Celles-ci sont venues, soit préciser ou clarifier les compétences et/ou ressorts territoriaux des Collectivités territoriales, soit modifier leur périmètre de compétences actuelles ou leur en transférer de nouvelles. Les partenaires, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, ont également vu leur périmètre évoluer.

B1. Loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, dite loi MAPTAM du 27 janvier 2014

La loi MAPTAM a pour objet d'une part de clarifier les responsabilités des collectivités territoriales, et d'autre part de conforter les dynamiques urbaines en affirmant le rôle des métropoles.

La clause de compétence générale est rétablie (supprimée par la loi du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales), ainsi le Conseil Départemental ou le Conseil Régional statue sur tous les objets d'intérêt départemental – ou régional – dont ils sont saisis.

Le texte précise les conditions d'exercice de certaines compétences des collectivités territoriales en instaurant des chefs de file. Le Département se voit conférer les compétences en matière d'action sociale, d'aménagement numérique et de solidarité territoriale.

B2. Loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, dite Loi ALUR du 24 mars 2014

La Loi ALUR a trois principaux objectifs :

- favoriser l'accès de tous à un logement digne et financièrement abordable,
- lutter contre l'habitat indigne,
- améliorer la lisibilité et l'efficacité des politiques publiques du logement et moderniser les documents de planification et d'urbanisme.

Elle comprend plusieurs dispositions pour l'amélioration des rapports locatifs dans le parc privé et vise à améliorer la prévention des expulsions en traitant l'impayé le plus en amont possible, en renforçant le rôle des CCAPEX (Commission départementale de coordination des actions de prévention des expulsions locatives) et en réaffirmant l'importance des chartes de prévention des expulsions.

Elle contient également des dispositions visant à "faciliter les parcours de l'hébergement vers le logement" avec la consécration juridique des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), le renforcement de l'articulation des questions d'hébergement et de logement dans les documents de programmation, la modification des règles de fonctionnement des fonds de solidarité pour le logement, l'extension du principe de la participation des personnes à l'ensemble du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement, mesures visant à améliorer les dispositifs relatifs au droit au logement opposable (DALO).

B3. Loi portant nouvelle organisation territoriale de la République dite Loi NOTRe du 7 août 2015

La loi portant nouvelle organisation territoriale de la République confie de nouvelles compétences aux régions en matière de développement économique (SRDEII), d'aménagement durable du territoire (SRADDET) et de transports routiers départementaux et transports scolaires.

Le découpage des régions a été modifié, elles sont aujourd'hui au nombre de 18, dont 13 en France métropolitaine.

La Région Nouvelle Aquitaine, dont dépend la Vienne, est la plus grande en superficie et regroupe les 12 départements qui composaient avant les régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes.

Le Département est confirmé dans son rôle de chef de file en matière de solidarité sociale.

La loi NOTRe supprime la clause générale de compétence pour les départements ou régions. Cette clause, que seule la commune a conservée, est un concept juridique traduisant la capacité d'initiative d'une collectivité territoriale dans un domaine de compétence au-delà de celles qui lui sont attribuées de plein droit, et ce, sur le fondement de son intérêt territorial en la matière.

Enfin, la loi vise à renforcer les intercommunalités, notamment par le transfert obligatoire des compétences communales en matière d'eau et d'assainissement d'ici à 2020, en faveur des intercommunalités.

B4. Loi de modernisation de notre système de santé dite Loi Santé du 26 janvier 2016

Afin d'innover pour rendre notre système de santé plus juste et plus efficace dans le monde d'aujourd'hui, cette loi a pour objectifs de le moderniser.

Partant du constat d'un allongement de la durée de la vie et un vieillissement des populations, du développement des maladies chroniques (asthme, cancer, diabète...) et la persistance des inégalités devant l'accès aux soins, le législateur a décidé d'intervenir autour de quatre axes :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé ;
- Faciliter au quotidien les parcours de santé ;
- Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé ;
- Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.

De ces fondements sont créés de nouveaux espaces de coordination des politiques sanitaires et médico-sociales, dont le Conseil Territorial de Santé est une illustration.

B5. Loi relative à la protection de l'enfant, dite Loi Meunier du 14 mars 2016

La loi Meunier constitue une nouvelle étape dans la réforme de la protection de l'enfant, initiée avec la loi du 5 mars 2007 en venant rénover le cadre d'exercice de ses missions.

Construite à partir d'un socle de valeurs communes tirées de la Convention des droits de l'enfant, cette loi organise un double changement de perspectives en affirmant d'une part la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant, et d'autre part le rôle de l'État dans la protection des enfants les plus vulnérables.

Articulée autour de trois grandes orientations, à savoir :

- une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant ;
- l'amélioration du repérage et du suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque de danger ;
- le développement de la prévention à tous les âges de l'enfance.

La loi Meunier impose aux départements de nouveaux cadres, par :

- la désignation dans chaque service départemental de l'enfance d'un médecin référent pour la protection de l'enfance,
- l'attribution aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance d'une mission supplémentaire pour la formation continue des professionnels de la protection de l'enfance,
- la réécriture de l'article du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) relatif au projet pour l'enfant (PPE) afin d'en faire un véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur,
- la réforme de l'adoption simple,
- l'ajout, dans les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant.

**B6. Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement,
dite Loi ASV du 28 décembre 2015**

La loi d'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne, et d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elle dans de bonnes conditions. En renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection et s'attache à reconnaître la place des aidants et leur proposer également des outils d'accompagnement et de soutien.

Tout d'abord, des mesures concrètes vont permettre d'améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches.

Ce sont principalement les départements, en charge de l'aide à l'autonomie des personnes âgées, qui sont chargés de les appliquer, notamment la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

Cette réforme permet de donner plus d'aide à ceux qui en ont besoin en revalorisant les plafonds des plans d'aide, de renforcer l'accès à l'APA et prend mieux en compte les besoins et les attentes des bénéficiaires.

S'agissant de l'amélioration de la reconnaissance des proches aidants, le législateur lui donne une définition et des droits.

Afin de les soutenir, la loi instaure pour eux, un droit au répit avec des temps de repos facilités, et prévoit également la prise en charge des bénéficiaires de l'APA en cas d'hospitalisation du proche.

En outre, des financements supplémentaires pour la prévention de la perte d'autonomie au niveau du département sont attribués, et une nouvelle organisation est mise en place avec la création de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

Les logements-foyers sont modernisés et rebaptisés en résidences-autonomie.

De plus, on note un renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Enfin, la loi vise la réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées, notamment par la possibilité de désigner une **personne de confiance** pour les personnes résidant dans des établissements médico-sociaux, si elles rencontrent des difficultés dans la compréhension de leurs droits.

Pour finir, la loi renforce également la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de sa signature à l'entrée en maison de retraite, permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits.

B7. Contrat partenarial d'engagement relatif à la mise en place de la réponse accompagnée pour tous signé le 2 mars 2018

Ce contrat a pour objectif de mettre en place une réponse aux besoins de toutes les personnes en situation de handicap dans une logique partenariale de manière à sécuriser les parcours et offrir une prise en charge adaptée à chacun.

Chaque partenaire institutionnel est alors amené à proposer des solutions spécifiques et complémentaires (sanitaires, sociales, médico-sociales...).

Les différents textes cités viennent donner un cadre juridique et une légitimité d'intervention aux départements dans le domaine médico-social. Toutefois, d'autres textes ou orientations plus thématiques sont en cours de déclinaison ou en finalisation et auront aussi un impact sur la déclinaison des politiques sociales départementales.

Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018-2022

La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté adoptée en octobre 2018 a été construite autour de cinq engagements pour un modèle social de l'émancipation pour :

- l'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté,
- la garantie au quotidien des droits fondamentaux des enfants,
- un parcours de formation garanti pour tous les jeunes,
- un engagement vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité,
- l'investissement pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.

Afin de parvenir à ces objectifs, trois leviers de transformation ont été identifiés.

Tout d'abord, un "choc de participation" pour construire les solutions avec les personnes concernées, c'est-à-dire les associer à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques de solidarité afin de redonner pleinement sens et efficacité au travail social.

Ensuite, un pilotage de la stratégie à partir des territoires et avec les entreprises. Il s'agit de permettre aux acteurs sociaux des territoires de se mobiliser sur des objectifs communs, qui seront portés selon une méthode ouverte de coordination.

Enfin, une stratégie évaluée et mise en oeuvre avec l'appui d'un conseil scientifique qui assure trois missions : un rôle d'appui et d'expertise quant aux politiques de prévention et de lutte contre la pauvreté ; le suivi et l'évaluation de la mise en place de la stratégie ; du soutien au pilotage du "fond d'investissement social" qui aura vocation à financer des appels à projet.

B8. Législation en cours d'évolution

Les 175 propositions du rapport Libault pour une politique forte et nouvelle du grand âge aboutira à un projet de loi qui aura vocation à prendre en compte le parcours des personnes âgées, les articulations entre les différents intervenants, la qualité de la prise en charge tant à domicile qu'en établissement ainsi que la nécessité de rendre attractifs les métiers du grand âge.

Concernant le domaine de l'enfance, le secrétaire d'Etat chargé de l'enfance a présenté le 14 juin 2019 un plan national pour la PMI, visant à "réarmer la PMI" et la recentrer sur ses missions premières en prévention et en protection de l'enfance.

Par ailleurs, lors des 12^e assises nationales de la protection de l'enfance, Adrien Taquet a présenté les orientations du prochain « Pacte pour l'Enfance » qui a pour objectif d'apporter des améliorations dans l'accompagnement des enfants confiés à l'ASE, au regard notamment de leur santé et de leur scolarité. La question de la délégation d'autorité parentale et des actes usuels sera aussi abordée dans ce cadre.

Enfin, dans le cadre de la stratégie nationale de prévention de lutte contre la pauvreté, une contractualisation entre l'Etat et le Département de la Vienne s'est concrétisée par la signature d'une convention en juin 2019. Elle porte sur les 6 points suivants :

- l'accompagnement à la sortie des jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE),
- le premier accueil social inconditionnel de proximité,
- la création du référent parcours,
- l'insertion et le parcours des allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA),
- la garantie d'activité,
- la création d'une crèche familiale préventive.

Cette convention, élaborée pour une durée de trois ans, s'accompagne d'un co-financement de ces actions.

ÉVOLUTION DU PUBLIC ET DES STRUCTURES D'ACCUEIL SUR LA PÉRIODE DES SCHÉMAS 2015-2019

LE PUBLIC

Situation au début des schémas à fin 2014

<ul style="list-style-type: none">• Naissances : 4619• Consultations : 9364• Familles aidées : 939 (financièrement)	<ul style="list-style-type: none">• Enfants placés : 993 En : <ul style="list-style-type: none">• Etabl. : 247• Familles d'accueil : 616• Lieux de vie : 34 dont nombre de mineurs non accompagnés : 80• Informations préoccupantes : 996• Nbre de familles d'accueil ASE : 306• Mesures AEMO AED AESF : 845	<ul style="list-style-type: none">• BRSA Dépt. : 11 751• Contrats aidés : 490• CDDI : 205• Bénéficiaires de services mobilité : 620
--	---	--

De 0 à 7 ans

De 8 à 18 ans

De 19 ans

Situation actuelle à fin 2018

<ul style="list-style-type: none">• Naissances : 3 984• Consultations : 9 384• Familles aidées : 957 (financièrement)	<ul style="list-style-type: none">• Enfants placés : 1 192 En : <ul style="list-style-type: none">• Etabl.: 403• Familles d'accueil : 581• Lieux de vie : 64 dont nombre de mineurs non accompagnés : 258• Informations préoccupantes : 1 007• Nbre de familles d'accueil ASE : 282• Mesures AEMO AED AESF : 1 045	<ul style="list-style-type: none">• BRSA Dépt. : 12 177• Contrats aidés : 123• CDDI : 342• Bénéficiaires de services mobilité : 800
--	---	--

De 0 à 7 ans

De 8 à 18 ans

De 19 ans

<ul style="list-style-type: none"> • Personnes reçues : 56 693 • Entretiens sociaux : 33 993 	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> • PCH/ACTP : 1 727 • ASH PH : 1 258 • Familles d'accueil : 192 	<ul style="list-style-type: none"> Bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> • APA : 9 289 <ul style="list-style-type: none"> • Dom : 4 981 • Etabl. : 4 308 • ASH APA : 730 	<ul style="list-style-type: none"> • Etudiants Boursiers : 21
--	--	--	---

à 59 ans

De 60 à 85 ans et plus

Tous âges

<ul style="list-style-type: none"> • Personnes reçues : 56 146 • Entretiens sociaux : 29 615 	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> • PCH/ACTP : 1 974 • ASH PH : 1 214 • Familles d'accueil : 167 	<ul style="list-style-type: none"> Bénéficiaires <ul style="list-style-type: none"> • APA : 10 000 <ul style="list-style-type: none"> • Dom : 5 475 • Etabl. : 4 525 • ASH APA : 756 	<ul style="list-style-type: none"> Santé <ul style="list-style-type: none"> • Etudiants Boursiers : 39
--	--	---	--

à 59 ans

De 60 à 85 ans et plus

Tous âges

LES STRUCTURES

Situation au début des schémas à fin 2014

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 3 505 Assistantes Maternelles pour 11 208 places• 58 crèches pour 1 484 places d'accueil collectif• 3 services d'accueil familiaux indépendants pour 155 places | <ul style="list-style-type: none">• Nombre de places en structures : 358<ul style="list-style-type: none">• dont MNA : 12• dont EDM : 20• dont accueil P/Enf. : 18• Mesures AEMO AED AEMOR AESF : 845 | <ul style="list-style-type: none">• Structures d'insertion : 49<ul style="list-style-type: none">• AC1 : 33• EI : 7• AI : 9• Mobilité : 10 structures<ul style="list-style-type: none">• Pôles : 2• Ateliers : 8 |
|---|---|---|

De 0 à 7 ans

De 8 à 18 ans

De 19 ans

Situation actuelle à fin 2018

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 2 959 Assistantes Maternelles pour 9 899 places• 58 crèches pour 1 515 places d'accueil collectif• 2 services d'accueil familiaux indépendants pour 110 places | <ul style="list-style-type: none">• Nombre de places en structures : 601<ul style="list-style-type: none">• dont MNA : 169• dont EDM : 48• dont accueil P/Enf. : 19• Mesures AEMO AED AEMOR AESF : 1 045 | <ul style="list-style-type: none">• Structures d'insertion : 49<ul style="list-style-type: none">• AC1 : 35• EI : 5• AI : 9• Mobilité : 10 structures<ul style="list-style-type: none">• Pôles : 2• Ateliers : 8• 1 plateforme mobilité |
|--|--|--|

De 0 à 7 ans

De 8 à 18 ans

De 19 ans

<p>Nbre de lieux de permanence et d'accueil du public : 93</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDS : 9 • Lieux : 78 • Antennes : 6 <p>Territoires MDS : 9 / PMI : 5 / Enfance : 4 VEI : 9</p>	<p>Structures pour PH (autorisées)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etabl. : 43 • Places : 1 239 <p>SAVS/SAMSAH autorisés : 115 places</p> <p>Accueil Familial : 408 places</p>	<p>Toutes structures pour PA (autorisées)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etabl. : 115 • Places : 7 291 <p>SAD PA/PH (habilités aide sociale) : 9</p>	<p>Structures de santé labellisées : 15 dont ouvertes : 7</p>
--	---	--	---

à 59 ans

De 60 à 85 ans et plus

Tous âges

<p>Nbre de lieux de permanence et d'accueil du public : 97</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDS : 9 • Lieux : 82 • Antennes : 6 <p>Territoires 5 communs MDS / PMI / Enfance et VEI 7</p>	<p>Structures pour PH (autorisées)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etabl. : 45 • Places : 1 143 <p>SAVS/SAMSAH autorisés : 140 places</p> <p>Accueil Familial : 363 places</p>	<p>Toutes structures pour PA (autorisées)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etabl. : 116 • Places : 7 493 <p>SAD PA/PH (habilités aide sociale) : 9</p>	<p>Structures de santé labellisées : 22 dont ouvertes : 7</p>
---	---	--	---

à 59 ans

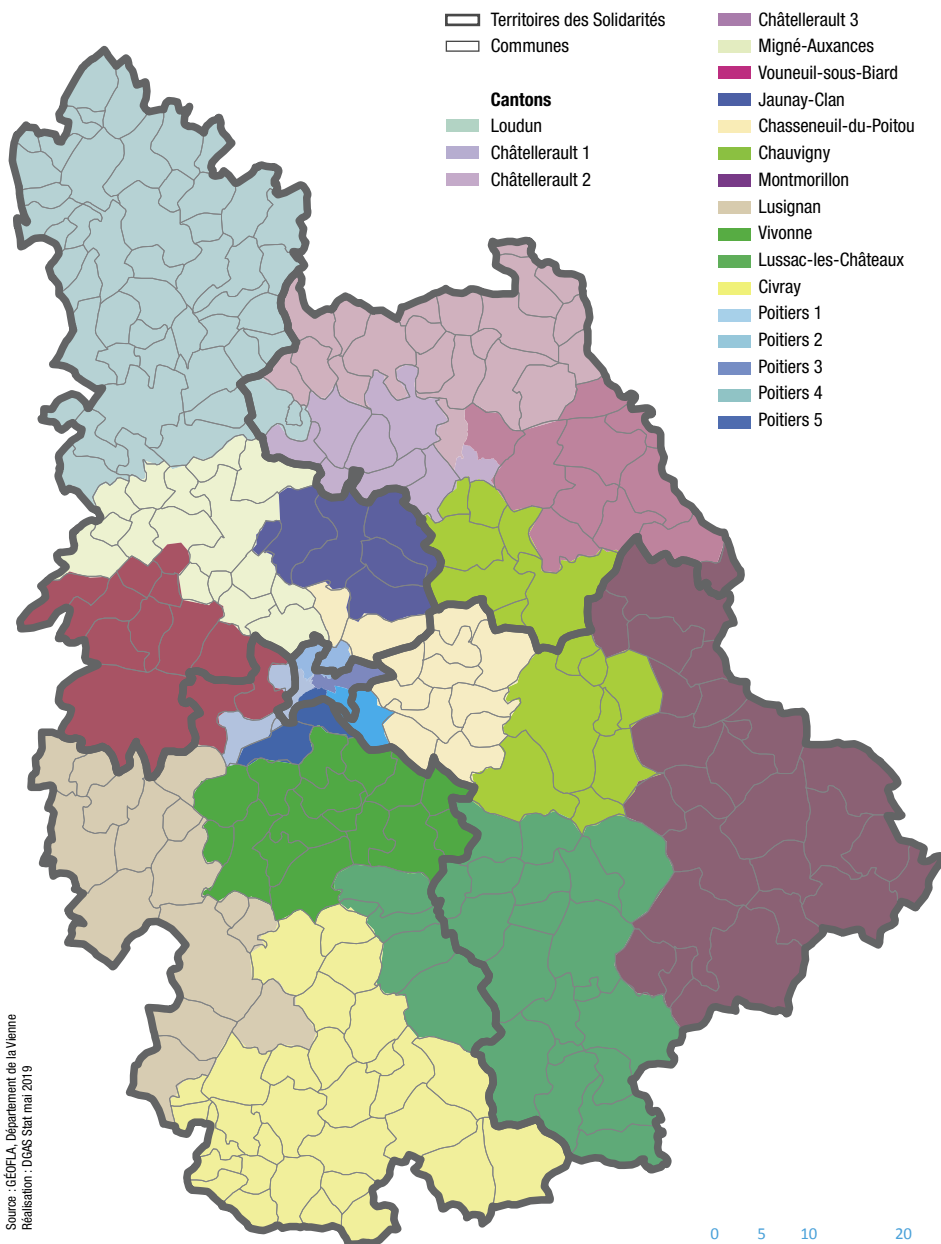
De 60 à 85 ans et plus

Tous âges



LE DIAGNOSTIC

A. L'organisation territoriale du Département








1. Les cantons

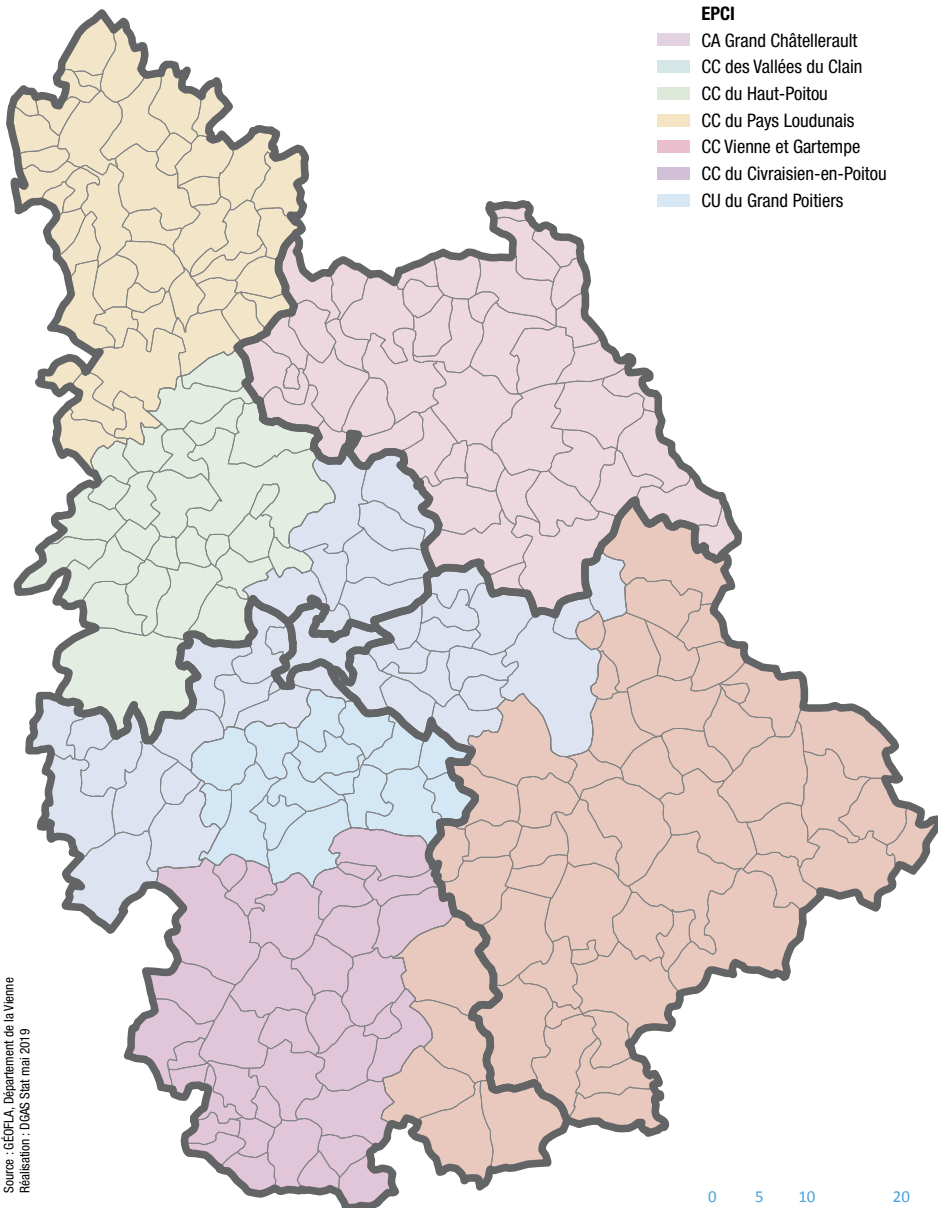


2. Les EPCI

-  Territoires des Solidarités
-  Communes

EPCI

-  CA Grand Châtelleraut
-  CC des Vallées du Clain
-  CC du Haut-Poitou
-  CC du Pays Loudunais
-  CC Vienne et Gartempe
-  CC du Civraisien-en-Poitou
-  CU du Grand Poitiers



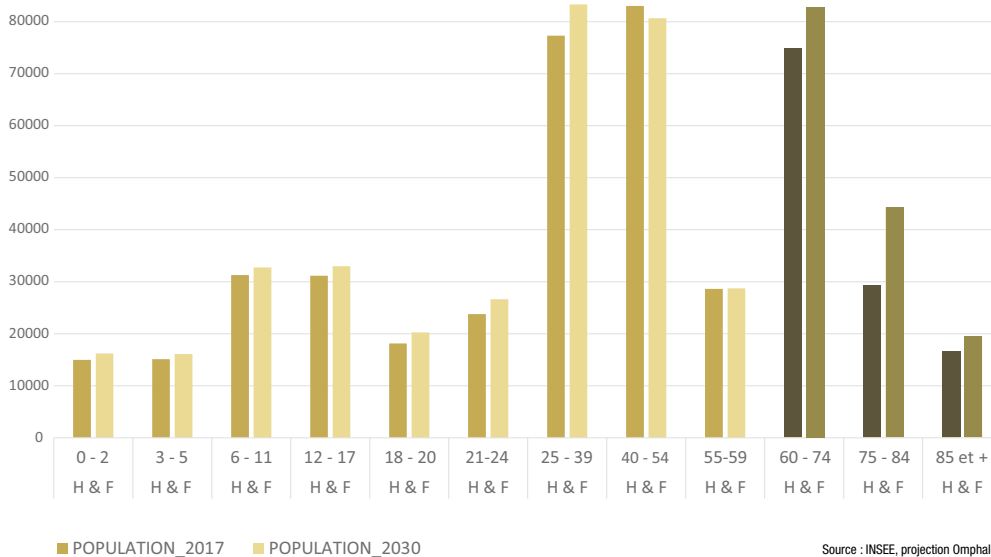
Source : GÉOFLA, Département de la Vienne
Réalisation : DGAS Stat mai 2019

3. Les 5 territoires des Solidarités



B. Les indicateurs démographiques et les projections à 2030 au niveau du Département

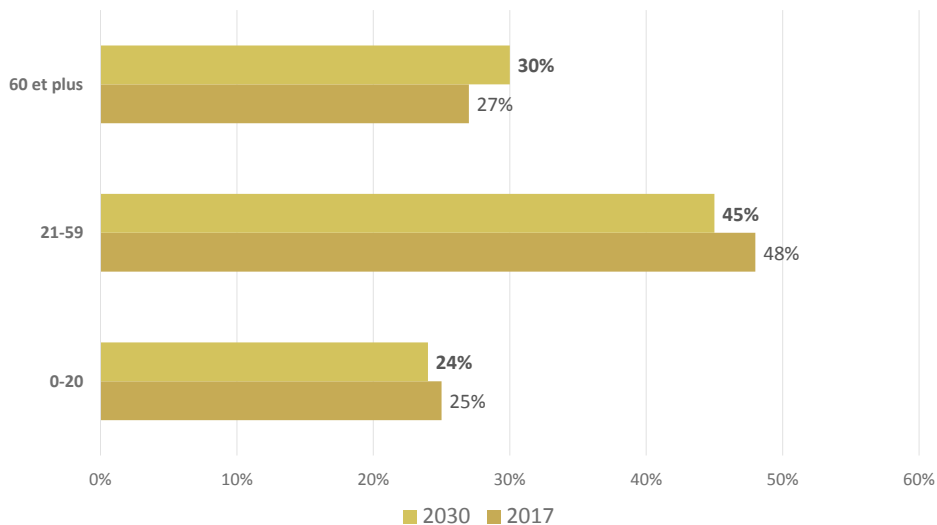
Evolution de la population dans la Vienne entre 2013 et 2030 par classes d'âges



Entre 2017 et 2030, on constate :

- Une évolution globale de 9% de la population départementale.
- Une forte évolution de la tranche d'âge de plus de 60 ans avec un nombre de personnes de plus de 75 ans en augmentation de 51% et une progression de 17% pour celles de 85 ans et plus.
- Le nombre de personnes de 18 à 24 ans augmentera de 12%
- Les autres tranches d'âges progresseront à peu près à la hauteur de l'évolution globale. Seule la tranche des 40-54 ans sera en baisse de 3%.

Evolution de la part de chaque tranche d'âge dans la population totale

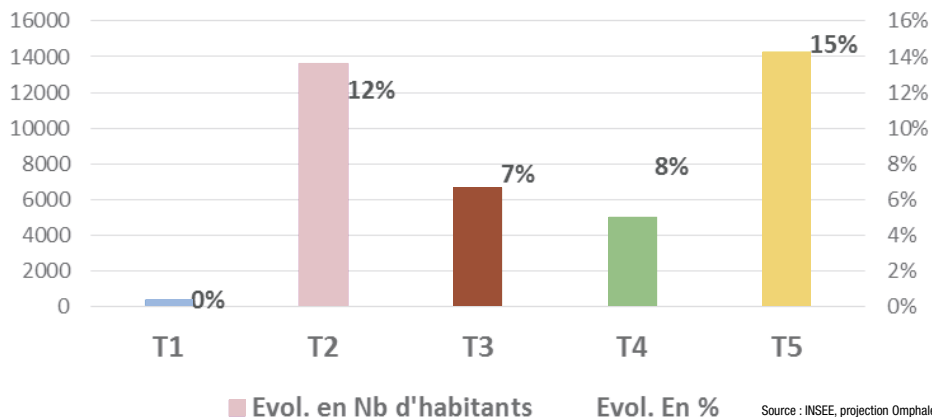


Source : INSEE, projection Omphale

Entre 2017 et 2030, la tranche d'âge des 60 ans et plus représentera 30% de la population du département au détriment des deux autres tranches d'âge qui accuseront une baisse.

Au niveau territorial

Evolution de la population par territoire entre 2017 et 2030



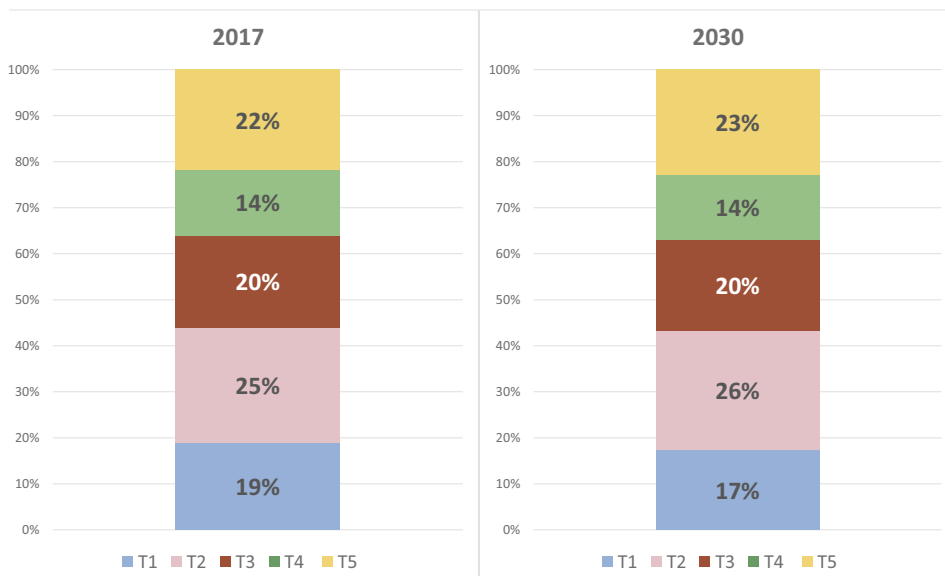
Source : INSEE, projection Omphale

Clé de lecture : pour le T2, l'évolution de la population entre 2017 et 2030 représente une augmentation de 12%, soit +13 620 habitants

Sachant que la population du département va augmenter de 9%, on remarque que les territoires 2 (Jaunay-Marigny / Loudun) et 5 (Fontaine Le Comte / Civray) vont progresser plus rapidement au détriment du T1 qui va stagner.

Les deux autres territoires resteront à peu près à la même évolution que le niveau départemental.

Evolution du poids démographique de chaque territoire entre 2017 et 2030



Source : INSEE, projection Omphale

Compte tenu de leur forte évolution, les territoires 2 et 5, déjà importants, vont continuer à progresser et représenteront à eux deux presque la moitié de la population départementale. En revanche le territoire de Châtelleraut ne représentera plus que 17% de la population départementale.

C. Les principaux indicateurs socio-économiques

(source INSEE : données consolidées issues du dernier recensement de 2015)

1. Composition des ménages

Composition des familles en 2015 : comparaisons avec le niveau national

	86 Vienne	M France métropolitaine
Nombre de familles	120 365	17 661 913
Part des hommes seuls avec enfant(s) (en%)	2,7	2,7
Part des femmes seules avec enfant(s) (en%)	10,3	12,3
Part des couples sans enfant (en%)	48,7	42,8
Part des couples avec enfant(s) (en%)	38,3	42,2

Source : INSEE, RP2015 exploitations complémentaires

Les personnes seules avec enfants sont un peu moins nombreuses dans la Vienne que dans la France métropolitaine. Elles représentent cependant 13 % de la population.

2. Population active / non active / taux de chômage

Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2015

	Vienne	France métropolitaine
	Population	Population
Actifs ayant un emploi	63,2	63,7
Chômeurs	9,3	10,1
Retraités	8,4	7,3
Etudiants	12,2	10,4
Autres inactifs	6,9	8,4

Source : INSEE, RP2015 exploitations principale, géographie au 01/01/2017

Si les actifs sont moins nombreux dans la Vienne, le taux de chômage est quand même légèrement inférieur à celui de la France métropolitaine. Les étudiants et les retraités sont en plus grande proportion.

3. Temps de travail et typologie des contrats de travail (temps plein / partiel / CDD / CDI / intérim)

Temps de travail (salariés 15 à 64 ans)	Vienne	Part des salariés (en%)	France métropolitaine	Part des salariés (en%)
Temps plein	121 623	80,9%	18 620 049	82,5%
Temps partiel	28 771	19,1%	3 953 198	17,5%
Typologie des contrats	Vienne	Part sur l'ensemble des salariés (en%)	France métropolitaine	Part sur l'ensemble des salariés (en%)
Contrat à durée indéterminée, Fonction publique	125 958	83,2%	19 278 568	84,7%
Contrat à durée déterminée	15 503	10,2%	2 171 547	9,5%
Intérim	3 352	2,2%	464 893	2,0%

Source : INSEE, RP2016 exploitations principale, géographie au 01/01/2019

La Vienne se caractérise par des emplois légèrement plus précaires qu'au niveau national. De plus, les salariés en temps partiel constituent une part plus importante des salariés qu'au niveau national.

4. Niveau de qualification

		Part des pas ou peu diplômés, au sein de la population des 20-24 ans non scolarisée	Part des pas ou peu diplômés, au sein de la population des 25-34 ans non scolarisée	Part des diplômés de l'enseignement supérieur au sein de la population des 25- 34 ans non inscrite en établissement scolaire
		en 2015	en 2015	en 2015
86	Vienne	15,5	12,2	42,2
P	France métropolitaine hors Ile-de-France	18,5	14,0	40,9
M	France métropolitaine	18,7	13,9	44,2

Source : Insee, RP1999 et RP2015 exploitations principales au lieu de résidence

Le niveau de qualification de la population est relativement bon dans la Vienne avec moins de personnes peu ou pas diplômées et une part non négligeable de diplômés de l'enseignement supérieur au regard de la France métropolitaine hors Ile de France.

5. Revenus des ménages (revenu médiant et bénéficiaires du RSA)

Ménages fiscaux 2015	Vienne	France Métropolitaine
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	19 934	20 566
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	51,4	55,4

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2016

Les revenus des ménages sont plutôt faibles dans la Vienne en comparaison avec la France métropolitaine.

		RSA	
		2 017	Proportion de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants *
86	Vienne	24 700	5,6
M	France métropolitaine	3 367 700	5,2

Sources : CNAF, MSA

La proportion de bénéficiaires du RSA est forte dans la Vienne si on la compare à celle de la France métropolitaine.

6. Nombre de bénéficiaires CMU-C

		Bénéficiaires de la CMUC	
		En % de la population totale	Rang
86	Vienne	7,4	62

Sources : Données CNAMTS, RSI, CCMSA, Calculs Fonds CMU ; Insee, estimations de population au 01/01/2017 (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

7. Logement (propriétaires/locataires)

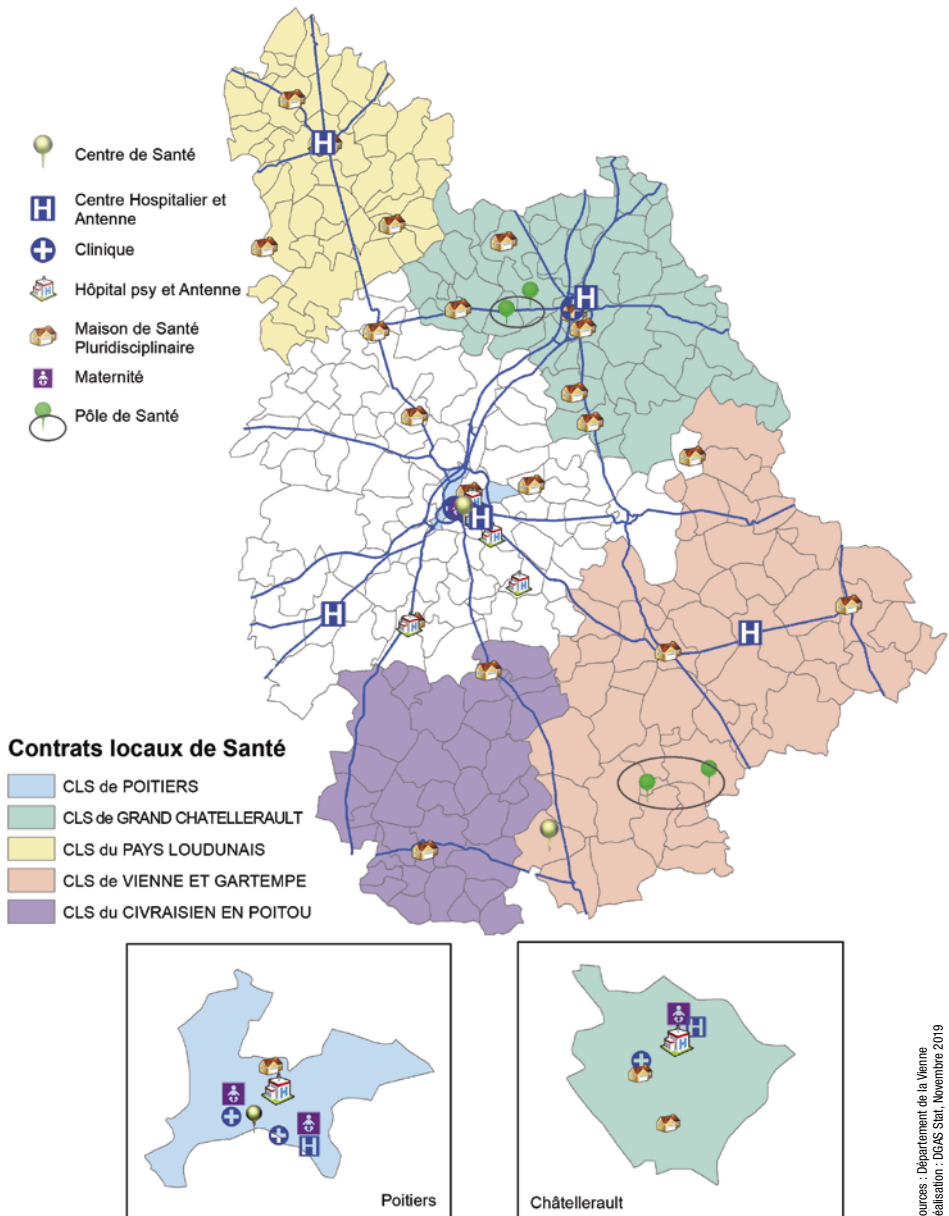
Nbre de résidences principales	Vienne	Statut d'occupation (en %)	Fance Métropolitaine	Part des salariés (en %)
Propriétaire	12 405	61,8%	16 439 004	57,7%
Locataire	73 742	36,6%	11 428 421	40,1%

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations principales, géographie au 01/01/2019

Les habitants de la Vienne sont plus souvent propriétaires de leur logement que ceux de la France métropolitaine.

D. Santé, handicap, dépendance

L'offre de soins dans la Vienne (données au 31/12/2018)



1. Etat de santé de la population - espérance de vie (comparaison nationale)

		A la naissance		A 60 ans		A 65 ans	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
86	Vienne	79,6	85,4	23,3	27,8	19,5	23,5
M	France métropolitaine	79,5	85,4	23,2	27,6	19,4	23,2

Source : Insee, État Civil, Estimations de population (données provisoires).

L'espérance de vie dans la Vienne est très proche de celle de la France métropolitaine.

2. Bénéficiaires de l'APA (comparaison nationale)

		86	P	M
		Vienne	France métropolitaine hors Île-de-France	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement	en % de la population de 60 ans et plus	7,6	7,9	7,6
	en % de la population de 75 ans et plus	20,3	22	21,3
Bénéficiaires de l'APA à domicile	en % de la population de 60 ans et plus	3,9	4,5	4,5
	en % de la population de 75 ans et plus	10,3	12,6	12,3
Bénéficiaires de l'APA en établissement	en % de la population de 60 ans et plus	3,8	3,4	3,2
	en % de la population de 75 ans et plus	10,0	9,3	9,0

Sources : DREES, Enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

Les bénéficiaires de l'APA sont plutôt moins nombreux dans la Vienne, hormis les personnes hébergées en établissement.

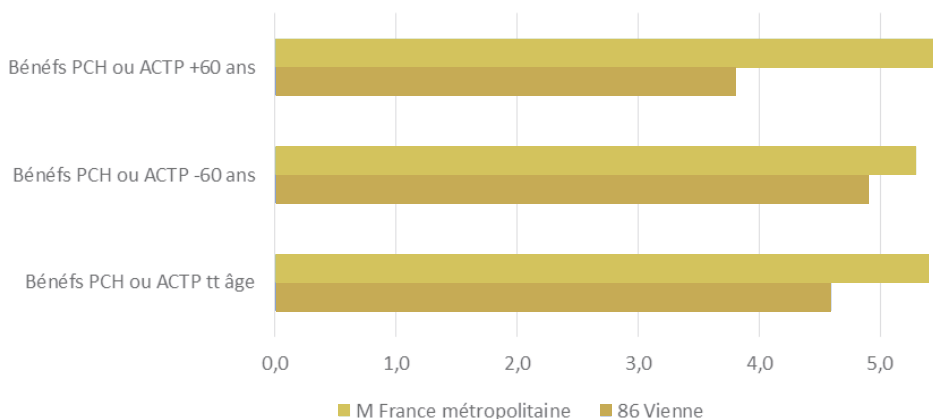
3. Bénéficiaires RQTH, AAH, PCH (comparaison nationale)

		Part des allocataires AAH au 31/12/2017 dans la population des 20 à 64 ans	
		%	Rang
86	Vienne	2,4	16
P	France métropolitaine hors Île-de-France	3,2	
M	France métropolitaine	3,0	

Sources : CNAF et MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2017 (résultats provisoires arrêtés fin 2017)

La part des allocataires AAH est plutôt faible dans la Vienne.

Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP pour 1000 habitants

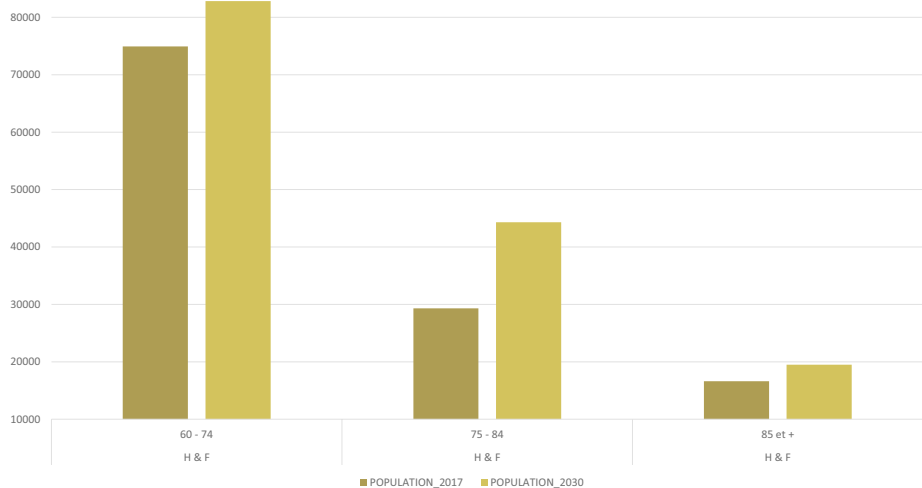


Sources : DRESS enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

Il en est de même des bénéficiaires de la PCH par rapport aux bénéficiaires de l'ACTP.

4. Projections INSEE sur la dépendance (comparaison nationale)

Evolution de la population des plus de 60 ans en Vienne de 2017 à 2030 par classes d'âges



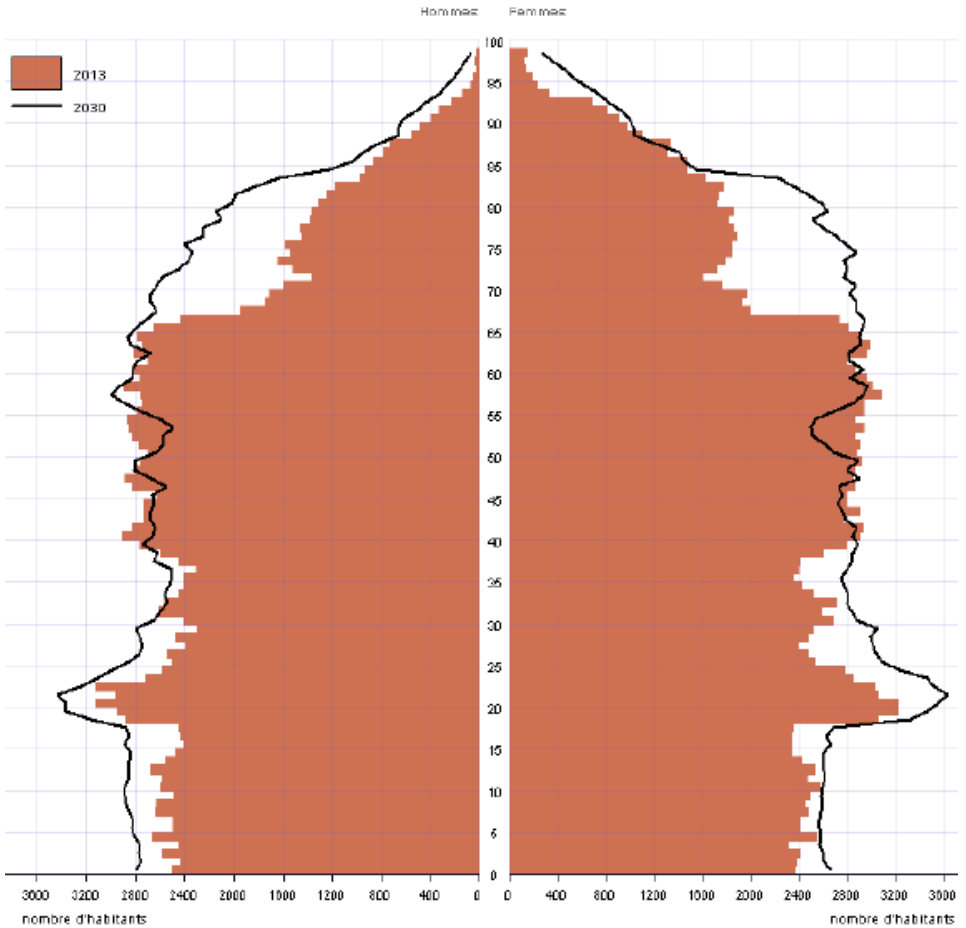
Ce graphique montre que la population âgée de plus de 60 ans va progresser de manière importante dans les années à venir. Cette progression se réduit pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Evolution projetée de la population de 85 ans et plus

	Population âgée de 85 ans et plus			Population totale
	2013	2030	Taux moyen annuel d'évolution (2013/2030) %	Taux moyen annuel d'évolution (2013-2030) %
Vienne	14 758	19 490	1,6	0,7
France métropolitaine	1 794 990	2 503 460	2,0	0,4

Le nombre de personnes de 85 ans et plus évoluera un peu moins dans la Vienne que pour la France métropolitaine.

Population par âge et sexe en 2013 et 2030 (Département de la Vienne)



Sources : Insee, Omphale 2017

Le vieillissement de la population de la Vienne va s'accroître avec l'arrivée des générations du baby boom.

E. Les équipements départementaux

1. Petite Enfance

Le caractère rural du département de la Vienne a une forte influence sur l'offre de service Petite Enfance. L'offre d'accueil individuel est majoritaire. En effet, le taux de couverture départementale pour les assistants maternels est de 51,2 % contre 12,7 % pour les structures collectives (pour 100 enfants de moins de 3 ans).

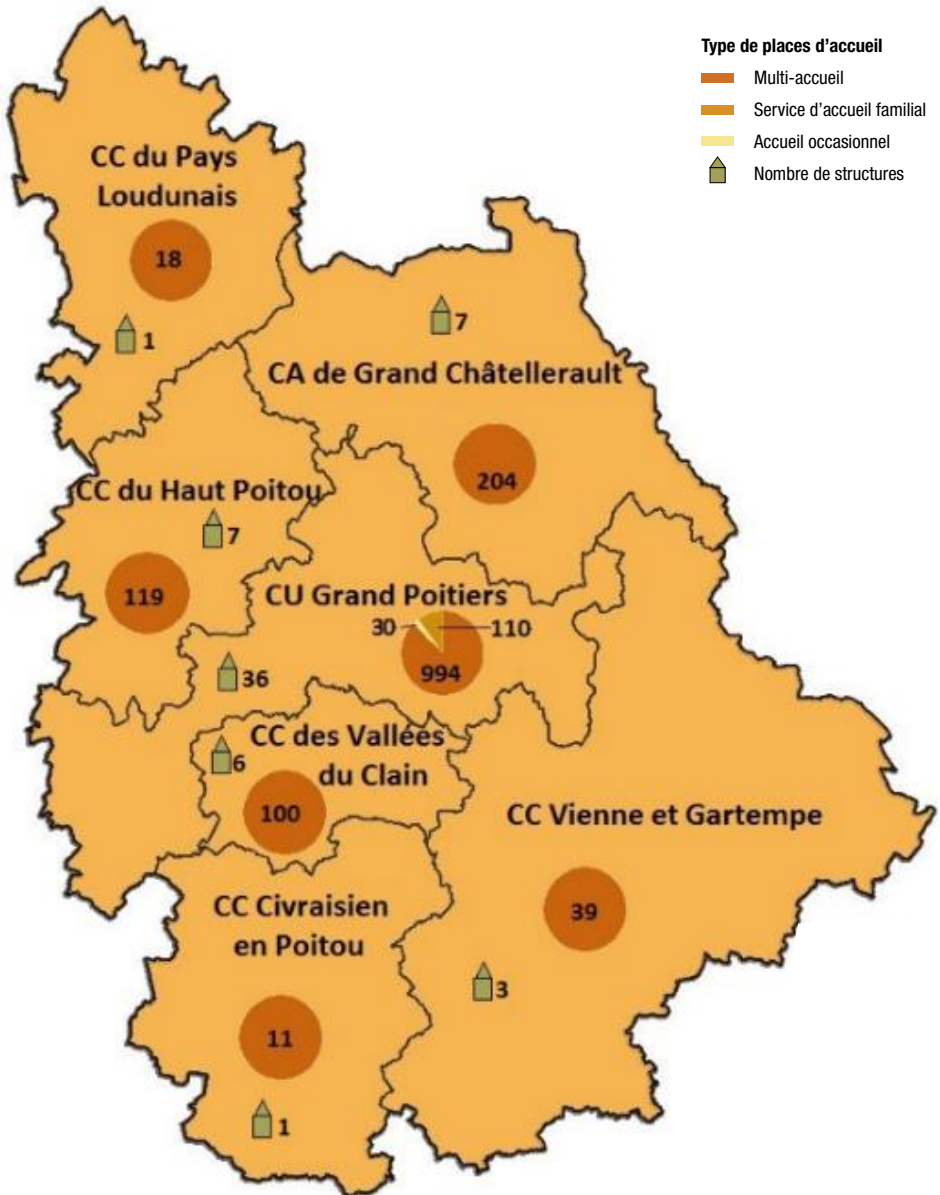
En 2018, 2 959 assistants maternels offrent 9 899 places sur le territoire, mais cette offre d'accueil individuel connaît une baisse constante depuis 2013. Cette profession semble moins attractive et le nombre de départ à la retraite est élevé. Certains territoires commencent à être en tension. Une réflexion pluri institutionnelle (Conseil Départemental, CAF, MSA et Communautés de Communes) débutera dès 2020 pour répondre aux enjeux des territoires. Actuellement seulement 16 maisons d'Assistants Maternels sont ouvertes offrant 156 places d'accueil et 7 projets sont en cours. Le développement de ces structures est plus limité dans le département qu'au niveau régional.

Les Relais d'Assistants Maternels (RAM) se sont développés et structurés de manière importante ces dernières années. Au nombre de 34, ils accompagnent les pratiques professionnelles des Assistants Maternels et informent les parents. Le développement de ces structures sur les quelques territoires non couverts est un objectif partagé entre institutions.

En 2018, on compte 61 Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) offrant 1 515 places.

La majorité des structures se situe autour de l'axe Poitiers/Châtelleraut, ainsi que sur la première et la seconde couronne de Poitiers. La majorité (54 %) ont une petite capacité d'accueil (inférieure à 20 places).

Structures PMI au 31/12/18



Nombre de places	2018
Multi-accueil collectif	1 485
Accueil occasionnel	30
Total des places accueil collectif	1 515
Total des places accueil familial	110

Services

Plusieurs types d'actions de prévention sont menées sur le territoire par les professionnels du service PMI (médecins, puéricultrices, psychologues, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, éducateurs jeunes enfants, équipe du Pôle Modes d'Accueil) à destination des femmes enceintes, des enfants de moins de 6 ans et des adolescents. Ces actions sont proposées en consultation, permanences, à domicile et dans tous les lieux de vie de l'enfant (école maternelle, assistante maternelle, crèches..).

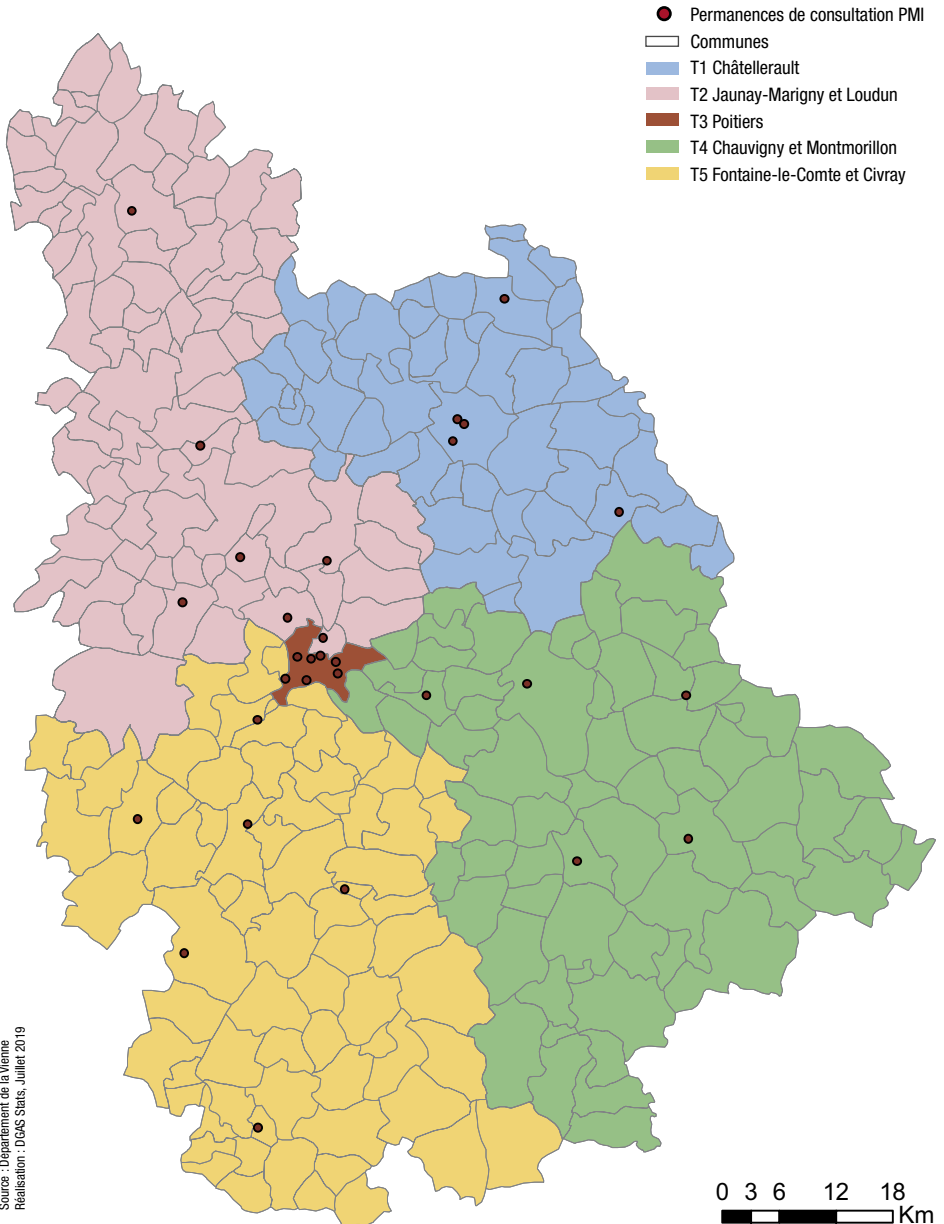
5 462 consultations médicales sur 30 lieux différents ont été réalisées en 2018.

6 238 visites à domicile de puéricultrices, auxiliaires et éducatrices de jeunes enfants ont été réalisées ainsi que 1 591 visites à domicile de sages-femmes.

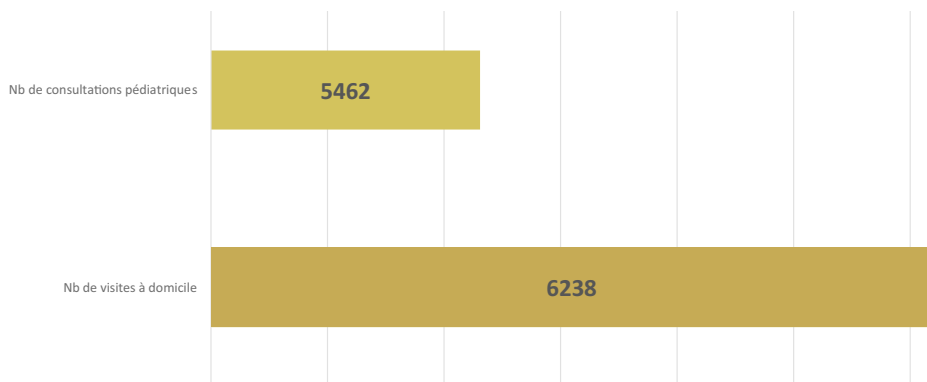
53 % des enfants nés dans la Vienne sont rencontrés par la PMI dans le premier mois de vie.

70 % des enfants inscrits dans les 251 écoles maternelles du département (c'est-à-dire 3 083 enfants) ont bénéficié d'un bilan scolaire avec dépistage sensoriel. 32 % ont été orientés vers des spécialistes à l'issue de ce bilan.

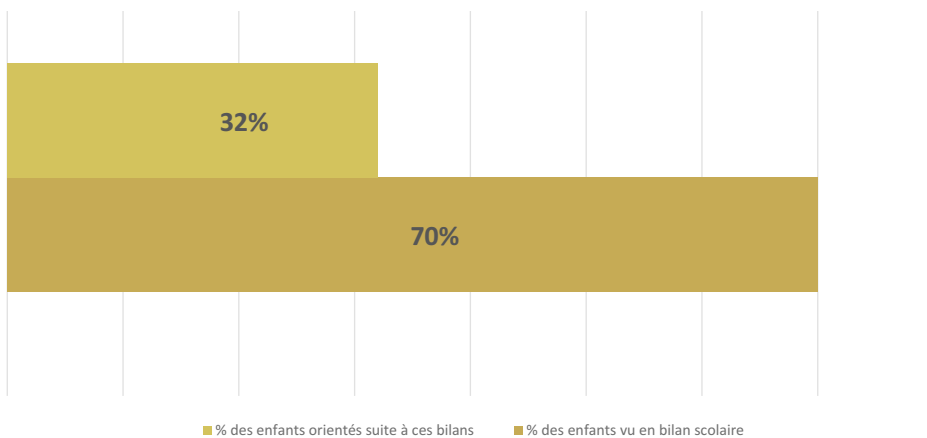
Lieux de permanence des consultations PMI



Suivis effectués par le service de PMI



Bilans en école maternelle



Accompagnement des modes de garde

466 visites à domicile effectuées par la PMI pour accompagner les assistants maternels

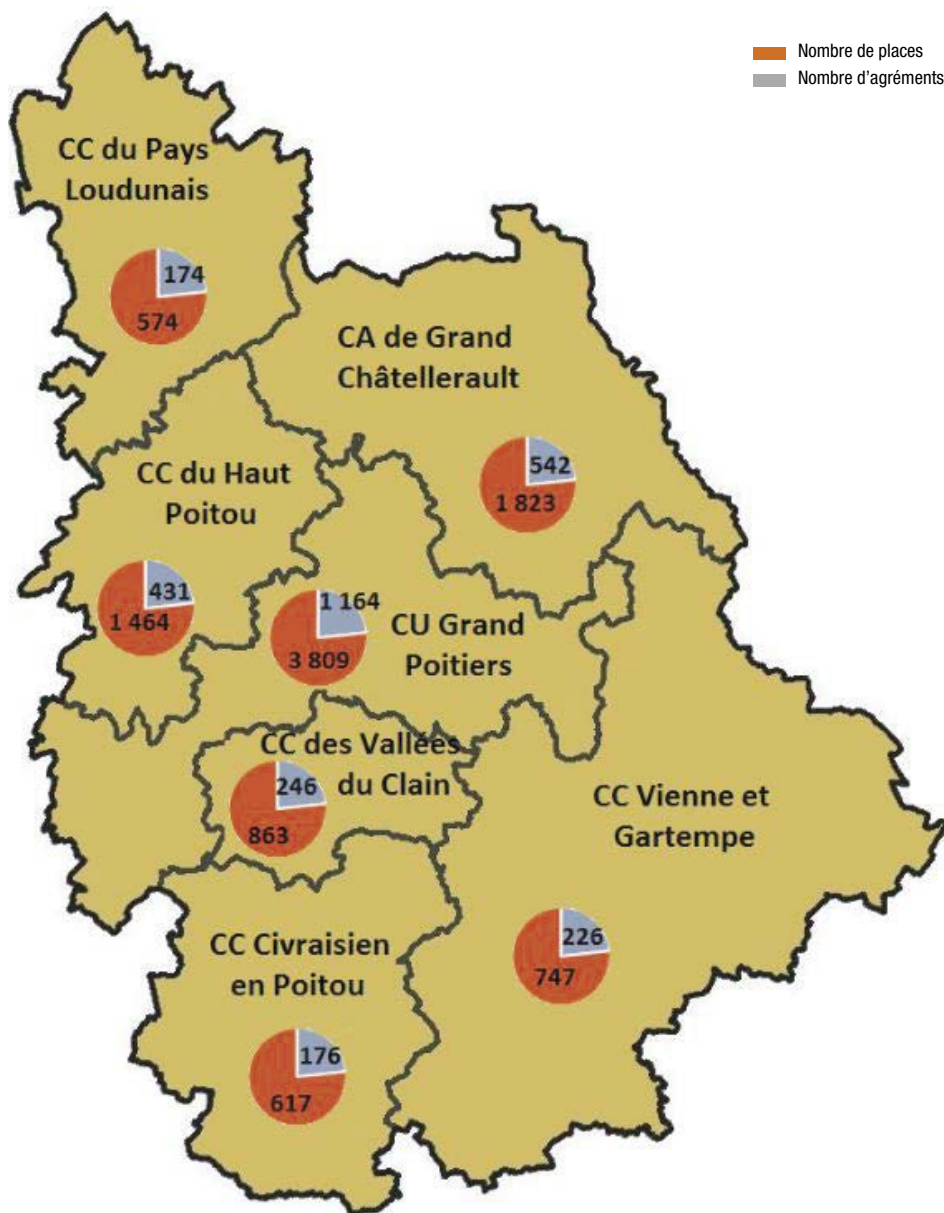
62 établissements d'accueil pour jeunes enfants suivis et contrôlés par les professionnels de la PMI.

Carte des Relais d'Assistants Maternels (RAM) dans les territoires

Implantation des services RAM au 31/12/2018

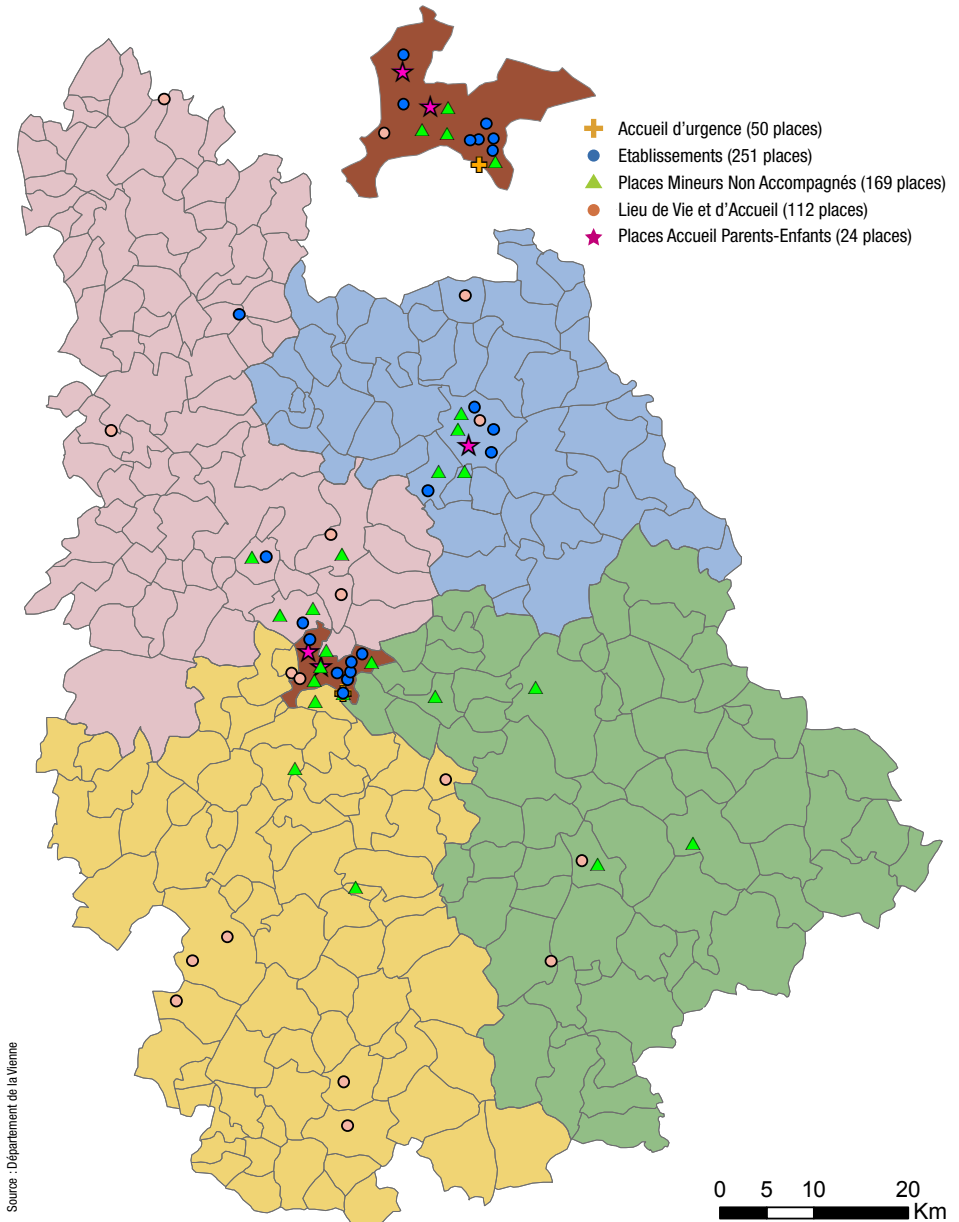


Carte des places d'accueil chez des assistants maternels



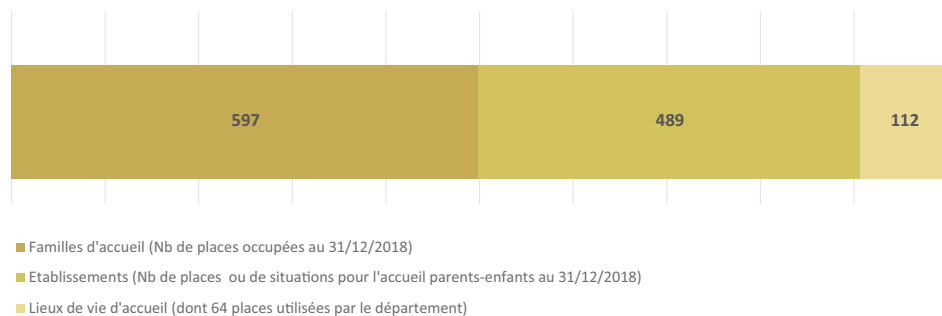
2. Enfance / Famille

Etablissements Enfance et Lieux de Vie et d'Accueil de la Vienne (janvier 2018)



Le nombre total de places pour l'accueil des mineurs et jeunes majeurs s'élève à **1 198**.

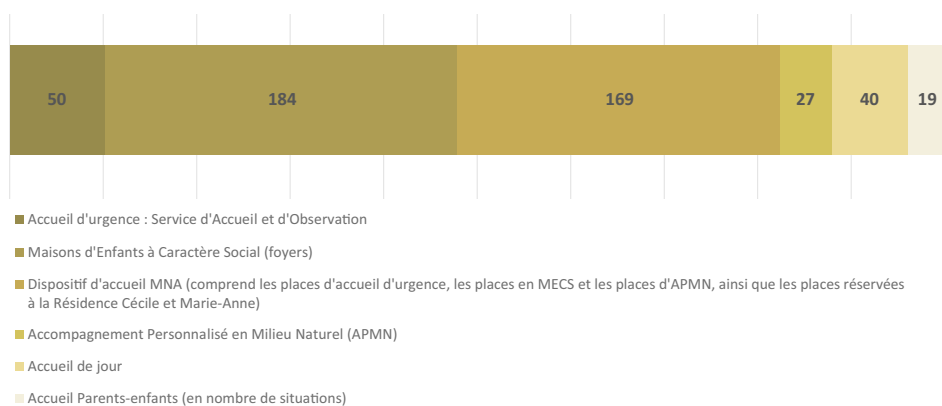
Places pour l'accueil des mineurs et jeunes majeurs dans la Vienne (par type et nombre)



Le département fait apparaître un dispositif mixte entre les places en établissements ou lieux de vie (50%) et le nombre de places occupées en accueil familial (50%).

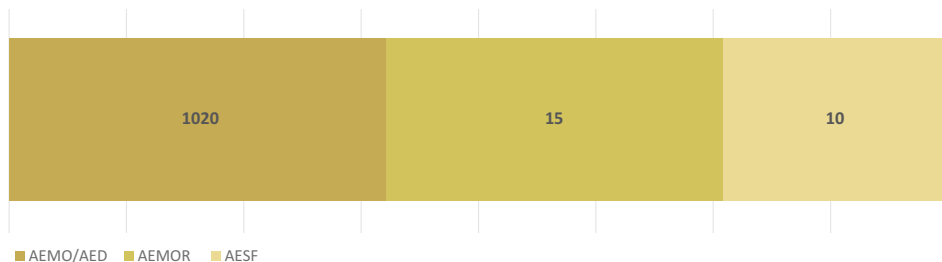
La Vienne dispose d'un nombre élevé de places en lieux de vie, dont seulement un peu plus de la moitié sont utilisées pour des besoins locaux. Les autres places sont occupées par des enfants issus d'autres départements.

Détail des places en établissements (par type et nombres de places au 31/12/2018)



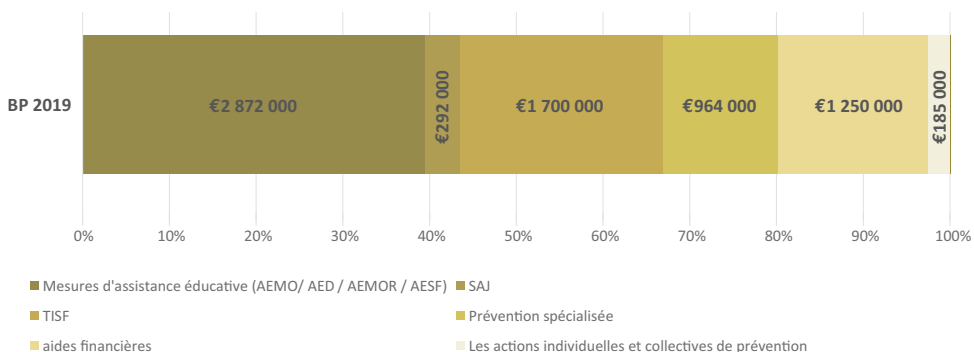
Les places d'accueil pour les Mineurs Non Accompagnés ont été réalisées à partir de 2016 pour prendre en compte l'arrivée de cette nouvelle population

Nombre de mesures de milieu ouvert autorisées par type de service au 31/12/2018



Le nombre de mesures de milieu ouvert a augmenté de 125% depuis 10 ans, passant de 460 mesures en 2008 à 1035 en 2018.

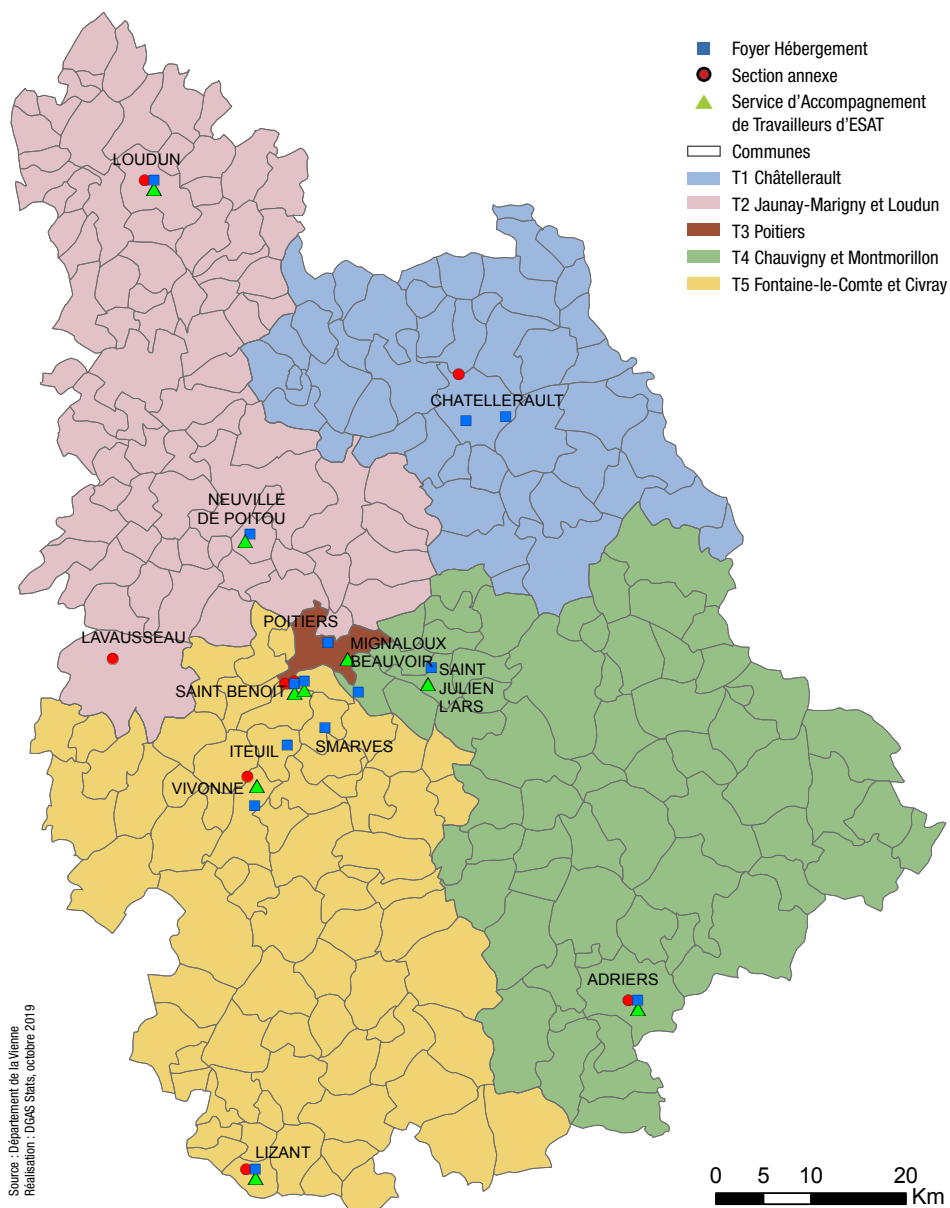
Poids de la prévention secondaire en euros au 31/12/2018



Les différentes mesures de prévention représentent environ 15% du budget de l'aide sociale à l'enfance. Il s'agit de prévention secondaire, au service d'un public déjà ciblé.

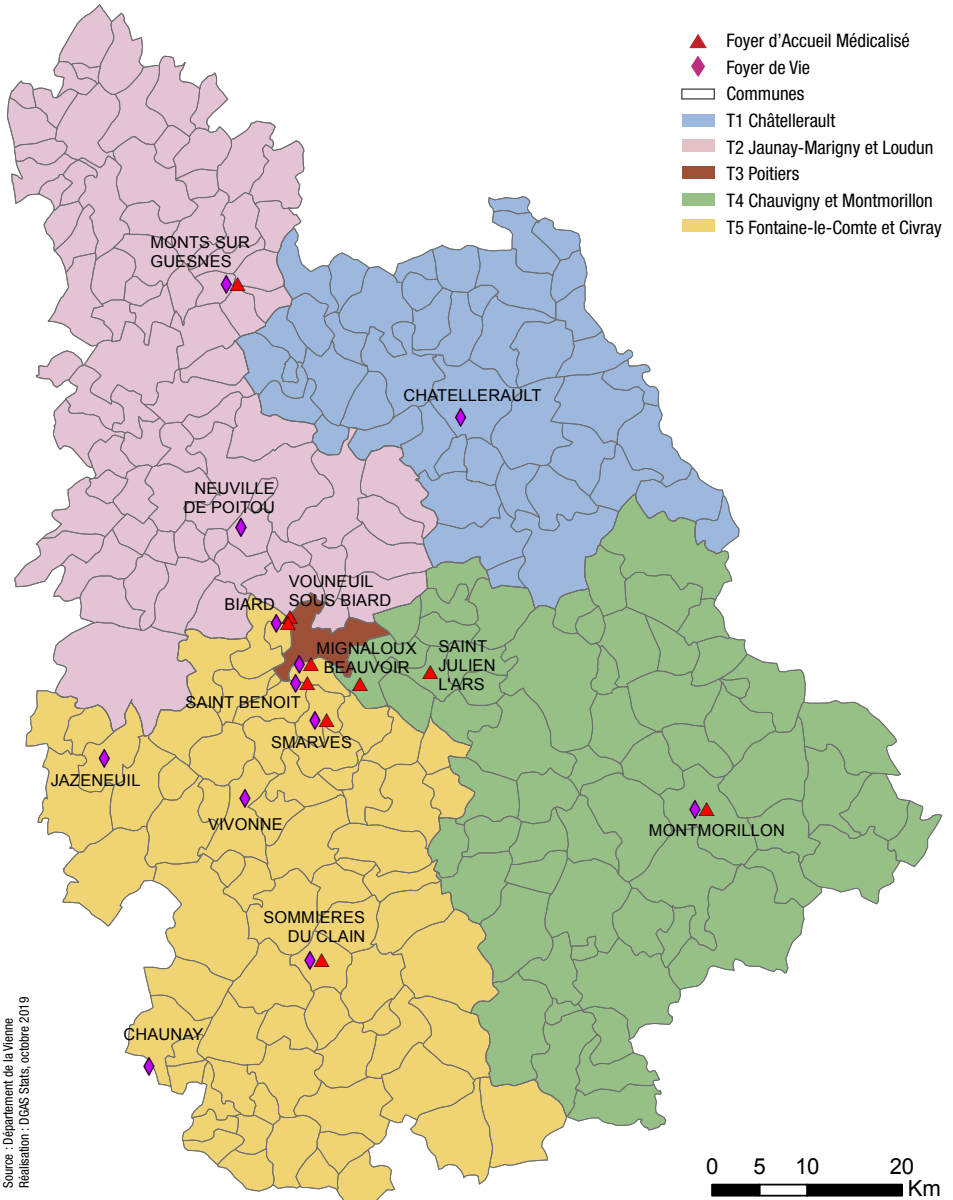
3. Handicap

Carte des établissements et services pour travailleurs d'ESAT



Source : Département de la Vienne
 Réalisation : DGAS Stats, octobre 2019

Carte des établissements occupationnels pour Personnes Handicapées



La répartition des capacités d'accueil des structures pour adultes handicapés dans la Vienne montre une forte concentration de tous types d'établissements confondus sur Poitiers et sa couronne. Cela s'explique en partie par une large représentation de l'ensemble des déficiences dans le département et notamment la déficience sensorielle.

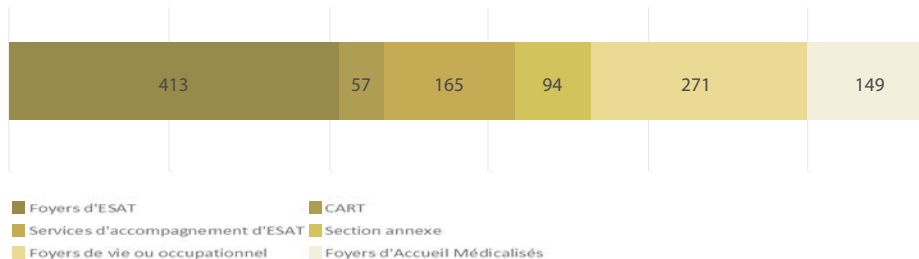
Par ailleurs, la redistribution de l'offre entamée en 2018 qui vise à accompagner certains travailleurs d'ESAT dans leur souhait de vie à domicile, a conduit les associations gestionnaires de ces structures à recentrer leur activité au plus près des villes. De ce fait, le nombre de places en structures pour ce public a donc légèrement diminué, porté à 1 124 au lieu de 1 135 en 2017.

Cette redistribution de l'offre s'est traduite ainsi par la transformation de places de foyers d'hébergement en places de foyers de vie.

Structures d'accueil par type de handicap (FH d'ESAT/FDV/FAM...)

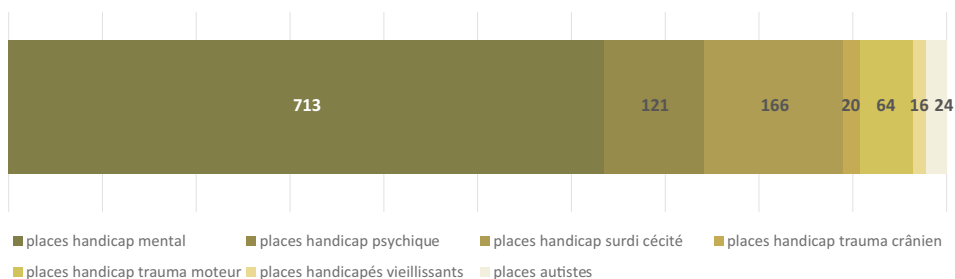
Le nombre de places pour l'accueil des personnes handicapées au 31.12.2018 s'élève à 1 149.

Etablissement pour personnes handicapées (par type et nombre)



Même si les foyers d'hébergement d'ESAT représentent toujours une part importante, il est à noter la capacité que représentent les services d'accompagnement d'ESAT et les Foyers de vie ou occupationnel. C'est l'effet induit de la redistribution de l'offre citée ci-dessus pour répondre à l'évolution des besoins. Les travailleurs d'ESAT sont de plus en plus en capacité de vivre dans un logement autonome avec un service d'accompagnement. Les enfants en structures médico-sociales type IME bénéficient souvent ensuite à l'âge adulte d'une orientation vers un Foyer de vie, ce qui se vérifie pour les personnes maintenues dans ces structures au-delà de 20 ans au titre de l'amendement Creton (Cf. tableau en infra).

Etablissement pour personnes handicapées (par type de handicap et par nombre de places)



Comme déjà indiqué pour la cartographie sur la répartition des capacités d'accueil, toutes les déficiences sont représentées dans le département de la Vienne. On note toutefois une part prépondérante du handicap mental ou psychique.

Nombre de places en établissements et services pour enfants handicapés

Le Département de la Vienne est plutôt bien équipé en places d'établissements ou de services dont certains à vocation régionale ou nationale pour les enfants handicapés.

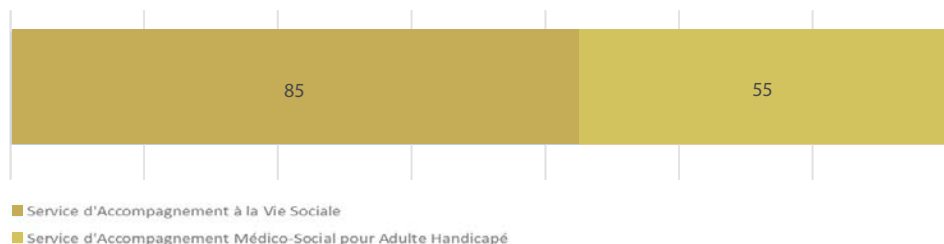
Etablissements et services pour enfants handicapés		Taux d'équipement global en établissements (places, y compris accueil de jour) (*)	Taux d'équipement en places en Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)
		pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans	pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans
86	Vienne	8,3	5,8
P	France métropolitaine hors Île-de-France	7,0	3,5
M	France métropolitaine	6,5	3,3

* Places en IME; en établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés; en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP); en instituts d'éducation motrice (IEM) ; en établissements pour déficients sensoriels, y compris places d'accueil de jour

Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

Services : SAVS dont SAVS d'ESAT, SAMSAH

Services d'Accompagnement (en nombre de places)



Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale existants accueillent :

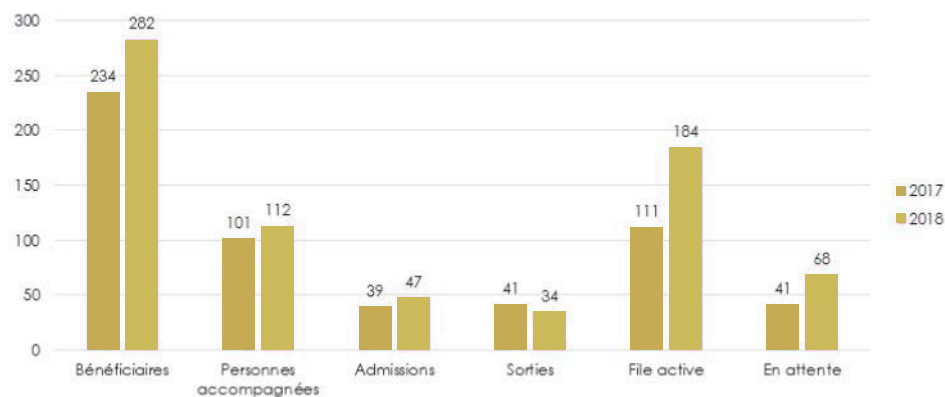
- des personnes sourdes et malentendantes, malvoyantes ou aveugles (DIAPASOM), d'une capacité de 18 places ;
- des personnes souffrant de handicap moteur (APF) pour 35 places ;
- des personnes handicapées psychiques (UDAF) pour 30 places.

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé existants accompagnent :

- des personnes présentant des troubles du spectre autistique (AFG autisme) pour 10 places;
- des personnes handicapées psychiques (Centre Hospitalier Henri Laborit) pour 18 places;
- des personnes handicapées psychiques (Mutualité française viennoise) pour 27 places.

Chaque année, la MDPH réunit le **Comité de suivi de la liste d'attente départementale** pour établissements et services médico-sociaux pour adultes ; ce dernier s'est réuni le 8 février 2019 et fait ressortir les points suivants :

Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)



Source : MDPH, Comité de Suivi Liste d'Attente 08/02/2019

Par comparaison à 2017, le nombre de personnes en attente a augmenté (+27). Elles représentent 61 % des personnes accompagnées.

Bien que des personnes sortent d'un accompagnement (37 en moyenne par an), les admissions (43 en moyenne par an) sont insuffisantes pour absorber la liste d'attente.

Cette progression des personnes en attente concerne les différents services implantés dans la Vienne :

- Sensoriel : +4
- Moteur : +11
- Psychique : +30

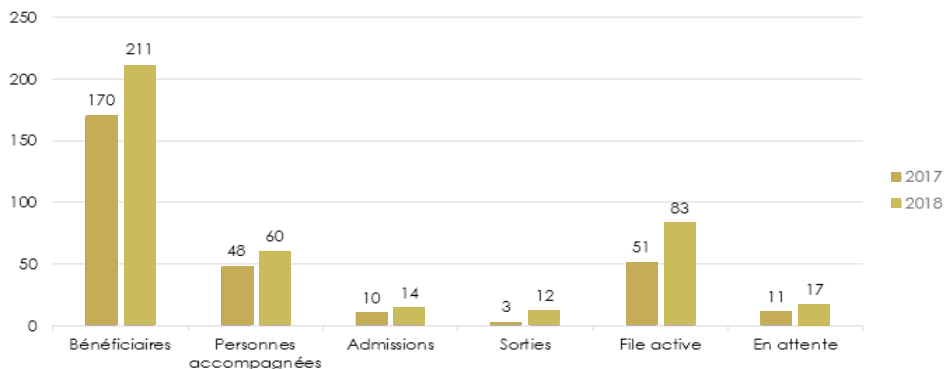
Information des services

SAVS	SAVS DIAPASOM	SAVS APF	SAVS UDAF	Total
Déficiences	2 et 3	1-4-6 et 8	5	
Places autorisées 31/12/2018	18	35	30	83
Personnes accompagnées 31/12/2018	29	35	48	112
Admissions 2018	14	13	20	47
Sorties 2018	7	14	13	34
Possibilités 2019	4	20	8	32
File active	24	51	109	184
En attente	4	14	50	68

Source : MDPH, Comité de Suivi Liste d'Attente 08/02/2019

Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) :

12 personnes supplémentaires ont été accompagnées par un SAMSAH en 2018. On observe un décalage important entre les personnes identifiées dans la file active (83) et la liste d'attente (17), à savoir "personnes orientées ayant réellement fait des démarches d'inscription".



Source : MDPH, Comité de Suivi Liste d'Attente 08/02/2019

En 2018, on note une augmentation des personnes ayant fait des démarches et en attente d'un accompagnement par le SAMSAH Handicap Psychique (+7).

Information des services

SAMSAH	SAMSAH MUTUALITÉ	SAMSAH AFG	SAMSAH ESSOR	Total
Déficiences	5	9	5	
Places autorisées	27	10	18	55
Personnes accompagnées 31/12/2018	36	14	69	119
Entrées 2018	9	5	3	17
Sorties 2018	10	2	1	13
Possibilités 2019	4	4	3	11
File active	83			
En attente	17	0	0	17

Source : MDPH, Comité de Suivi Liste d'Attente 08/02/2019

Les besoins identifiés dans le domaine du handicap psychique sont en augmentation ; au global 67 personnes sont en attente d'un accompagnement par le SAVS ou le SAMSAH.

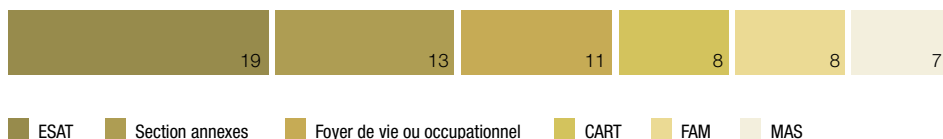
Amendement CRETON

Au 31/12/2018, on note une stabilité globale des effectifs "amendements CRETON", de jeunes maintenus dans des structures pour enfants au-delà de 20 ans : 66 pour 67 en 2017. Les jeunes maintenus en Amendement CRETON sont accueillis en :

- IME : 50,
- IEM : 8,
- IES : 3,
- Etablissement Polyhandicap : 5.

Le tableau ci-dessous montre la répartition en fonction de leur orientation vers un établissement médico-social pour adulte handicapé.

Les bénéficiaires de l'amendement Creton (par type d'établissement)



On note une diminution des amendements Creton avec une orientation ESAT (-7).

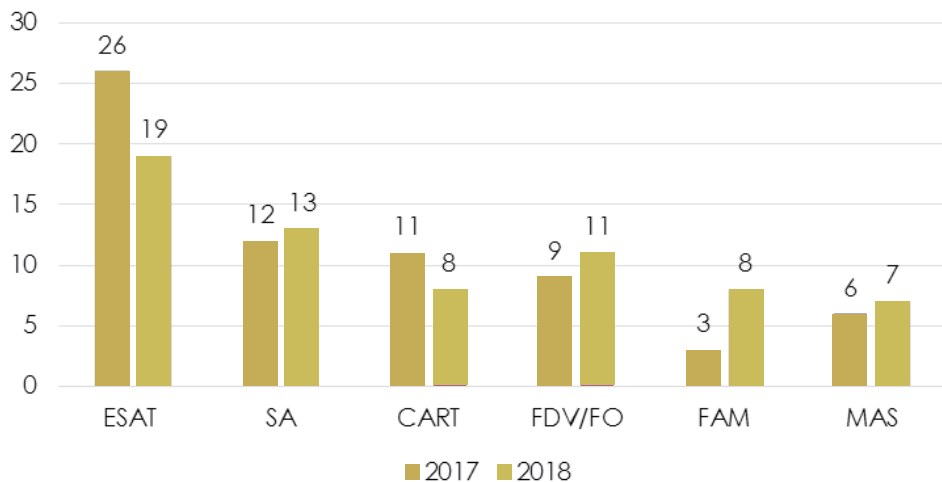
Au global, 32 jeunes sont en attente d'une admission en ESAT et ESAT/Section Annexe pour 38 en 2017 (-6).

Le nombre de jeunes maintenus en IME dans l'attente d'une admission en CART a diminué (-3).

En revanche, on observe une progression des jeunes maintenus en Amendement CRETON avec une orientation en :

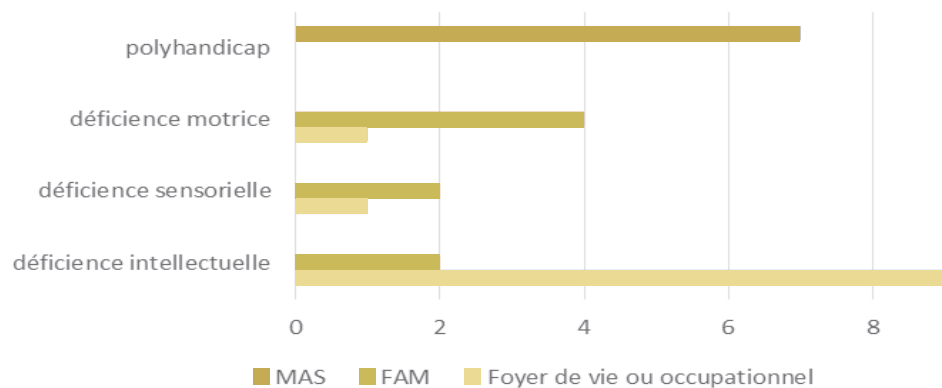
- Foyer de Vie : +2
- FAM : +5
- MAS : +1

Bénéficiaires amendement Creton



Le graphique ci-dessous, identifie les jeunes maintenus en Amendement CRETON par type de déficience et selon l'orientation médico-sociale adulte.

Les bénéficiaires de l'amendement Cretons en EMS adultes



Source : MDPH, Comité de Suivi Liste d'Attente 08/02/2019

19 personnes sont orientées Foyer de Vie ou occupationnel (11) et FAM (8).

Les personnes handicapées vieillissantes

La diversification des modalités d'accueil des personnes handicapées vieillissantes, notamment travailleurs d'ESAT a été engagée par le Département :

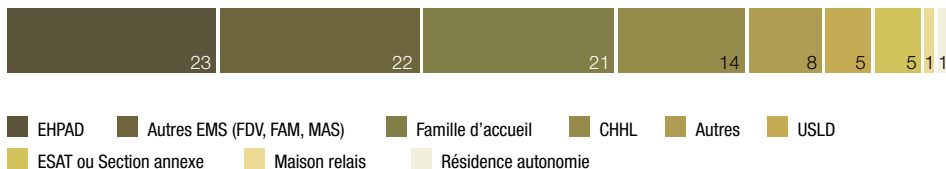
- avec le déploiement des résidences autonomie, qui peuvent accueillir des personnes en situation de handicap depuis la loi ASV du 28 décembre 2015,
- la poursuite de l'accompagnement des travailleurs d'ESAT par les services d'accompagnement des ESAT au moment du passage à la retraite,
- la création de 53 places d'UPHV adossées à des EHPAD sur 4 sites différents (Lenclôître, Luchapt, Mignaloux-Beauvoir et Smarves).

Pour autant, depuis plusieurs années, le vieillissement des personnes en attente d'une admission en établissement médico-social est clairement identifié par la MDPH. Cette dernière a réalisé une étude de ces personnes de 50 ans et plus à partir d'une liste extraite au 31 décembre 2017, représentant 166 personnes au total, dont 29 orientées vers une MAS, 68 orientées vers un FAM, et 69 orientées vers un Foyer de Vie.

14 dossiers n'ont pas pu être traités (pas de réponse des personnes contactées, changement de département, décès).

Pour les 152 dossiers restants, il s'avère que 100 personnes bénéficiaient d'une prise en charge, avec des solutions existantes comme l'illustre le graphique ci-après, et 52 personnes avec une orientation (MAS, FAM ou foyer de vie) sont toujours à domicile.

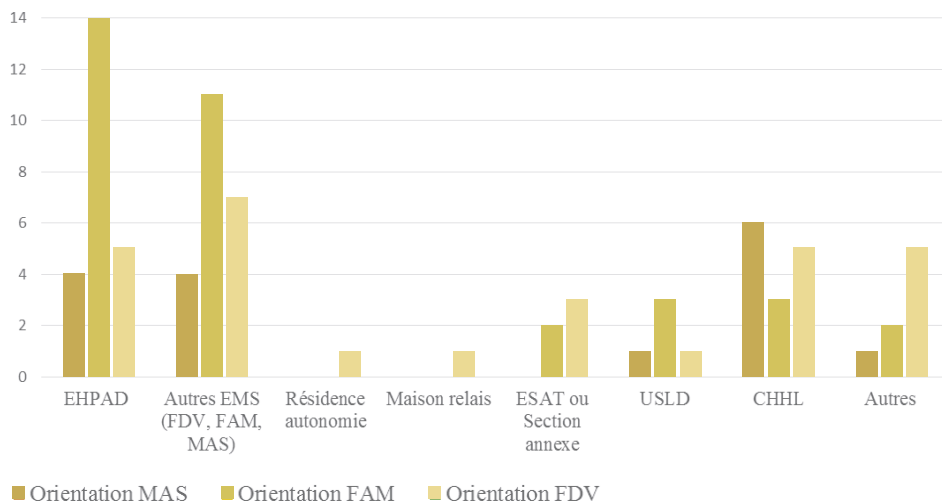
Solutions existantes (toutes orientations confondues) pour les 100 personnes



Répartition des solutions par type d'orientation

52 personnes vivent à domicile, seules ou accompagnées (parents, enfants, fratrie, conjoint). Parmi les personnes vivant à domicile, la plupart vivent seules (18) ou avec leurs parents (14).

De manière générale, il est à noter que, conformément aux critères retenus, 32 personnes sur 52 vivant à domicile ont été identifiées comme évoluant dans un cadre risqué (parents vieillissants, pas d'accompagnement extérieur, intervention limitée à un aidant familial), favorisant de potentielles ruptures de parcours.



	Domicile accompagné				Domicile seul(e)	Situation à risque ?		
	Parents	Fratrie	Conjoint	Autre		Oui	Nécessitant un suivi CLIC	Non
Orientation MAS	2	3	2	0	4	4	3	7
Orientation FAM	3	4	5	4	6	15	11	7
Orientation FDV	9	1	0	1	8	13	6	6
Total 1	14	8	7	5	18	32	20	20
Total 2	52					52		

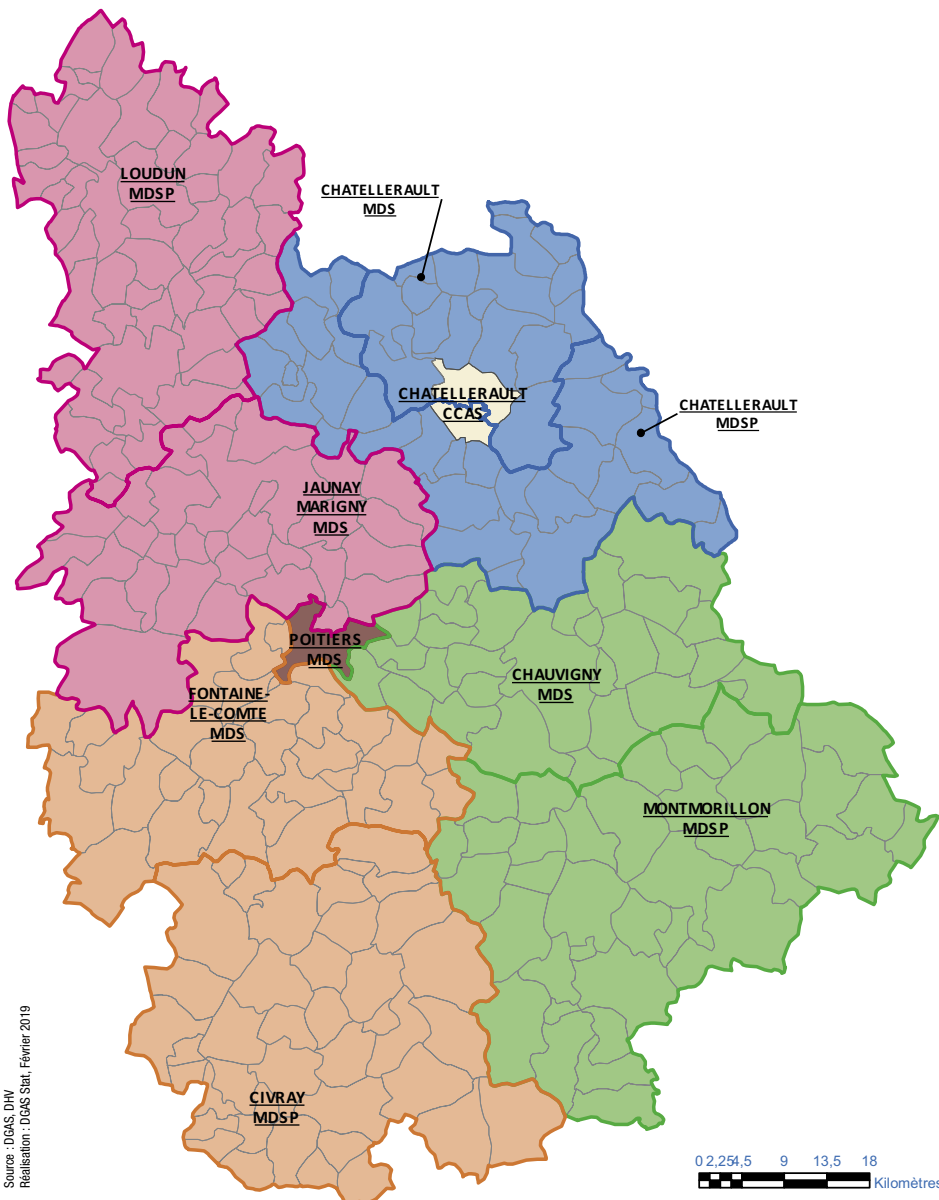
4. Personnes âgées

Carte des équipements

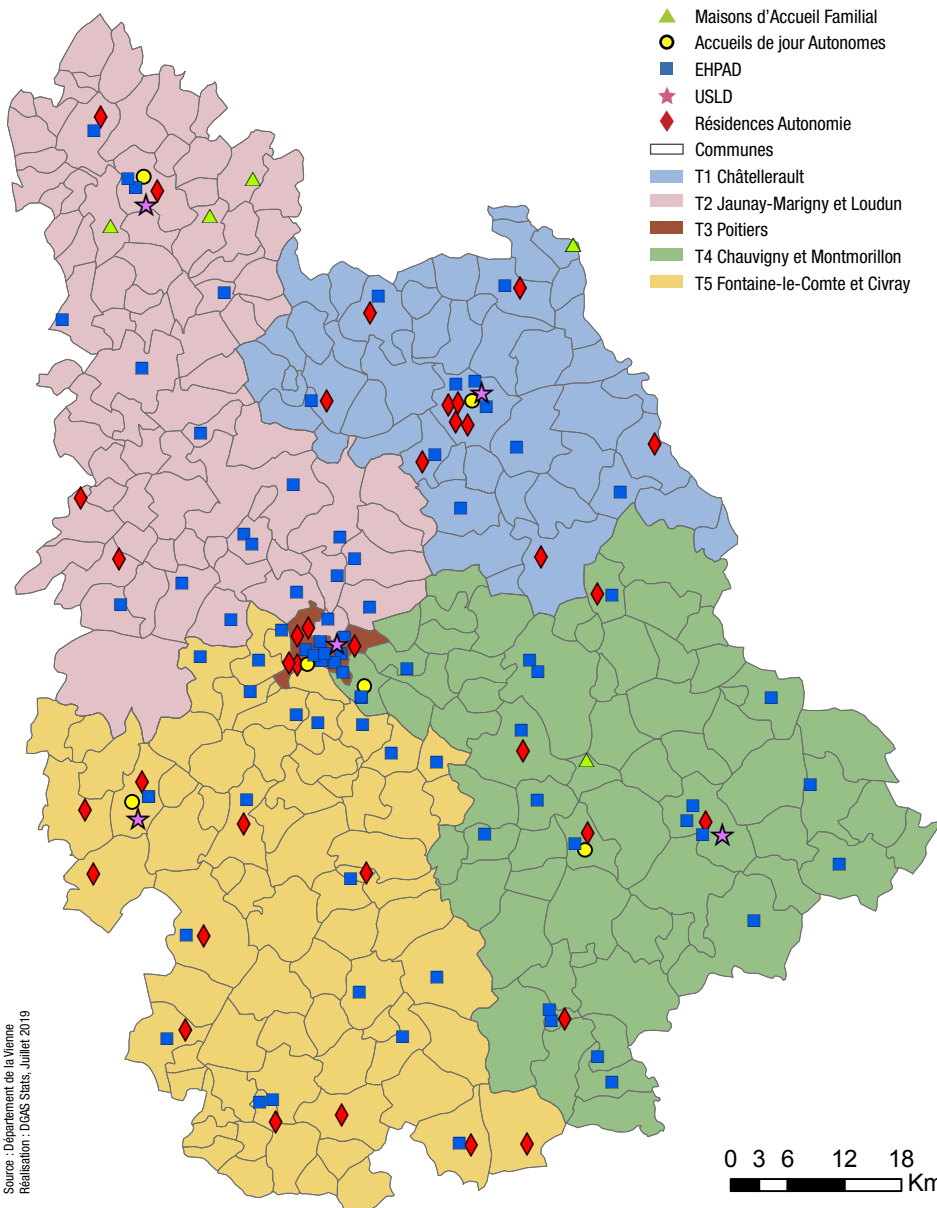
En 2019, le Département a positionné des référents Vienne Autonomie Conseils (VAC, ex. CLIC) au sein des Maisons Départementales des Solidarités (MDS) et des Maisons Départementales des Solidarités de Proximité (MDSP) pour informer, orienter et accompagner les personnes âgées de 60 ans et plus et leur famille. La ville de Châtellerauld a conservé un accueil VAC au sein du CCAS.

Vienne Autonomie Conseils

A quelle Maison Départementale des Solidarités (MDS) ou Maison Départementale des Solidarités de Proximité (MDSP) je m'adresse selon mon lieu d'habitation ?



Structures pour personnes âgées



Source : Département de la Vienne
Réalisation : DGAS Stats, Juillet 2019

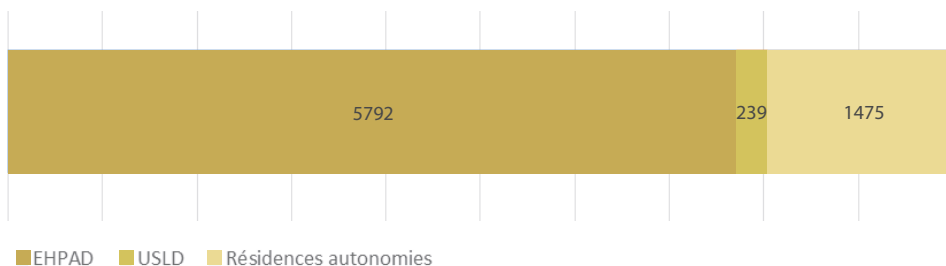
Le département de la Vienne dispose d'une couverture satisfaisante en structures d'accueil pour personnes âgées, notamment en EHPAD avec un maillage équilibré sur le territoire départemental et une réponse adaptée au poids de la population des aires urbaines de Poitiers et Châtelleraut.

Pour les EHPAD, en référence à l'outil Via Trajectoire qui permet d'extraire des données sur les admissions, il ressort qu'il existe peu de tensions sur les listes d'attente. Au 30 juin 2019, il resterait 273 personnes en attente sur Via Trajectoire pour des dossiers déposés depuis moins de 3 mois contre 188 sur la même période en 2018. En outre, sur le 1^{er} semestre 2019, le nombre de personnes admises (329) est en nette hausse (+17%) par rapport au 1^{er} semestre 2018 (281).

Structures d'accueil par type de prise en charge (EHPAD / Résidences Autonomie / USLD)

Le nombre total de places s'élève à 7 506.

Etablissements pour personnes âgées (par type et nombre)



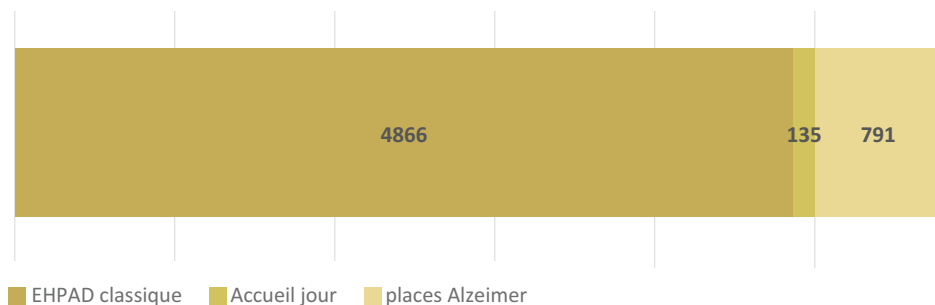
Au 30 juin 2019, le département de la Vienne dispose de 115 établissements autorisés dont :

- 73 EHPAD,
- 4 USLD,
- 3 accueils de jour autonomes,
- 35 résidences autonomie (RA)

Nota Bene : les RA bénéficient d'un nouveau cadre institué par la loi ASV du 28 décembre 2015 :

- une mission de prévention reconnue et l'octroi d'un forfait autonomie par la Conférence des Financiers,
- des prestations sociales obligatoires (surveillance, restauration, animation...),
- la possibilité d'accueillir des personnes en situation de handicap.

Composition des places en EHPAD (par type et nombre de places)



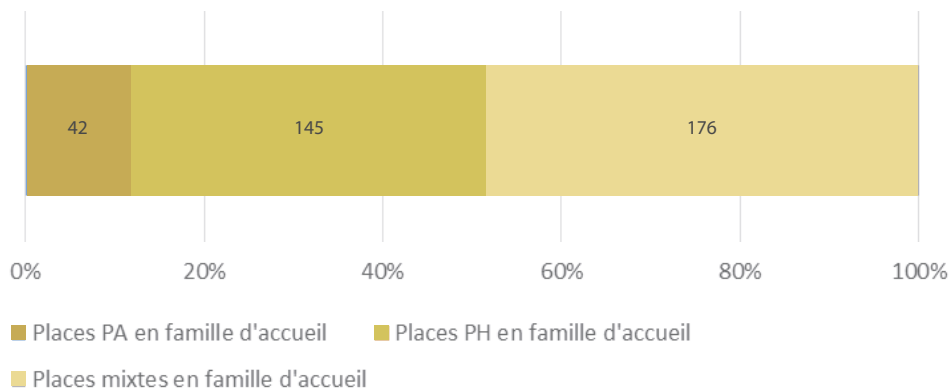
135 places d'accueil de jour sont autorisées et se répartissent de la manière suivante :

- 81 places adossées à 12 EHPAD,
- 54 places d'accueils de jour autonomes sur 5 sites (cf. carte supra).

5. Offre d'accueil ou de services commune aux personnes âgées et aux personnes handicapées

L'accueil familial

Nombre de places agréées de famille d'accueil

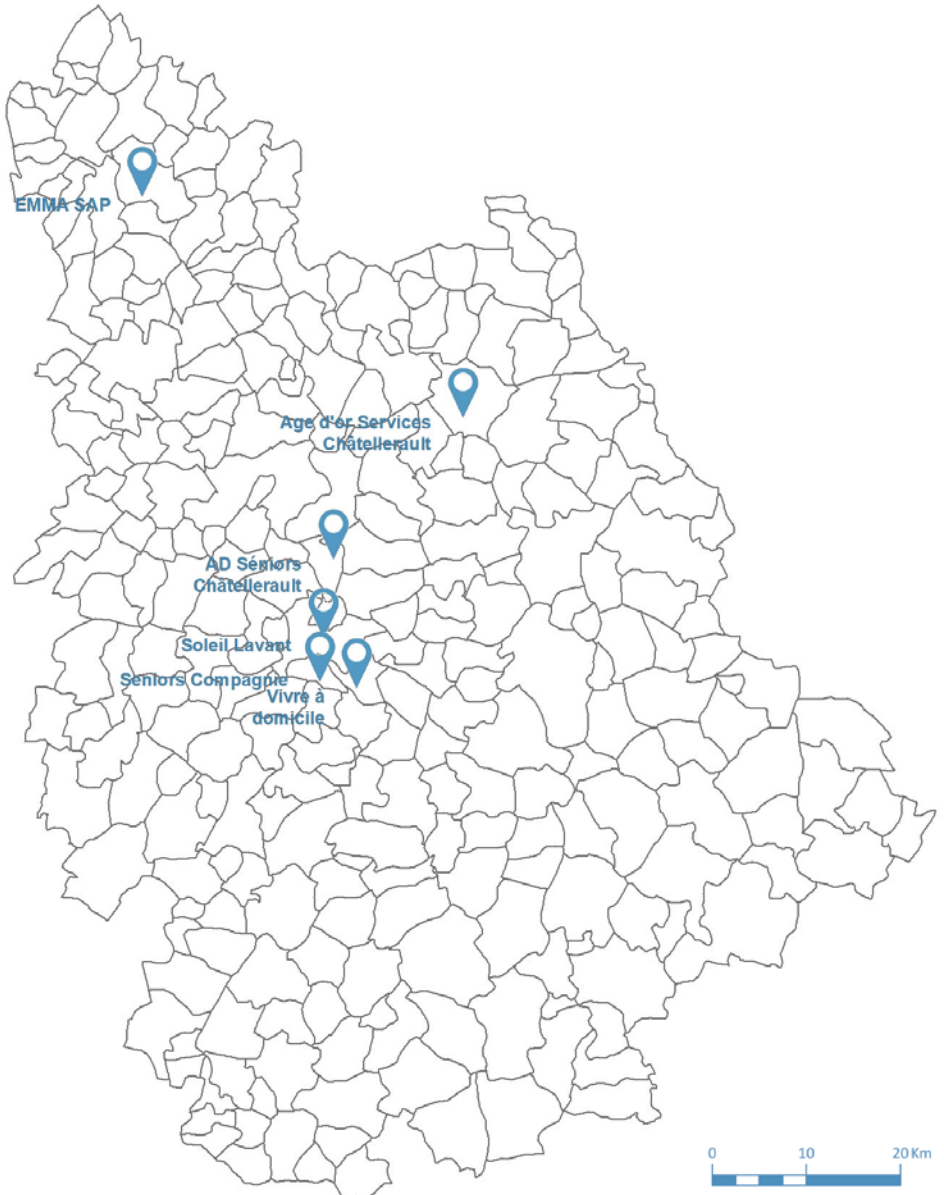


L'accueil familial qui fait partie de l'offre de services à part entière dans la Vienne, avec la mise en place de Maisons d'accueil familial depuis 2012, commence à connaître une légère baisse des familles agréées.

En 2018, 14 agréments ont été délivrés à de nouveaux accueillants (contre 17 en 2017). A cela s'ajoute la cessation d'activité de 19 accueillants familiaux, soit pour un départ à la retraite (11), soit pour un déménagement (3), soit pour une reconversion professionnelle (5).

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

Services à domicile prestataires autorisés non habilités à l'aide sociale (au 1^{er} octobre 2018)





Le territoire de la Vienne dispose d'une couverture en SAAD plus importante en zone urbaine et périurbaine qui devrait permettre un libre choix des personnes.

17 SAAD sont autorisés non habilités à l'aide sociale (tarif libre).

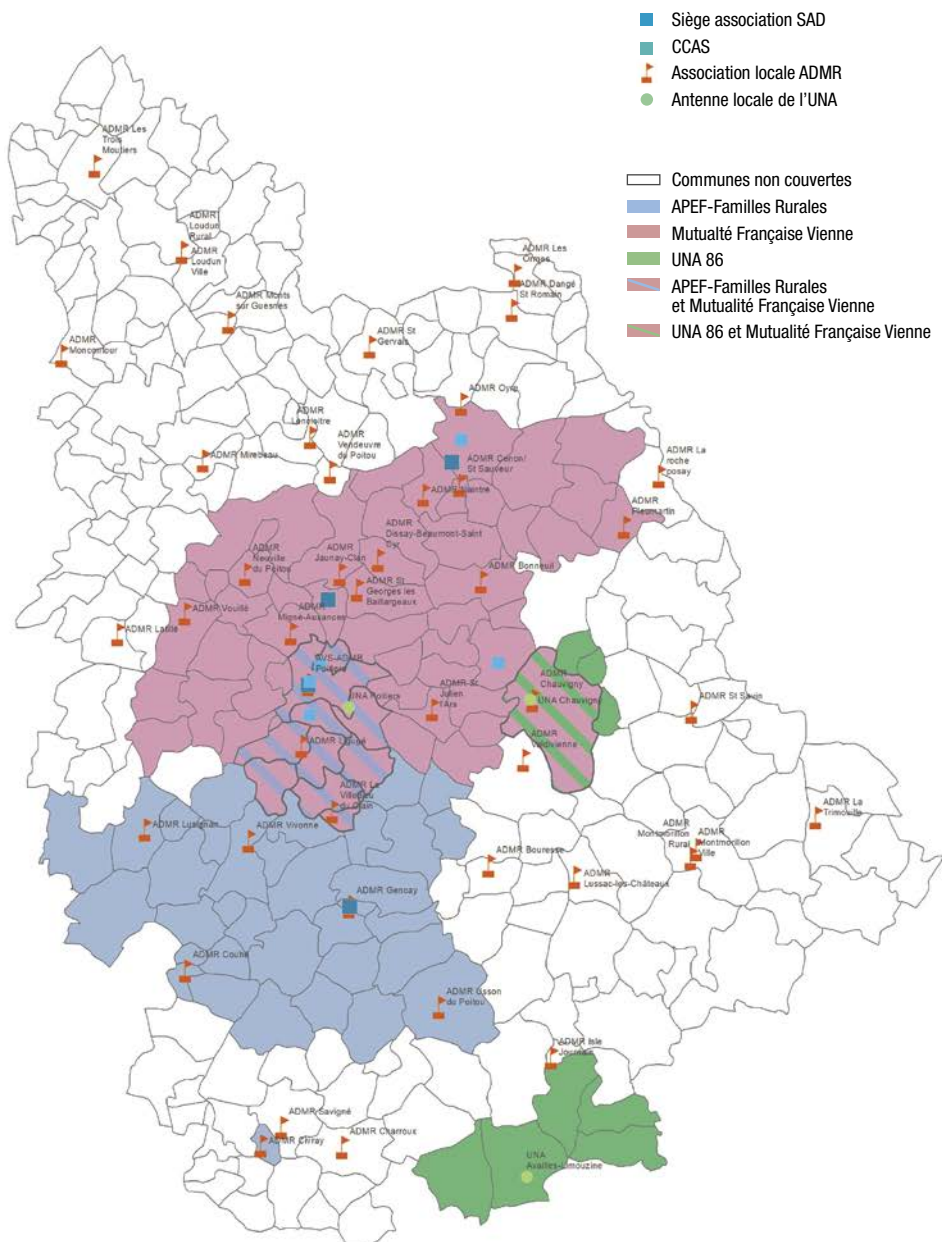
Sur les 9 services prestataires autorisés et habilités à l'aide sociale, 6 (sur la base de leur volume d'activité) ont signé un CPOM avec le Département dans le cadre de la convention CNSA 2017-2018 relative au fonds d'appui aux bonnes pratiques dans le champ de l'aide à domicile.

Ces services sont les suivants : ADMR, CCAS de Châtellerault, CCAS de Poitiers, UNA 86, Mutualité Française Vienne, APEF Familles Rurales.

Enfin, le Département de la Vienne vient d'être retenu comme "Département préfigurateur" pour les nouvelles modalités de financement des SAAD, conformément au décret n°2019-457 du 15 mai 2019.

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

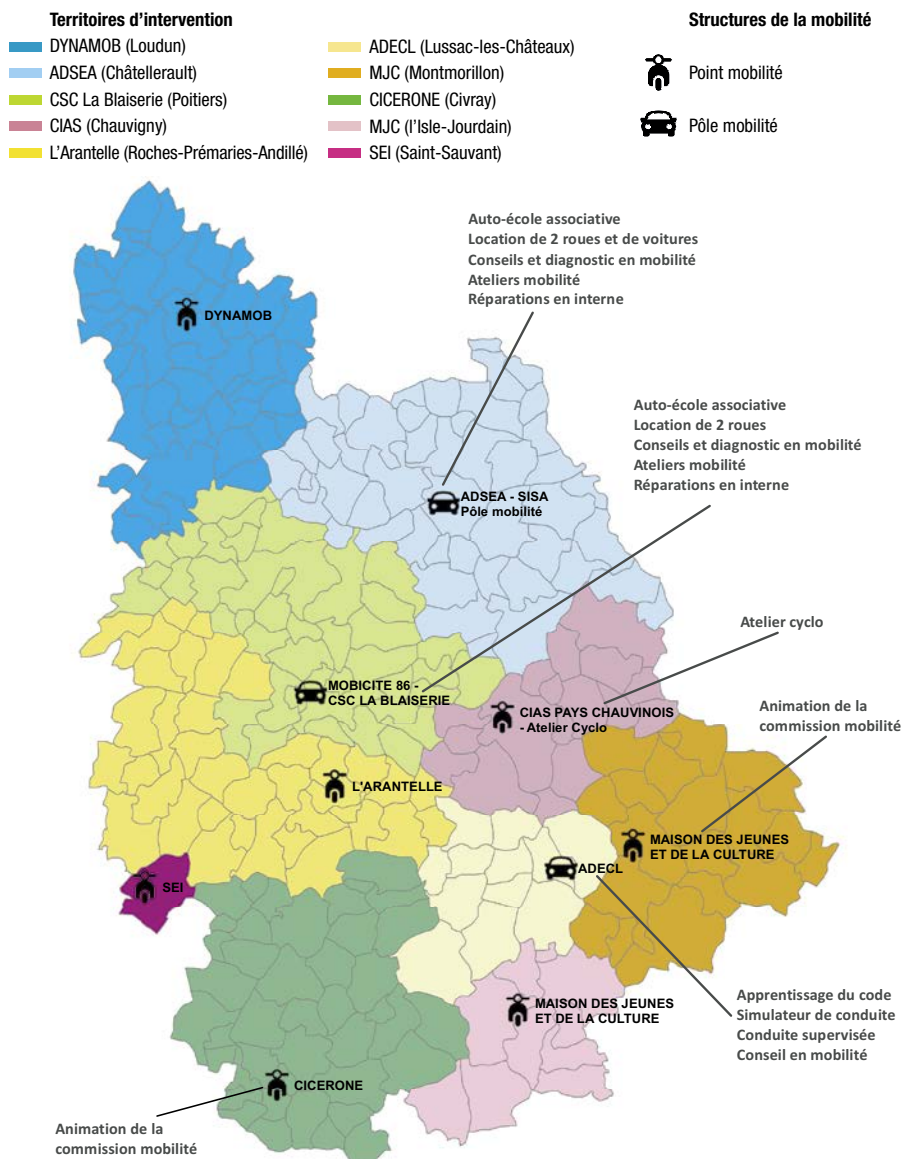
Services à domicile prestataires autorisés et habilités à l'aide sociale (au 1^{er} octobre 2018)



6. Population active ou en recherche d'insertion professionnelle

Carte des structures d'insertion

Structures de la mobilité et leur territoire d'intervention (situation au 1^{er} octobre 2018)



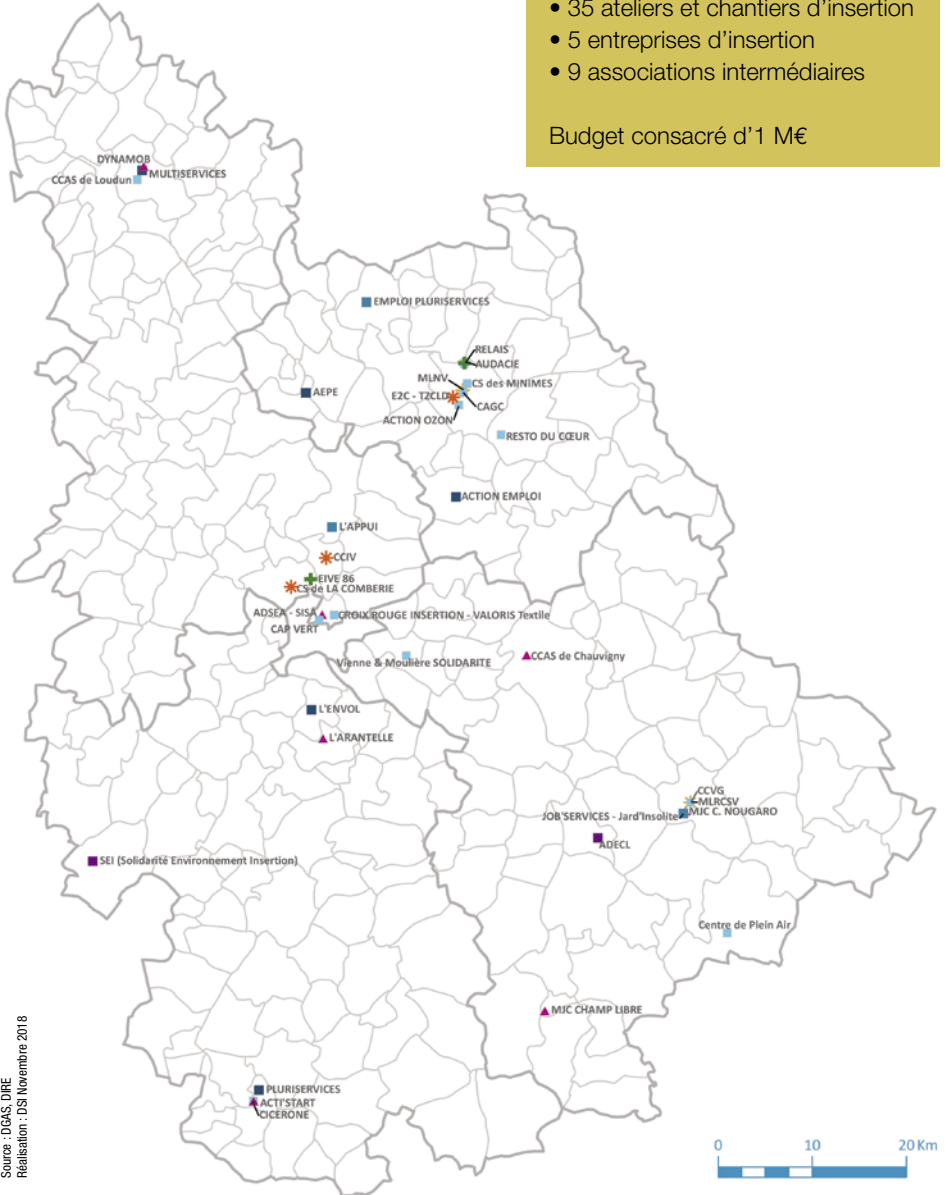
1 plateforme départementale de la mobilité, 3 pôles mobilité, 7 points mobilité, 200 deux roues en location, 2 auto-écoles associatives

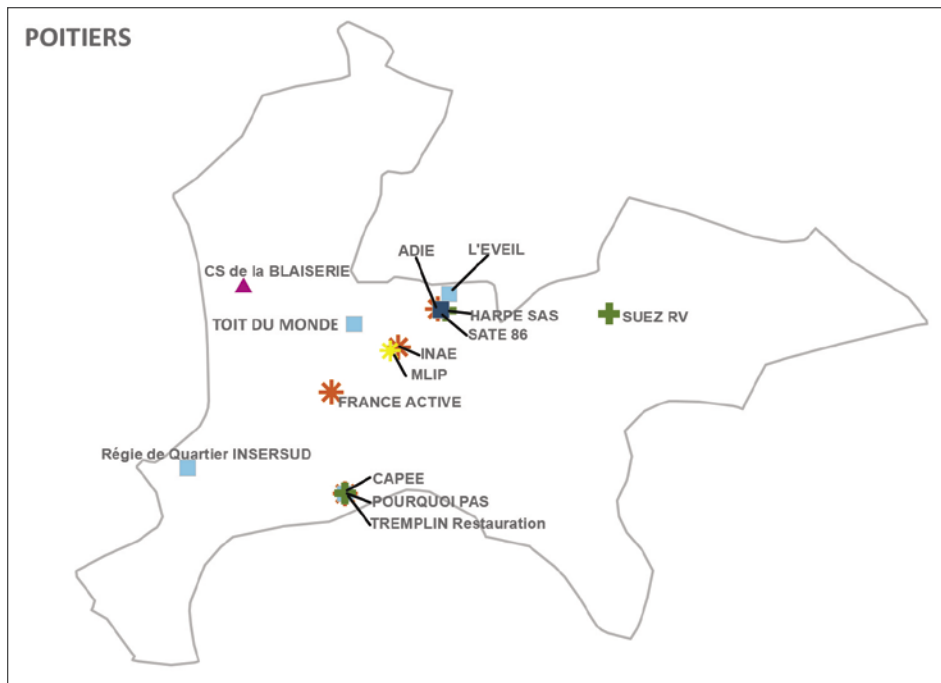
Structures d'insertion par l'activité économique (au 1^{er} octobre 2018)

49 activités économiques :

- 35 ateliers et chantiers d'insertion
- 5 entreprises d'insertion
- 9 associations intermédiaires

Budget consacré d'1 M€





Structures IAE par catégorie

- Association Intermédiaire
- Association Intermédiaire et chantier d'insertion
- Chantier d'insertion
- Chantiers d'insertion et Mobilité
- ▲ Mobilité
- * Insertion Professionnelle
- * Insertion Professionnelle et FDAJ
- + Entreprise d'Insertion
- * FDAJ

Territoires des Solidarités

- Territoires des Solidarités

Services

Services d'accès à l'emploi : SIAE, contrats aidés (PEC/Top emploi), clauses sociales

ateliers chantiers d'insertion 35	entreprises d'insertion 7	associations intermédiaires 9
contrats à durée déterminée d'insertion 342	entreprises d'insertion 7	associations intermédiaires 9

Services d'offres d'emploi : plateforme emploi 86, forum emploi (en 2018)

600 offres sur emploi86.fr

**Forum Emploi et Entreprendre :
178 exposants et 4 000 visiteurs**

Services d'accompagnement et d'aide à la reprise d'activité (en 2018) : mobilité/aide
entrepreneuriat/VEI/CMA et CCI/ADIE/référence unique/aides individuelles/FDAJ

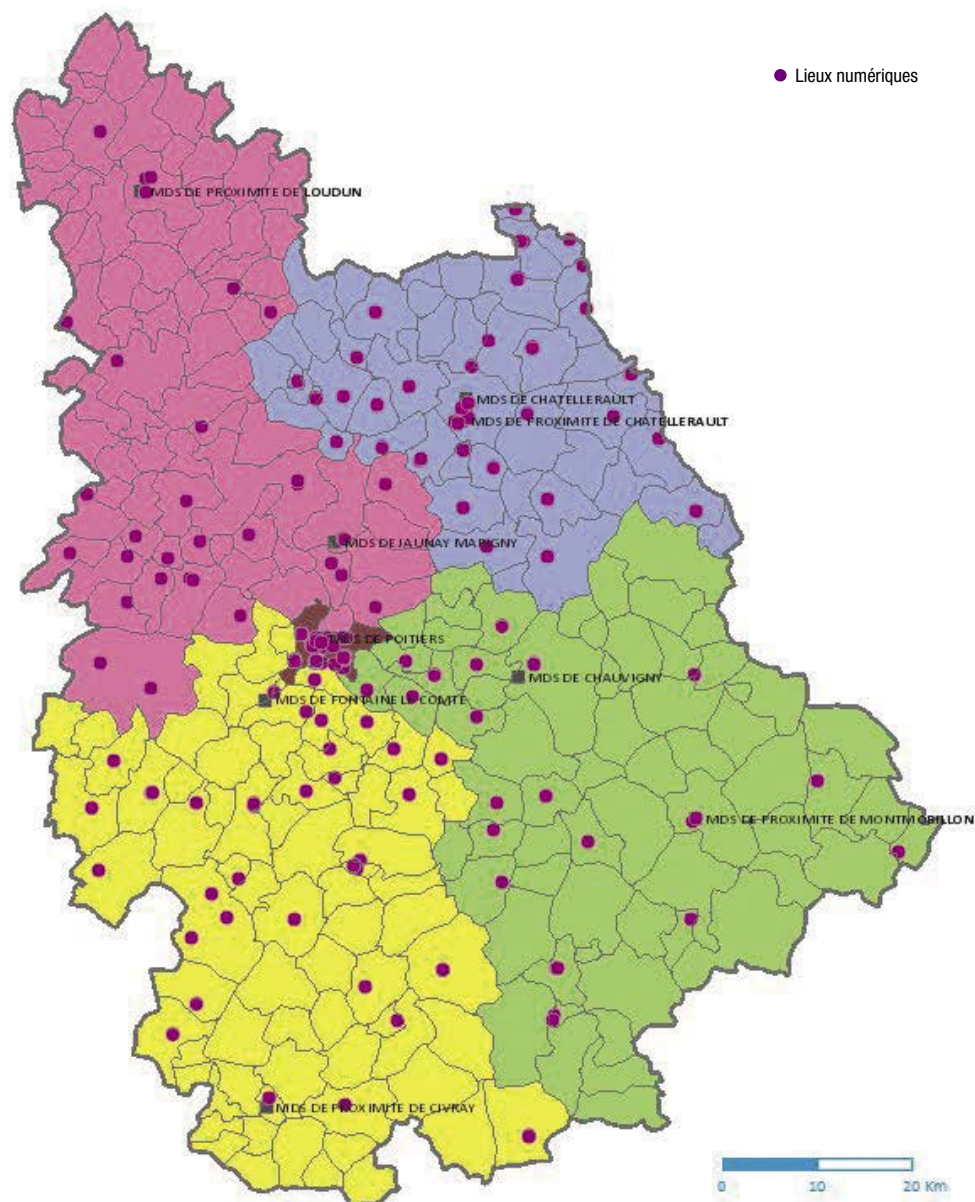
**14 professionnels de
Vienne Emploi Insertion
ont accompagné
1 033 personnes**

**Le fonds d'aide aux jeunes
a octroyé 1 229 aides
alimentaire, à la formation,
à la mobilité**

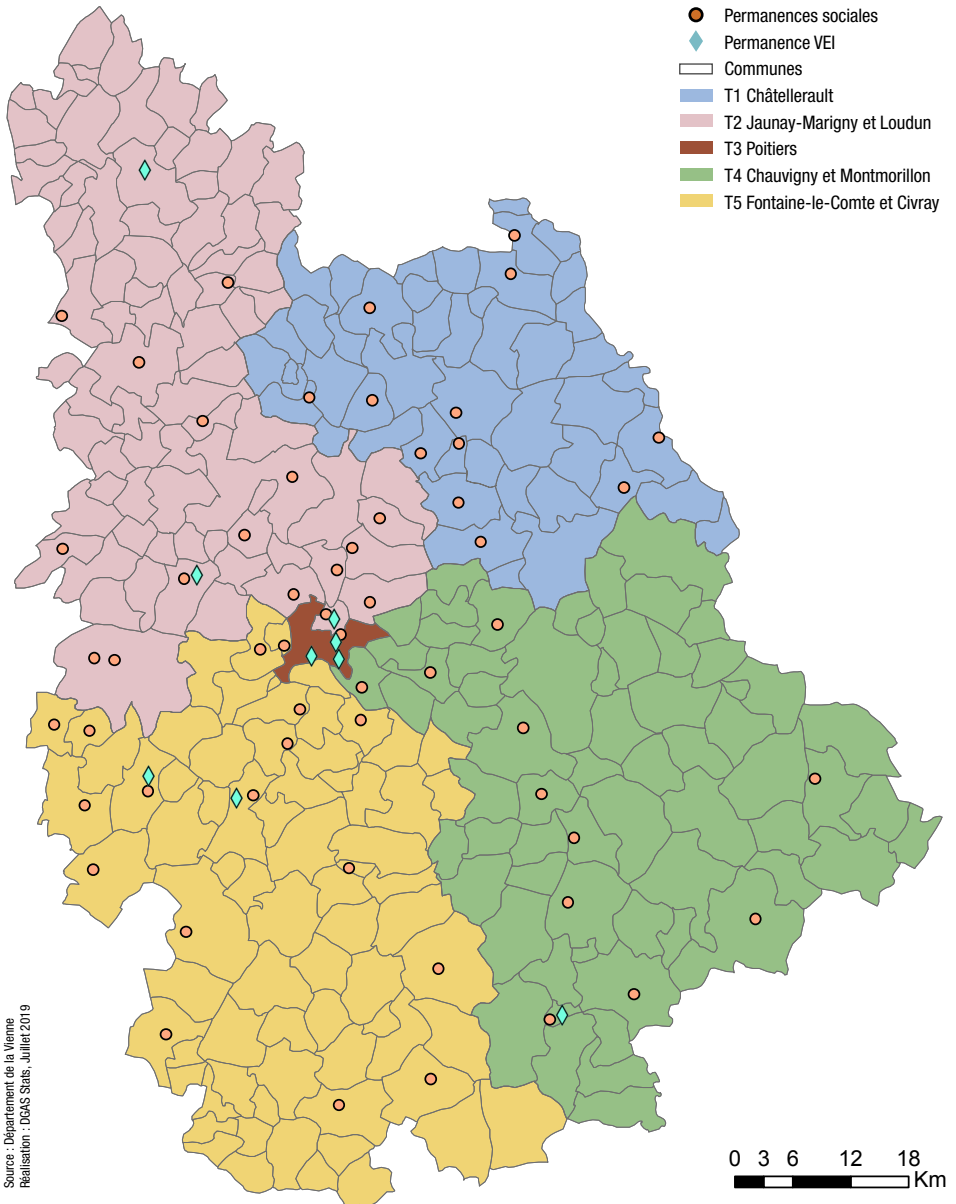
**PLIE :
467 personnes
accompagnées**

7. Tout public

Carte des points numériques au 31/12/18



Carte d'offre de permanences des travailleurs sociaux



Des travailleurs sociaux à la disposition des usagers sur tout le territoire

Territoire 1	Territoire 2	Territoire 3	Territoire 4	Territoire 5	Total
21	19	24	14	17	95

Accompagnement des majeurs vulnérables (MASP : mesures d'accompagnement social personnalisé et AEB : aide éducative au budget) et ASLL (accompagnement social lié au logement).

ASLL : 474 mesures

**Accompagnement
des majeurs vulnérable :
332**

Accompagnement budgétaire :

- la Mesure d'Accompagnement Sociale Personnalisée (MASP) s'adresse aux personnes percevant des prestations sociales (RSA, AAH, prestations familiales, ASPA...) et qui ont des difficultés à gérer leurs ressources ;
- l'Accompagnement Educatif Budgétaire (AEB) est proposé aux personnes ne percevant pas de prestations sociales mais des ressources telles que Pôle Emploi, retraite, salaire... et qui rencontrent des difficultés financières.

Ces deux mesures proposées permettent d'accompagner des personnes avec des situations très différentes.

Accompagnement au logement :

- l'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) est proposé aux ménages en difficulté pour favoriser l'accès ou le maintien dans le logement.

Tous ces accompagnements sont limités dans le temps, ils sont contractualisés avec les personnes avec la définition d'objectifs.

8. Santé

Depuis 2006, le Département mène une politique volontariste en faveur de la démographie médicale afin de pallier le nombre insuffisant de professionnels de santé en milieu rural.

Ces actions ont permis de mailler le territoire de la Vienne avec le soutien à la construction d'une vingtaine de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et l'installation de 19 professionnels de santé, soit 15 médecins, 1 dentiste et 3 orthophonistes bénéficiaires de la bourse aux études.

Dans un contexte de bouleversement du secteur de la santé et d'évolution des aspirations des jeunes médecins, d'adoption des dernières lois sur la Santé et l'Adaptation de la Société au Vieillissement et de volonté des jeunes praticiens de travailler collectivement pour partager et améliorer les diagnostics, le Département a mis en place un Plan Santé relevant des 14 priorités du Département dans la perspective de la Vienne 2025.

Les grandes orientations du Plan Santé sont les suivantes :

- Contribuer à l'élaboration de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire avec les professionnels et les institutions, et inscrire la santé dans l'aménagement du territoire,
- Sensibiliser et informer les publics et les acteurs du monde médical sur les mutations du système de santé. Quel avenir pour le système de santé ? Quelle politique de santé dans le Département de la Vienne ? Quels équipements médicaux et hospitaliers sur le territoire ? Quelles évolutions législatives ?
- Développer les actions de prévention santé, envers les jeunes notamment, ainsi que le soutien aux associations et autres structures intervenant dans le domaine de la prévention.

Dans la continuité de ce Plan Santé, afin d'accentuer les actions du Département dans ce domaine et répondre ainsi aux enjeux fondamentaux d'aménagement du territoire, le Département de la Vienne a lancé en 2019 les Etats Généraux de la Santé. Cette démarche qui vise à permettre de s'interroger sur le système de soins de la Vienne sur la base d'un état des lieux de la santé sur le territoire grâce à de nombreuses interventions et rencontres des acteurs (institutions, ordres, réponses d'usagers, etc.), va déboucher sur l'écriture d'un livre blanc.

Ce livre blanc à paraître dans la continuité du schéma unique des solidarités, sera le point de départ de préconisations à déployer ensuite avec l'ensemble des partenaires.

D'ores et déjà, trois orientations majeures transversales à l'ensemble des politiques publiques menées par le Département en matière de solidarité seront déployées dans le cadre du futur schéma des solidarités, D'autres aides pourront être étudiées en fonction des problématiques de santé qui apparaîtront pendant la période du schéma, en lien avec les autorités sanitaires.

LES GRANDES ORIENTATIONS DU SCHÉMA

Elles sont organisées autour de 3 axes principaux :

- Répondre aux enjeux de la Société
- Améliorer la qualité du service rendu aux usagers
- Prendre en compte les spécificités des territoires

1. Répondre aux enjeux de la société

Politiques transversales

1- Accompagner les usagers à l'accès au numérique

- Garantir un accès à internet, à une connexion et un équipement aux professionnels et aux publics
- Offrir une information claire et de qualité grâce à une cartographie des lieux ressources et une coordination des réseaux locaux d'inclusion numérique
- Accompagner les usagers aux démarches dématérialisées

2- Développer la mobilité sur le territoire notamment par le biais de démarches solidaires

- Trouver des solutions adaptées à chaque territoire via la plateforme de mobilité départementale
- Travailler sur un réseau de garages privés solidaires
- Soutenir les initiatives de transports solidaires sur le territoire

3- Mener des actions en faveur du logement y compris en termes d'adaptation pour les PA et PH

- Améliorer l'appropriation du logement et de l'environnement par les personnes : anticiper, prévenir et adapter l'évolution des besoins
- Lutter contre la précarité énergétique des ménages

4- Innover au service de l'emploi et de l'insertion

- Mobiliser et préparer à l'emploi en renforçant tout particulièrement nos actions envers le jeune public
- Répondre aux besoins de main d'œuvre en ciblant sur les métiers en tension

5- Adapter l'offre de service au vieillissement de la population

- Développer l'accueil familial par le renouvellement des accueillants familiaux cessant leur activité
- Inscrire les résidences autonomie dans le dispositif de proximité et de soutien à domicile

6- Développer la prévention

- Avant la naissance et pour les familles :
 - développer la planification et l'accompagnement en pré et post natal
- Pour les PA :
 - lancer une campagne départementale pluriannuelle de sensibilisation à la prévention
 - créer un rendez-vous de la prévention de l'avancée en âge

7- Permettre aux PH et PA de vivre à domicile le plus longtemps possible

- Soutenir les formules d'habitat innovant
- Développer les missions des services d'aide à domicile
- Créer des places de SAVS et SAMSAH pour le handicap psychique

8- Lutter contre les violences conjugales

- Poursuivre le travail de repérage des situations par l'ensemble des professionnels de terrain
- Garantir la continuité de l'accompagnement en renforçant la coopération des différents acteurs
- Prendre en compte la question des enfants et de leur accompagnement

9- Dans le domaine de la santé, participer aux actions de prévention et encourager l'installation de professionnels sur le territoire

2. Améliorer la qualité du service rendu aux usagers

1- Améliorer la lisibilité et la qualité des services en territoire

- Identifier nos guichets de proximité sur les territoires comme s'adressant à tous les publics
- Renforcer la visibilité des guichets de permanence et des dispositifs en développant la communication sur de nouveaux supports (portail usagers, flash code, tutoriel informatique et explicatif)
- Sur les territoires,
 - offrir un 1^{er} niveau de réponse à tous les usagers en renforçant les missions d'accueil administratif
 - Raccourcir les délais d'accès aux droits et à l'accompagnement social
 - Associer les partenaires pour tendre vers une réponse globale (référént de parcours)

2- Promouvoir la participation des usagers

- Impliquer les usagers, y compris ceux en établissement médico-sociaux, dans l'élaboration des documents les concernant (charte, plaquette, courrier, ...)
- Associer l'utilisateur à son accompagnement
- Renforcer l'association des représentants d'utilisateurs dans les instances (réflexion sur la création d'un conseil représentatif)

3- Proposer un dispositif d'orientation plus rapide et mieux adapté aux BRSA

- Assurer une orientation vers l'emploi ou un suivi social plus rapide
- Expérimenter un accompagnement renforcé des BRSA sur certains territoires (garantie d'activité, accompagnement global)

4- favoriser un accès juste et sécurisé au RSA

- Accompagner vers l'allocation la plus adaptée à la situation de l'utilisateur (AAH, minimum vieillesse ...)
- Assurer le contrôle du bon et juste droit
- Prévenir les indus

5- Protéger l'enfant dans et avec sa famille dans les dispositifs de droits communs

- Développer l'offre d'accueil pour tous les enfants en fonction de l'existant et de la couverture territoriale
- Orienter et accompagner les enfants préalablement repérés (100% de bilans santé, outils repérage précoce)
- Coordonner les actions éducatives

6- Accompagner l'enfant tout au long de son parcours en protection, en lien avec sa famille, et avec une attention particulière sur sa santé et son parcours scolaire

- Adapter le dispositif d'accueil à l'évolution des besoins des enfants confiés
- Repenser l'accueil familial
- Organiser les prises en charge alternatives / temporaires
- Repenser le lien avec les familles (droits de visite et tiers digne de confiance...)
- Améliorer la santé des enfants confiés
- Stabiliser le parcours scolaire des enfants confiés

7- Favoriser l'intégration sociale et professionnelle des jeunes en vue de leur sortie du dispositif de protection

- Développer le partenariat pour favoriser la sortie des jeunes majeurs du dispositif
- Renforcer le travail sur l'insertion professionnelle

8- Améliorer l'accompagnement des PA et PH en établissement

- Favoriser le lien domicile/établissement
- Expérimenter des structures hors les murs : EHPAD et FDV
- Soutenir la qualité de la prise en charge en établissement
- Répondre aux besoins des amendements Cretons (FDV / FAM)

3. Prendre en compte la spécificité des territoires

Objectif

Mettre en œuvre des actions différenciées en lien avec les partenaires locaux et prenant en compte les besoins du territoire.

Cinq critères examinés

- La géographie
- Les habitants
- Les critères sociaux
- Les critères économiques
- Les critères sociétaux

Définition des enjeux sur chaque territoire (cf. fiches actions)

LA GOUVERNANCE DU SCHÉMA

Les différentes étapes de la construction du schéma

Le calendrier

Sept 2018	Oct 2018	Nov 2018	Déc 2018
Bilans des schémas et méthodologie du schéma des solidarités			
Mai 2019	Juin 2019	Juil 2019	Août 2019
Rédaction des fiches actions et du schéma			

Janv 2019

Fév 2019

Mars 2019

Avril 2019

- Recueil des propositions des partenaires et des équipes
- Définition des axes, des objectifs opérationnels transversaux et par politique publique

Rédaction des fiches actions et du schéma

Sept 2019

Oct 2019

Nov 2019

Déc 2019

Janv 2020

Signature et communication interne et externe

Consultation internes et externes et mise en forme du schéma

Vote du schéma par l'Assemblée Départementale

Un schéma élaboré à partir de données issues
des nombreuses consultations et études

Numérique

Journée du 06/12/2018

(320 participants / partenaires et agents)

2 demi-journées avec les partenaires :

- 11/04/2019 : 30 participants
- 07/06/2019 : 63 participants

(47 agents DGAS et 16 partenaires)

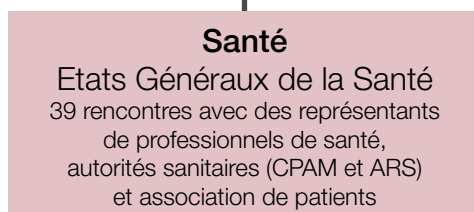
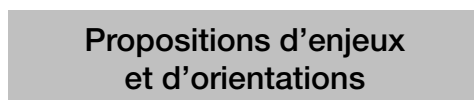
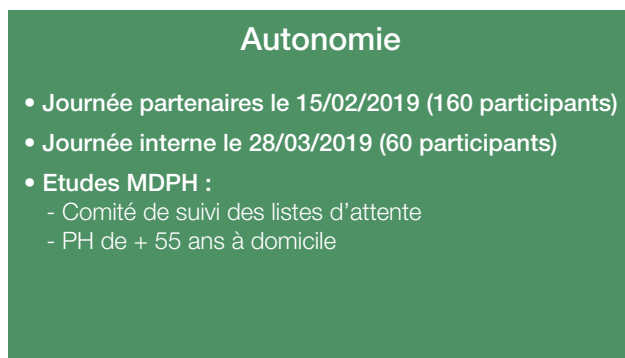
Logement

Journée avec les partenaires et agents

le 05/04/2019
(56 participants)

Petite Enfance / Enfance

- 2 journées internes les 28 et 29/01/2019
(180 participants)
- Etudes :
 - Enfants à difficultés multiples
 - Evolution des besoins de la population enfance
- Consultation des partenaires à l'occasion du bilan
du schéma en juillet 2018 et lors de l'Observatoire
de l'Enfance du 26/11/2018



GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AAP	Appel A Projets
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
ABSA	Association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
ADAPA	Association d'Aide et de Maintien à Domicile aux Personnes Agées
ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ADPEP	Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public
ADSEA	Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
AFA 86	Association des Familles d'Accueil de la Vienne
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
AJ	Accueil de Jour
AMP	Aide Médico-Psychologique
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APAJH	Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
APEF Familles Rurales	Association pour le Placement en Emplois Familiaux
ARFAB	Association Régionale de l'Artisanat et du Bâtiment
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant(e) et Assistante Sociale
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Aide Sociale à l'Hébergement
CAE	Contrat d'Accompagnement à l'Emploi
CAMSP	Centre d'Action sociale et Médico-Sociale Précoce
CART	Centre d'Adaptation et de Redynamisation au Travail
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée

CED-H 86	Comité d'Entente des associations représentatives des personnes en situation de handicap, fragilisées en perte d'autonomie et de leurs familles en Vienne
CESU	Chèque Emploi Service Universel
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CMI	Carte Mobilité Inclusion
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées
COT	Contrat d'Objectifs Territorial
CTRA	Comité Technique Régional de l'Autisme
CUS	Convention d'Utilité Sociale
CVS	Conseil de Vie Sociale
DATC	Direction de l'Appui aux Territoires et aux Communes
DDT	Direction Départementale des Territoires
DEFM-TH	Demandeur d'Emploi en Fin de Mois - Travailleur Handicapé
DGAS	Direction Générale Adjointe des Solidarités
DHV	Direction du Handicap et de la Vieillesse
DSI	Direction du Système d'Information
DT	Direction des Transports
DHANT	Direction de l'Habitat, de l'Aménagement du Numérique et des Technopoles
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EHPHAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Sourdes Aveugles Dépendantes
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
EMS	Etablissement Médico-Social
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESSOR	Etablissement Sanitaire et Social d'Observation et de Réadaptation
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV	Foyer De Vie

GLOSSAIRE *(suite)*

FEPEM	Fédération des Particuliers Employeurs
FNAAF	Fédération Nationale des Aidants et Accueillants Familiaux
FO	Foyer Occupationnel
GALAAD	logiciel : Gérontologie, Approche Logistique pour une Aide à l'Analyse et à la Décision
GCMS	Groupement de Coopération Médico-Social
GEVA	Guide d'ÉVALuation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIN	Garde Itinérante de Nuit
GIR	Groupe Iso-Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
HAD	Hospitalisation à Domicile
HLM	Habitation à Loyer Modéré
HP	Hébergement Permanent
HPST	loi : "Hôpital, Patients, Santé et Territoires"
HT	Hébergement Temporaire
IDE/IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur
IEM	Institut d'Éducation Motrice
IES DA	Institut d'Éducation Sensorielle (Déficients Auditifs)
IES SA	Institut d'Éducation Sensorielle (Sourds-Aveugles)
IGAS	Inspection Générale de l'Action Sociale
IME	Institut Médico-Éducatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
Iperia l'Institut	Institut de formation des particuliers employeurs
JAF	Juge des Affaires Familiales
JE	Juge des Enfants
MAF	Maison d'Accueil Familial
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS	Maison Départementale des Solidarités
MDSP	Maison Départementale des Solidarités de Proximité
MTP	Majoration Tierce Personne
PA	Personnes Agées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PH	Personnes Handicapées
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PRS	Projet Régional de Santé
RA	Résidence-autonomie
RAPO	Recours Administratif Préalable Obligatoire
RAV	Relais Assistants de Vie
RDAS	Règlement Départemental d'Aide Sociale
RLH	Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAD	Service d'Aide à Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SATE	Service d'Accompagnement des Travailleurs d'ESAT
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDAN	Schéma Départemental d'Accès au Numérique
SDTI	Schéma Départemental des Transports Interurbains
SIG	Système d'Information Géographique
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TAD	Transport A la Demande
TED	Troubles Envahissants du Développement
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UDAF	Union Départementale des Affaires Familiales
UPHV	Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VAC	Vienne Autonomie Conseils
VAS	Vienne Autonomie Services
VIS	Vienne Infos Sociales



Département de la Vienne

Place Aristide Briand

CS 80319

86008 POITIERS

Tél : 05 49 55 66 00

■ lavienne86.fr