



Schéma départemental

en faveur

des personnes âgées

Editorial

Le Val d'Oise reste en 2012 l'un des deux départements les plus jeunes de France (hors les DOM-TOM) avec la Seine Saint Denis. Pour autant, le rythme de son vieillissement va s'accélérer dans les vingt prochaines années.

Le présent schéma a donc souhaité mettre l'accent à la fois sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes les plus dépendantes qu'elles vivent à domicile ou en établissement et sur les réponses envers les seniors encore valides afin de favoriser leur bien-être et leur santé.

Malgré un contexte budgétaire particulièrement difficile, ce quatrième schéma gérontologique ne manque pas d'ambitions :

Permettre aux personnes d'exercer leur libre choix de vivre le plus longtemps possible à domicile,
Affirmer le rôle du Conseil Général auprès des seniors pour favoriser le «bien vieillir» et anticiper l'entrée en dépendance,

Favoriser les projets concernant les liens inter-générationnels,

- > Soutenir les aidants familiaux qui jouent un rôle déterminant dans le maintien à domicile de leurs proches lorsque survient la perte d'autonomie,
- > Renforcer la coordination des acteurs en mobilisant les financements du plan Alzheimer par la mise en place du dispositif MAIA, en lien avec l'ARS,
- > Améliorer l'offre de service à domicile et en établissement en cohérence avec les orientations du Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale qui devront être arrêtées par l'ARS d'ici la fin 2012,
- > Renforcer les actions de «bientraitance» afin de prévenir les situations de maltraitance des personnes les plus vulnérables.

Que tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce programme d'actions, représentants des personnes âgées, professionnels, représentants institutionnels partenaires du Conseil Général et tout particulièrement les représentants de l'Agence Régionale de Santé co-pilote de ce schéma gérontologique soient ici remerciés.



Arnaud BAZIN
Président du Conseil général
du Val d'Oise



Philippe METEZEAU
Vice-président
du Conseil général
chargé de l'Action sociale
et de la Santé

Sommaire

Introduction	9
Evaluation du dispositif départemental en faveur des personnes âgées	9
1.2. L'accueil, l'information et l'orientation des personnes âgées et de leurs famille	9
1.1.1. L'information sur les services existants	9
1.1.2. La présence du Conseil général sur les territoires	9
1.1.3. La coordination gérontologique	10
1.1.4. La MAIA : un dispositif innovant en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs familles	10
1.2. L'offre de prise en charge et d'accompagnement	10
1.2.1. L'allocation personnalisée d'autonomie : outil de solvabilisation des personnes dépendantes	10
1.2.2. Le soutien à domicile	11
1.2.3. L'offre d'accueil en établissement	14
1.2.4. L'offre de solutions intermédiaires entre domicile et hébergement permanent en EHPAD : quelle offre et quelle demande ?	16
1.3. L'insertion dans la vie sociale	17
1.4. Le soutien aux aidants naturels	18
1.5. Les thématiques impliquant des solutions innovantes	18
1.5.1. Les personnes handicapées vieillissantes	18
1.5.2. La prise en charge des personnes immigrées vieillissantes.....	19
1.5.3. Les personnes en situation précaire	19
Les orientations du schéma 2012-2015	20
2.1. Les orientations du Département répondent à des enjeux qui ont évolué depuis les premiers schémas	21
2.2. Cinq grandes orientations en faveur d'un dispositif de qualité pour chaque personne âgée	21
2.2.1. Axe 1 : Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance	21
2.2.2. Axe 2 : Soutenir les aidants familiaux confrontés à la dépendance de leurs proches.....	25
2.2.3. Axe 3 : Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer).....	26
2.2.4. Axe 4 : Faciliter l'orientation de la personne âgée tout au long de son parcours.....	29
2.2.5. Axe 5 : Garantir une protection efficace des personnes vulnérables	31
2.3. La programmation des places	31
2.3.1. Dans les EHPA.....	32
2.3.2. Dans les EHPAD	32
2.4. Le suivi du schéma	32
Fiches actions	33

Introduction

Prévus à l'article L. 113-2 du Code de l'action sociale et des familles, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont établis pour une période de 5 ans. Le CASF dispose que «[les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le président du conseil général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département et avec l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre de la commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux. Les représentants des organisations professionnelles représentant les acteurs du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie dans le département ainsi que les représentants des usagers sont également consultés, pour avis, sur le contenu de ces schémas. L'objectif de ces schémas est d'assurer l'organisation territoriale de l'offre de services de proximité et leur accessibilité.](#)»

[Le renforcement de la coordination entre les acteurs, du pilotage et de l'évaluation des dispositifs, voulu par la loi 2002-2 passe donc largement par une démarche de planification mettant en cohérence les interventions et ajustant les dispositifs aux besoins. Le texte de la loi précise les objectifs assignés aux schémas :](#)

- > apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins du secteur,
- > dresser le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre existante ; déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre,
- > préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- > définir les critères d'évaluation des actions conduites.

La loi a également rendu les schémas opposables : tout projet d'établissement ou de service doit dorénavant être compatible avec ses objectifs et répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma départemental.



Le renouvellement du schéma gérontologique, s'il s'inscrit dans ce cadre légal, représente **avant tout une opportunité** : celle de s'interroger sur la politique départementale, ses impacts, celle de croiser les regards sur les réponses apportées et les points d'amélioration, celle d'impulser de nouveaux partenariats et d'en approfondir d'autres, celle, enfin, de rendre lisibles et intelligibles les choix de la collectivité et ses priorités.

Dans un contexte d'installation récente des Agences régionales de Santé (loi du 21 juillet 2009), et donc de mise en cohérence régionale mais aussi de développement d'une vision plus transversale et décloisonnée de l'aide aux personnes fragiles, le schéma constitue en outre **l'occasion d'engager une réflexion sur la coopération entre les acteurs du sanitaire et du médico-social et sur la notion de territoire**. Ce contexte nécessite de renouveler des façons de travailler, entre institutions, entre niveaux de collectivités, entre collectivité publique et opérateurs de terrain, et entre ces opérateurs eux-mêmes.

L'ensemble de ces enjeux (évaluer le dispositif, redynamiser les partenariats, renforcer la cohérence entre les actions relevant du champ sanitaire et celles relevant du champ médico-social) a contribué à définir la méthodologie d'élaboration du schéma. Celle-ci a reposé sur 3 phases.

La première a été une phase d'état des lieux, réalisée sur la base des travaux de bilan et de suivi des actions de la collectivité, synthétisés par un cabinet de conseil et complétés par une série d'entretiens avec les principaux partenaires institutionnels et associatifs (gestionnaires de structures et représentants d'usagers) du Conseil général.

La concertation s'est organisée, dans une deuxième phase, autour de groupes de travail thématiques composés d'élus, de représentants des personnes âgées élus au sein du CODERPA, de professionnels, et de représentants institutionnels. Ces groupes de travail ont produit des « fiches actions » correspondant aux axes d'amélioration qu'ils avaient identifiés sur les sujets qui leur étaient confiés. Ces propositions de fiche ont ensuite fait l'objet, dans une troisième phase, d'une relecture par les membres du comité de pilotage. Des amendements y ont été apportés, certaines actions ajoutées, d'autres fusionnées.

Tout au long du schéma, un comité de pilotage a assuré le suivi des travaux. Composé du Conseil général (élus et directions), de l'Agence régionale de Santé, du CODERPA, ce comité a été un lieu d'échange et de construction de compromis et de projets communs, où la parole des usagers a tenu une place importante.

Pour que le schéma vive, il importera d'en assurer un suivi régulier et d'identifier pour chaque action les acteurs ou personnes chargés d'impulser leur mise en œuvre. L'instance consultative du CODERPA sera largement impliquée; un travail d'approfondissement des actions retenues sera réalisé au sein de commissions thématiques qui reprendront les orientations stratégiques prévues pour la période 2012-2015, afin d'apporter les réponses les plus pertinentes et cohérentes possibles aux personnes âgées.

La déclinaison des orientations du schéma à l'échelle des territoires sera une condition sine qua non de l'adéquation des réponses aux besoins, au regard de la diversité du territoire valdoisien et des rééquilibrages à opérer au sein de l'offre médico-sociale. Là encore, la concertation et l'animation des partenariats sur les territoires infra-départementaux seront la condition d'un dispositif vivant et cohérent.

Evaluation du dispositif départemental en faveur des personnes âgées

1.1. L'accueil, l'information et l'orientation des personnes âgées et de leurs familles



1.1.1. L'information sur les services existants

Les personnes âgées s'adressent prioritairement aux Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) afin de trouver de l'information : ils constituent un guichet de proximité. Les Points Conseil en gérontologie et les services administratifs en charge des prestations APA et aide sociale du Conseil général, s'ils contribuent également à l'information des personnes âgées sur les dispositifs existants, éprouvent des difficultés dans l'organisation de permanences d'information et d'orientation indépendamment de l'APA, tant la montée en charge de cette prestation a été importante. Le CODERPA a souligné l'insuffisance des efforts de communication et de pédagogie en direction du public âgé, tant sur le fond (niveau de précision des informations) que sur la forme (outils de communication adaptés).

1.1.2. La présence du Conseil général sur les territoires

Sur le département divisé en 6 territoires, 5 Points Conseil en gérontologie existent (certains sont situés dans les Maisons du Département) : le territoire du Vexin n'en dispose pas, bien que cette zone soit couverte par le Point Conseil de Cergy, ce qui est préjudiciable selon les acteurs locaux. Les équipes (conseillères et secrétaires) sont chargées d'accueillir et d'informer les usagers, de réaliser les évaluations des plans d'aide APA, d'en assurer le suivi et le renouvellement, d'assurer le suivi des bénéficiaires de l'APA en situation de vulnérabilité ou de maltraitance, de travailler avec les partenaires du territoire et de participer à des actions de sensibilisation et de prévention. Toutefois, parmi ces missions, celle d'évaluation des plans d'aide APA constitue une charge de travail très élevée, ne permettant pas toujours d'engager d'autres actions, notamment de sensibilisation.

Il conviendra donc de revisiter les missions de ces équipes, en privilégiant les dimensions d'évaluation, de coordination et de lien avec le service social départemental, mais en redéfinissant les missions d'accueil et d'information dans le cadre de partenariats, notamment avec les CCAS.

1.1.3. La coordination gérontologique

Si certains CLIC reçoivent un financement stable du Conseil général en participant à la mission d'évaluation des plans APA à domicile, d'autres n'ont pas fait ce choix et se retrouvent confrontés à une instabilité de leur financement. Au-delà, la question de la place et des responsabilités respectives des CLIC et des Points Conseil dans la coordination gérontologique et notamment autour des situations complexes n'est aujourd'hui pas réellement tranchée. Les trois CLIC que compte le Val d'Oise s'adressent sur leurs territoires d'intervention à un public plus large que les Points Conseil qui ont centré leurs interventions prioritairement sur le public en perte d'autonomie bénéficiaire de l'APA. En conséquence, les nombreuses zones non couvertes par des CLIC bénéficient de peu d'actions de coordination gérontologique dans la mesure où les Points Conseil n'ont pas les moyens de l'assurer. Deux réseaux gérontologiques existent actuellement dans le département (Réseau Joséphine et Réseau Autonome) dont la capacité à insuffler un travail partenarial est reconnue par les acteurs du territoire.

1.1.4. La MAIA : un dispositif innovant en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs familles

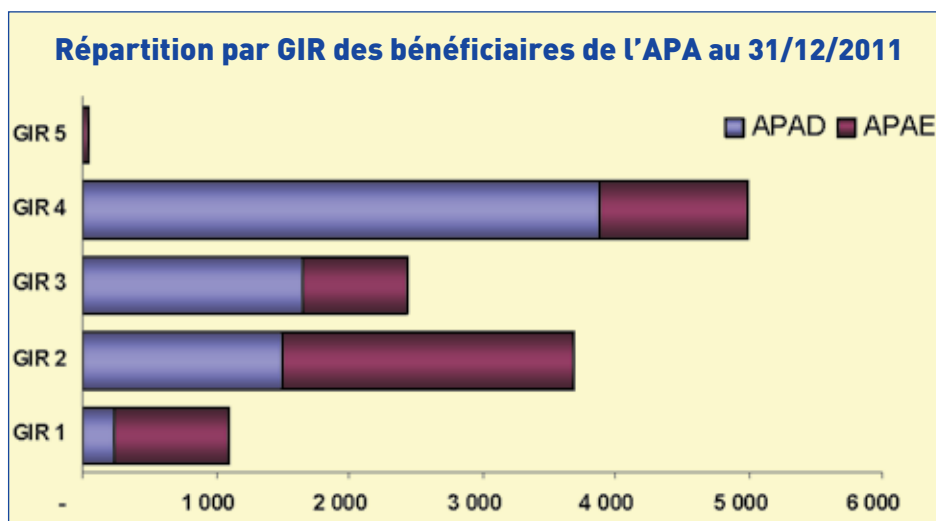
Le département du Val d'Oise participe à l'expérimentation nationale de la CNSA, reprise par l'ARS, sur les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer. Elle a pour l'instant permis aux intervenants du territoire de santé 95-2 à l'Est du département, susceptibles de contribuer au repérage, à l'accueil, l'orientation et l'accompagnement des malades de partager un référentiel de missions commun, de définir des points d'information et des points d'accès au dispositif MAIA. Deux « gestionnaires de cas » vont être chargés du suivi et de la coordination de l'accompagnement des personnes en situation complexe : l'enjeu de ce nouveau dispositif réside bien dans la mise en relation des acteurs du social, du médico-social et du sanitaire autour de chaque malade.

1.2. L'offre de prise en charge et d'accompagnement

1.2.1. L'allocation personnalisée d'autonomie : outil de solvabilisation des personnes dépendantes

Au 31 décembre 2009, 11 679 personnes bénéficiaient de l'APA dans le Val d'Oise. 6 bénéficiaires sur 10 vivent à domicile et 9% sont en GIR 1, c'est-à-dire très dépendantes (contre 7,9% en moyenne en France). Alors que la majorité des personnes âgées de 60 à 85 ans percevant l'APA résident à domicile, la logique s'inverse pour les plus de 85 ans qui choisissent l'entrée en établissement. De manière corrélée, les personnes les plus dépendantes se trouvent en établissement (pour 75% des GIR 1 et 56 % des GIR 2).

Au 31 décembre 2010, ils étaient 12 000 bénéficiaires d l'APA; ce chiffre reste stable au 31 décembre 2011. La répartition entre domicile et établissement reste la même qu'en 2009.



Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile, allocation permettant de mettre en place des plans d'aide favorisant le maintien à domicile, a augmenté de près de 70 % entre 2004 et 2011 et représente aujourd'hui 31 millions d'euros de dépenses pour le Conseil général. Les deux-tiers des bénéficiaires de l'APA à domicile ont recours à des services d'aide à domicile prestataires. L'emploi direct d'une aide à domicile par la personne âgée concerne un quart des bénéficiaires mais plus du tiers des heures contenues dans les plans d'aide. Par ailleurs, plus de 7500 personnes âgées ont recours au dispositif de téléassistance, un service concernant de plus en plus d'abonnés. Il est à noter que le prestataire a étendu son service à une assistance psychologique fournie par téléphone par un pôle de psychologues et de psycho-gérontologues.

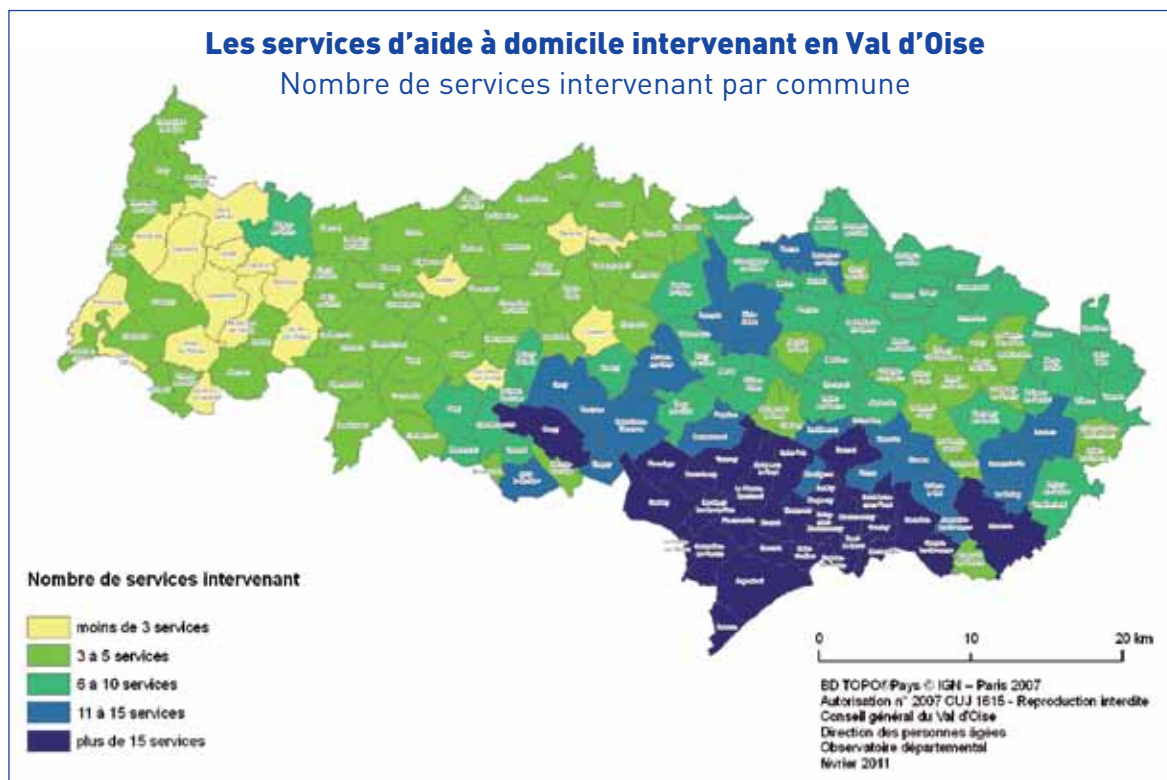
1.2.2. Le soutien à domicile

L'offre de services de soutien à domicile s'est développée et structurée

Sous l'impulsion du plan de développement des services à la personne, l'offre s'est accrue dans un premier temps; aujourd'hui cette offre s'est stabilisée car plusieurs services qui n'apportaient pas une prestation satisfaisante n'ont pas eu leur agrément qualité renouvelé. Le Val d'Oise compte un peu plus de 90 services d'aide à domicile agréés dont 4 SAD autorisés par le Conseil Général qui sont en mesure de répondre aux besoins en termes quantitatifs.

Sur le plan qualitatif, on constate une grande disparité quant à leur capacité à garantir une prise en charge de qualité tout particulièrement pour les personnes handicapées ou dépendantes. Des efforts importants ont été réalisés par les services d'aide à domicile, pour offrir une continuité de services 7 jours sur 7 et en soirée. La démarche de conventionnement entre le Conseil général, les ser-





vices de l'Etat et la CNSA (elle concerne un tiers des services) initiée dès 2003 pour accompagner les SAD dans leur modernisation et leur professionnalisation a été renouvelée en 2008 et devrait se prolonger jusqu'en 2013. Les financements engagés dans ce cadre ont permis de mettre en place des formations à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences en faveur des dirigeants des services ainsi qu'un parcours d'accompagnement pré-qualifiant pour les demandeurs d'emplois bénéficiaires du RSA. En dépit des moyens financiers conséquents qui ont pu être mobilisés par le biais de cette convention pour les accompagner dans une démarche de rationalisation de leurs coûts tout en recherchant une amélioration de la qualité du service rendu, la situation financière des SAD du Val d'Oise est fragile et plusieurs sont en difficultés à l'instar de ce qui est constaté au niveau national.

Fédérés au sein du Groupement Intercommunal pour le Développement de l'Aide à Domicile (GI-DAD), les services d'aide à domicile du département mettent en commun réflexions et outils en faveur de leur professionnalisation. Ce groupement joue un rôle d'information, d'appui méthodologique et de facilitation de la communication entre les professionnels de l'aide à domicile. Toutefois, des efforts restent à poursuivre quant aux remarques sur des retards ou une inadéquation de la qualité du travail fourni ou de la qualification de l'intervenant. Les conseillères en gérontologie relèvent une insatisfaction de certains bénéficiaires liée au turn-over important des aides à domicile.

L'offre de soins infirmiers à domicile progresse mais reste limitée

L'offre de services en soins infirmiers à domicile est passée de 793 places en 2005 à 1229 en 2011 (+55%), rapprochant le taux d'équipement de la moyenne régionale, mais reste considérée comme insuffisante. Une offre innovante est à souligner : un SSIAD de nuit, offrant des interventions sécurisantes pour les personnes désorientées et contribuant à l'évaluation de la possibilité de maintien à domicile. Au-delà, la collaboration des acteurs du secteur sanitaire (pôles de gériatrie des hôpitaux, SSIAD) avec les intervenants du secteur social et médico-social et les services du Conseil général semble pouvoir être renforcée. Les interventions de chacun étant complémentaires de celles des



autres, la reconnaissance de l'apport de chaque intervenant et le partage régulier d'observations et de réflexion faciliterait l'émergence de solutions globales et adaptées aux problématiques complexes des personnes âgées dépendantes. Les filières gériatriques sont en cours de structuration dans le département, visant à optimiser le parcours de soin des personnes âgées et à éviter les passages aux urgences ou les hospitalisations en court séjour.

Les difficultés des personnes âgées à domicile

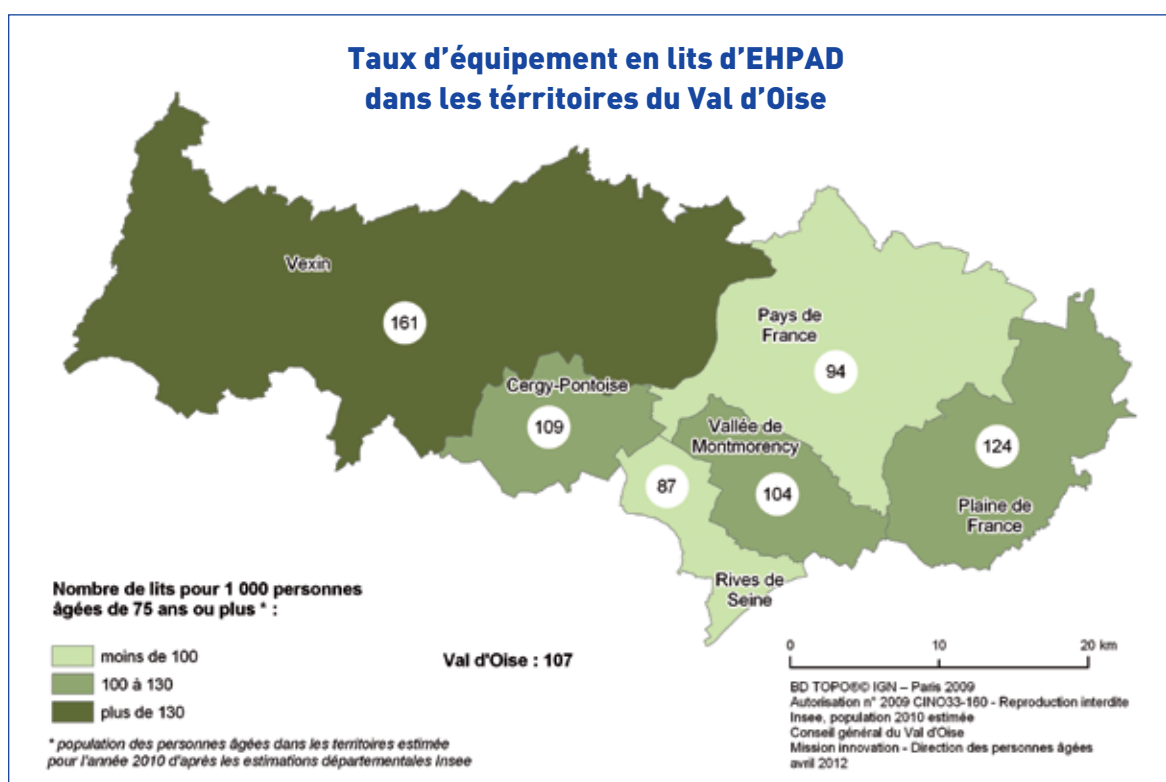
Les conseillères en gérontologie, chargées de l'évaluation à domicile des besoins des personnes âgées et de l'élaboration des plans d'aide APA, ont relevé plusieurs éléments saillants :

- > un coût de l'aide à domicile trop important et une réelle difficulté pour des personnes qui peuvent avoir des charges élevées (coût des loyers élevé en région Ile de France) et des revenus faibles pour financer les plans d'aide nécessaires pour leur permettre de vivre dans des conditions correctes à domicile, en dépit de l'octroi des aides légales (APA) ou extra-légales (téléassistance....) versées par le Conseil général,
- > l'entrée en établissement demeurant une étape douloureuse,
- > des difficultés liées à la couverture des besoins en soins (soins paramédicaux, besoins non satisfaits faute d'un nombre suffisant de places en SSIAD...) et à des horaires parfois non adaptés aux souhaits de la personne,
- > l'isolement des personnes âgées et le manque de solutions de mobilité (désengagement familial croissant, difficultés de transport, inadaptation des logements...)
- > le manque de logements locatifs adaptés (et le refus encore constaté de certains bailleurs d'accéder aux demandes d'aménagement),
- > la détresse des familles et des personnes atteintes de pathologies neurodégénératives.

1.2.3. L'offre d'accueil en établissement

Dans les EHPAD

Fin 2011, le Val d'Oise comptait 6 992 places dans 78 EHPAD, dont 4 807 lits habilités à l'aide sociale, soit un maintien de la part du nombre de lits habilités à l'aide sociale autour de 70 % au cours de la période 2006-2010 du précédent schéma. On constate que l'offre de lits d'EHPAD a augmenté de 1219 lits puisqu'elle était de 5 773 lits médicalisés en 2006. Les ouvertures d'établissements notamment sur l'agglomération de Cergy-Pontoise ont donc compensé les diminutions de capacité du fait de la fermeture des chambres à 3 lits ou de la forte réduction de chambres à deux lits. Toutefois, cette augmentation est à relativiser au regard de l'évolution démographique de la population des personnes âgées de 75 ans et plus. En effet, malgré ces 1219 lits supplémentaires, le taux d'équipement¹ a légèrement diminué puisqu'il était de 116 en 2006 contre 107 fin 2011 avec un resserrement des écarts entre territoires, sans toutefois garantir l'homogénéité du taux d'équipement sur tous les territoires.



Sur un plan qualitatif, les personnels des EHPAD se trouvent confrontés à l'entrée de plus en plus tardive des personnes en établissement, à l'accompagnement de la fin de vie et à la gestion des troubles du comportement engendrés par les pathologies neurodégénératives. Ces derniers représentent un défi pour les modes de prise en charge traditionnels auxquels les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) et les Pôles d'Activité et de Soins (PASA) doivent répondre dans le cadre du plan Alzheimer.

La qualité de l'accompagnement et des soins offerts dans les établissements pour personnes âgées du Val d'Oise a fait l'objet d'efforts importants et l'on peut considérer, au regard des résultats d'un questionnaire d'autoévaluation relatif à la bientraitance élaboré par l'ANESM, que la prise en

1. Taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus

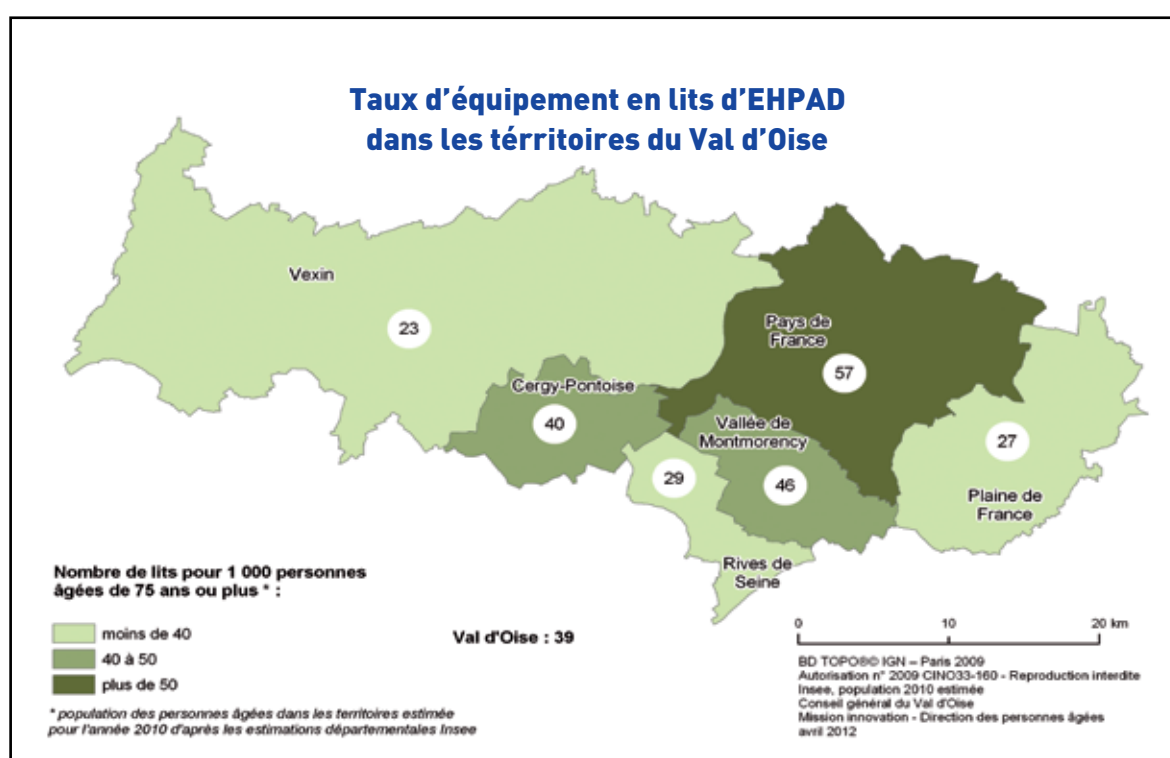


charge en établissement est de qualité dans le département. Toutefois, un certain nombre de points peuvent être approfondis : la préparation de l'entrée en établissement ne semble pas toujours faire l'objet d'une attention particulière, la constitution d'un projet personnalisé pour le résident n'est pas systématique et la formation du personnel est très hétérogène (entre 30% et 90%). Une enquête du Conseil général dressant un état des lieux des établissements est parvenue aux mêmes conclusions en faisant apparaître des besoins fréquents de restructuration lourde du bâti (chambres à deux lits exigües et manque de sanitaires individuels). En 2011, 25 établissements se caractérisaient par une qualité architecturale insatisfaisante nécessitant des travaux de rénovation ou restructuration afin d'améliorer le confort et le respect de l'intimité des résidents. La nature des plaintes traitées en établissement concerne cependant davantage la qualité de l'accompagnement et des soins ou le manque de dialogue avec les familles plutôt que la vétusté des locaux. Le traitement des plaintes est réalisé par le Conseil général, l'ARS ou les deux services réunis. Des réflexions communes sont menées entre établissements au sein de l'association du Réseau Gérontologique Inter-Etablissements du Val d'Oise permettant de traiter des questions relatives à la prise en charge au quotidien des résidents, comme la prévention du risque de maltraitance, l'alimentation et la nutrition, l'animation de la vie sociale et culturelle, les soins palliatifs....

Si les structures d'hébergement pour personnes âgées sont un facteur contribuant au développement social et économique d'un territoire (au regard des emplois qu'elles créent), elles représentent aussi un poids financier du point de vue des usagers qui y ont recours. Avec des tarifs hébergement de l'ordre de 62 euros par jour en moyenne, en 2011, dans le Val d'Oise, auxquels s'ajoutent le ticket modérateur de l'APA en établissement, le reste-à-charge des familles atteint très souvent 2000 euros par mois. Près de 70% des lits du département sont habilités à l'aide sociale. Les recherches d'efficacité et de réduction des coûts, notamment par l'exploitation des synergies possibles entre établissements et services, apparaissent donc particulièrement cruciales pour permettre d'offrir des prestations de qualité à des coûts accessibles. La réflexion sur les pistes de mutualisations entre établissements et services et sur les formes qu'elles peuvent prendre semble cependant relativement peu avancée dans le Département.

Dans les Logements-foyers

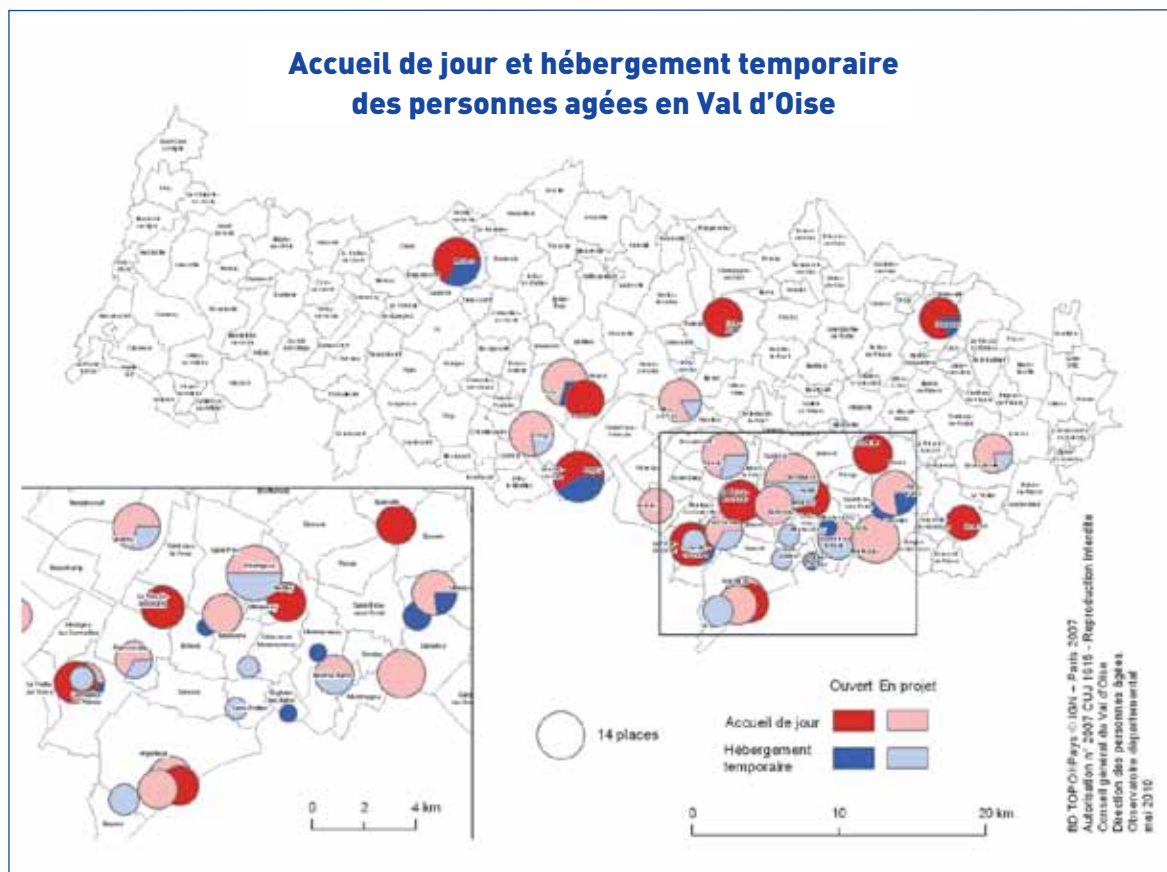
Fin 2011, le Val d'Oise comptait 39 logements foyers, totalisant 2505 places (dont 568 sont habilitées à l'aide sociale) soit un taux d'équipement assez important. Ils jouent un rôle important dans l'accueil de personnes âgées encore relativement autonomes mais souhaitant rompre l'isolement et bénéficier de la sécurité d'un cadre partiellement collectif; le logement-foyer peut également constituer une étape vers l'entrée en EHPAD. En termes de confort, les constats varient beaucoup d'un établissement à l'autre et soulignent la nécessité d'envisager pour certains établissements des travaux de rénovation et de mise aux normes. Quant aux lieux de vie collective, la grande majorité des résidences en disposent, mais leur état général est hétérogène, tout comme l'offre de prestations (animations, sorties, activités...). Ce constat rend nécessaire une réflexion dans le cadre du schéma autour des missions, du contenu et de la qualité de l'offre des logements foyers.



1.2.4. L'offre de solutions intermédiaires entre domicile et hébergement permanent en EHPAD : quelle offre et quelle demande ?

Les accueils de jour constituent une solution particulièrement utile au répit des aidants et à l'accompagnement des malades d'Alzheimer. Le nombre de places est cependant encore limité et les établissements proposant un accueil de jour sont concentrés dans le Sud du Département, L'enjeu de la répartition territoriale des places est d'autant plus important que l'accès aux accueils de jour par les transports est coûteux et constitue un frein au recours à ces dispositifs.

Les possibilités d'accueils alternatifs à l'hébergement permanent se sont étendues sur la durée du précédent schéma mais ne sont pas encore suffisamment développées. Le taux d'équipement est en effet comparativement faible et certaines parties du territoire départemental sont aujourd'hui peu ou pas équipées, les places étant concentrées dans le Sud du département. Les projets en cours ne semblent pas pouvoir permettre un rééquilibrage entre les territoires.



En 2011, le département comptait 121 places d'accueil de jour réparties dans 12 établissements et 45 places d'hébergement temporaire réparties sur 13 établissements. Cette forme d'accueil se doit de reposer sur une approche spécifique et structurée proposant un projet de service adapté à la population prise en charge. Par ailleurs, la question de l'intégration de ces structures dans un réseau de professionnels et une filière gériatrique est déterminante pour leur bon fonctionnement et l'amélioration de leur taux d'occupation.

1.3. L'insertion dans la vie sociale

Les solutions de transport pour les personnes âgées sont aujourd'hui insuffisantes, malgré la mise en œuvre du dispositif PAM 95. Le PAM 95, dispositif d'aide à la mobilité, s'adresse aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il est néanmoins réservé aux personnes ne pouvant pas utiliser les transports en commun, et ne répond pas aux besoins de petites courses dans la commune de résidence. Il ne permet pas non plus de répondre aux besoins de transport vers les accueils de jour. Des solutions de transport de proximité, à élaborer notamment en lien avec les communes, restent donc à trouver pour faciliter la mobilité des personnes âgées.

Les initiatives facilitant l'accès aux loisirs, à la culture sont encore souvent méconnues et ne touchent pas assez un public isolé, en perte d'autonomie.

Par ailleurs, les projets inter-générationnels n'ont pas été développés au cours du précédent schéma.

1.4. Le soutien aux aidants naturels

L'offre de soutien aux aidants repose largement sur les initiatives des établissements, associations de familles, réseaux : il s'agit souvent d'initiatives ponctuelles qui ne forment pas une offre structurée et articulée couvrant l'ensemble du territoire. La convention de modernisation de l'aide à domicile entre la CNSA et le Département a permis des avancées. Un soutien financier a été apporté à un service d'aide à domicile pour expérimenter un cycle de formations auprès de ses intervenants, visant à les sensibiliser à l'accompagnement des aidants familiaux. Un poste de psychologue a été créé en septembre 2010 à titre expérimental, au sein de la Direction des personnes âgées, pour intervenir en binôme avec les conseillères en gérontologie auprès des personnes âgées bénéficiaires de l'APA et souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'autres pathologies. De bonnes pratiques peuvent être signalées : la mise en place de réunions d'information en soutien aux aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, au sein de plusieurs accueils de jour du Val d'Oise.

1.5. Les thématiques impliquant des solutions innovantes

1.5.1. Les personnes handicapées vieillissantes

L'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées nécessite de penser des solutions d'accompagnement et d'hébergement innovantes et adaptées. Quelques solutions ont été déjà pensées : l'adaptation des structures pour personnes handicapées à leur vieillissement (mais cela pose la question de l'entrée des générations plus jeunes et celle de la médicalisation croissante des places) et la solution d'hébergement en EHPAD (la différence d'âge pouvant être source de malaise mais la possibilité de participation de la personne aux tâches quotidiennes peut également faciliter l'intégration). Le vieillissement des personnes handicapées pose également la question du vieillissement de leurs parents lorsque les premiers résident à leur domicile, et donc de leur épuisement. Des formes d'accompagnement mixtes existent par ailleurs : par exemple un foyer de vie adossé à un EHPAD.



1.5.2. La prise en charge des personnes immigrées vieillissantes

16% de la population totale du Val d'Oise est immigrée (contre 7% au niveau national) et 55% d'entre eux ont plus de 55 ans. Les personnes immigrées vieillissantes se caractérisent par un état de santé souvent plus précocement précaire que celui du reste de la population. De plus, les difficultés rencontrées pour accéder aux droits sociaux et sanitaires primaires, contribuent à entretenir un état de santé dégradé. Ainsi, au regard de la composition de la population valdoisienne et de la présence de plusieurs foyers de travailleurs migrants dans le département, le schéma gérontologique ne peut ignorer cette problématique. Il s'agit notamment de réfléchir et d'analyser les conditions de vie et les besoins de ces personnes lorsqu'elles vieillissent et deviennent éventuellement dépendantes.

Les foyers de travailleurs migrants sont aujourd'hui devenus de fait l'acteur principal de la prise en charge des personnes immigrées vieillissantes. Or, ces structures ne sont pas adaptées à l'accueil de personnes âgées. Il existe plusieurs organismes gestionnaires de foyers de travailleurs migrants, mais tous sont caractérisés par leur confort rudimentaire, bien que des rénovations aient été engagées depuis quelques années. Précarité, isolement, manque d'information quant aux démarches administratives à accomplir, sous-estimation des besoins, problèmes de santé : passer à l'inactivité et au statut de retraité (alors que leur objectif premier était de proposer des logements adaptés au style de vie spécifique des travailleurs migrants) ne se fait pas sans mal pour les travailleurs immigrés résidants dans les foyers. Les liens entre foyer et établissement gérontologique sont aujourd'hui quasi-inexistants, alors même que la concertation, la coordination et le partage des connaissances permettraient à l'un et l'autre de développer des projets répondant au mieux aux besoins spécifiques de ces personnes immigrées vieillissantes.

Si l'entrée en institution se révèle complexe pour toute personne âgée, on peut noter qu'une personne immigrée doit parfois faire face à des difficultés supplémentaires, notamment le décalage culturel, plus ou moins grand selon le pays d'origine, qui peut entraîner des difficultés d'adaptation et/ou d'intégration au sein du groupe vivant dans l'institution et la responsabilité d'ordre économique vis-à-vis de la famille restée au pays, qui limite les dépenses que la personne immigrée va s'autoriser en France.

1.5.3. Les personnes en situation précaire

Le public concerné est particulièrement difficile à identifier. La définition des personnes âgées en situation précaire ne saurait s'arrêter aux personnes sans domicile fixe. La problématique doit être élargie aux personnes dont les retraites seront si faibles qu'elles pourraient entraîner une précarisation très forte. Les conditions d'habitat, notamment, constituent un révélateur de pauvreté et un facteur de vulnérabilité important. Il est de la responsabilité des départements de se saisir de cette problématique et de mettre en œuvre des solutions innovantes, exploitant notamment la valeur ajoutée tirée de la mise en réseau d'acteurs.

Les orientations du schéma 2012-2015

2.1. Les orientations du Département répondent à des enjeux qui ont évolué depuis les premiers schémas

Le schéma en faveur des personnes âgées 2012-2015 est un schéma de la maturité, à plusieurs titres :

- > Il intervient près de 25 ans après la première décentralisation et constitue le 4^{ème} schéma gérontologique du Département. Les schémas précédents et tous les dispositifs de contractualisation qui les ont accompagnés (conventions tripartites...), ont donc contribué à établir sur le territoire départemental une offre médico-sociale importante, bien qu'encore inégalement répartie, et à encourager la professionnalisation des établissements et services. Ainsi, les enjeux sont aujourd'hui ceux d'une équitable répartition de l'offre au regard des besoins, d'une poursuite des efforts qualitatifs (en s'intéressant notamment à des équipements en partie vieillissants), et d'une amélioration de l'articulation entre les différents intervenants du secteur.
- > Il intervient dans un contexte financièrement contraint pour la collectivité départementale. C'est donc la conciliation entre ces contraintes budgétaires et l'exigence d'un service public de qualité qui constitue la trame de fond des arbitrages réalisés. Ce contexte invite à l'identification d'actions prioritaires, au ciblage des principales faiblesses à combler. C'est ce travail que la concertation avec nos partenaires a permis d'approfondir, et qui guide les choix du présent schéma.



- > Il anticipe le vieillissement de la population, car bien que le Val d'Oise soit l'un des deux départements les plus jeunes de France, les données démographiques de l'INSEE montrent que le rythme de son vieillissement va s'accélérer dans les vingt prochaines années. Bon nombre de personnes âgées et de retraités vieillissent en bonne santé et n'étaient pas au cœur des actions des précédents schémas gérontologiques qui, au regard des compétences du Conseil général, s'adressaient aux personnes âgées les plus dépendantes. Anticiper le vieillissement implique de traiter les questions de santé publique, de maintien du lien social, d'adaptation des logements... afin de permettre aux valdoisiens de bien vieillir.
- > Enfin ce schéma gérontologique a l'ambition de proposer des actions mieux articulées et donc la recherche de plus de cohérence avec les actions qui seront inscrites dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale d'Ile de France – volet «Personnes Agées» piloté par l'ARS, et qui devrait être arrêté fin 2012.

Ainsi, cinq grands axes se dégagent comme autant d'orientations structurantes pour la politique du Conseil général dans les cinq années à venir :

1. Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance
2. Soutenir les aidants familiaux confrontés à la dépendance de leurs proches
3. Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)
4. Faciliter l'orientation de la personne âgée tout au long de son parcours
5. Garantir une protection efficace des personnes vulnérables

Ces orientations stratégiques sont déclinées en 23 fiches-actions jointes en annexe qui précisent les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre.

Ces orientations, détaillées ci-dessous, devront contribuer à :

- > Réduire les inégalités entre les territoires en ce qui concerne l'offre de services.
- > Améliorer la qualité du service rendu en tenant compte des réalités locales.
- > Garantir l'efficacité des dépenses.

2.2. Cinq grandes orientations en faveur d'un dispositif de qualité pour chaque personne âgée

2.2.1. > **Axe 1 : Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance**

La compétence que la loi confie au Département est celle de la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Il est cependant apparu important dans le cadre de ce schéma d'élargir la réflexion aux Seniors, aux personnes âgées autonomes parce que la hausse de l'espérance de vie combinée à la diminution de la prévalence de la dépendance lourde à chaque âge explique la perspective d'une forte augmentation de la population de plus de 60 ans avec des dépendances modérées ou légères. Dans cette optique, le schéma gérontologique comporte un axe concernant les personnes âgées non dépendantes.

ACTION 1-1 ► Encourager les actions en faveur de la vie sociale des personnes âgées et soutenir les projets inter-générationnels

La participation à la vie sociale et le maintien du lien avec l'extérieur constituent des facteurs de bien-être pour les personnes et de cohésion sociale. A l'âge de la retraite, il importe de lutter contre l'isolement des personnes âgées en favorisant leur accès à des activités de loisirs ou sportives : cette offre existe et mérite d'être davantage connue, de même que les opportunités d'engagement bénévole auprès d'associations, de jeunes ou de personnes dépendantes à domicile. A travers le subventionnement des Clubs troisième Age, le Conseil général entend encourager les projets portant spécifiquement sur la vie sociale des Seniors et la prévention.

Dans un département jeune comme le Val d'Oise, les personnes âgées représentent un potentiel extrêmement riche de transmission et de création de lien entre les générations. Aide aux devoirs, encadrement de sorties, activités culturelles...autant de domaines dans lesquels l'encouragement d'initiatives intergénérationnelles a du sens pour la collectivité et pour faciliter le vivre ensemble.

Action 1-2 ► Améliorer l'information à destination des personnes âgées



L'enjeu de l'accueil du public et de l'existence d'une information de qualité à disposition des usagers est majeur dans la mesure où l'accueil constitue souvent le point de départ d'un parcours de prise en charge et la condition d'une orientation adaptée.

L'amélioration de l'accueil et de l'information (sa lisibilité, sa qualité, sa polyvalence, son maillage territorial) passe en premier lieu, par un meilleur repérage des attentes et des besoins du public. Pour ce faire, le rôle du CODERPA et tout particulièrement du premier collègue sera important pour exprimer les attentes des personnes âgées.

Les outils et les supports de la communication (guide des prestations, mise en ligne des informations sur le site du Conseil général) seront actualisés.

Enfin le dispositif d'accueil et d'information sera territorialisé en s'appuyant sur des partenariats avec des institutions déjà bien identifiées par le public (CCAS, services de la CNAV, de la MSA, etc.), afin de garantir une égale qualité de service sur tout le territoire.

Action 1-3 > Aider à la mise en place ou à l'amélioration de dispositifs locaux facilitant les déplacements des personnes âgées

La mobilité est une condition essentielle au maintien d'une vie sociale et à la participation à la vie citoyenne.

L'accès à un dispositif de transport spécialisé, le PAM (Pour Aider à la Mobilité) co-financé par le STIF, la Région Ile-de-France et le Département, devrait permettre une amélioration qualitative du service avec notamment un accompagnement personnalisé, une amplitude horaire élargie et un système de réservation performant.

Toutefois, même si ce nouveau dispositif est en mesure de mieux répondre aux personnes en perte d'autonomie ou handicapées, il ne s'adresse pas en priorité aux personnes les plus valides et la desserte vers les accueils de jour n'est pas partout organisée de façon satisfaisante.

Dans la mesure où certaines communes ou intercommunalités ont mis en place une offre de transport spécifique, il importe d'en dresser un état des lieux complet. L'orientation du Département en la matière devra se fonder sur ce recensement des solutions existantes, mais aussi sur un recueil des besoins des habitants du Val d'Oise.

De même, les initiatives de nature à développer le covoiturage en lien avec les projets inter-générationnels seront encouragées.

Action 1-4 > Développer une approche concertée des acteurs du logement pour une offre de logement en mesure de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

L'adaptation des logements au vieillissement et au handicap est un enjeu à deux titres : il est un facteur de prévention de la perte d'autonomie, et il permet de prolonger le maintien à domicile en évitant que l'inadaptation du bâti ou de l'aménagement intérieur ne soit une raison d'entrée en établissement.

Le parc de logements adaptés (portes élargies, baignoire transformée en douche, etc.) étant à l'heure actuelle quantitativement encore limité, l'action poursuit deux objectifs : 1° accroître le nombre de logements adaptés ; et 2° lorsqu'un logement adapté se libère, permettre à une autre personne en perte d'autonomie ou en situation de handicap de pouvoir en bénéficier.

Faisant intervenir de nombreux professionnels, du diagnostic au financement en passant par la réalisation des travaux, l'adaptation des logements est un domaine où doivent se nouer des partenariats et où des outils communs doivent être partagés, dans l'intérêt des personnes âgées et handicapées. C'est pourquoi le Département s'engage dans une politique partenariale du logement adapté : dialogue et projet de conventionnement avec les bailleurs sociaux à l'issue du Plan Départemental de l'Habitat (PDH) dont les travaux ont été lancés fin 2010 (axe important pour le territoire Plaine de France où 29 % des seniors sont locataires du parc HLM), élaboration d'une charte de l'adaptation des logements permettant de labelliser ou référencer les entreprises susceptibles d'intervenir dans les travaux, construction d'un référentiel partagé...

La rédaction d'un guide des aides techniques pouvant favoriser le maintien à domicile sera réalisée. Le développement de formes innovantes de logement impliquant de nouveaux modes de vie (appartements collectifs, petites unités de vie, colocation...) sera exploré dans le cadre d'une commission sur le logement au sein du CODERPA. Si la vie au domicile « ordinaire » peut être difficile ou nécessiter un accompagnement trop important pour être financièrement accessible pour la personne en perte d'autonomie, une entrée en établissement d'hébergement peut ne pas correspondre pour autant au souhait ou au projet de la personne. Placer l'utilisateur au centre du dispositif, c'est imaginer des solutions souples et diverses qui rompent l'alternative binaire entre logement diffus (domicile ordinaire) et lieu collectif d'hébergement, et qui proposent une nouvelle voie en matière de socialisation, d'intégration à la vie sociale tout en offrant un cadre rassurant.

Les compétences existent, au sein des services d'accompagnement, des établissements eux-mêmes : il s'agit de permettre leur articulation autour de l'utilisateur dans un cadre moins rigide et plus individualisé. La fiche action propose donc de développer des solutions « modulables », reposant sur l'association de compétences techniques (accompagnement à la santé par exemple), compétences d'accompagnement, et de lieux de vie adaptés (petite collectivité ou unité de vie, appartement, etc.). Le Conseil général souhaite encourager ces innovations. La diffusion des bonnes pratiques observées en la matière constituera un levier de cette action.

Action 1-5 > Favoriser le bien-être et la prévention des risques sanitaires liés au vieillissement

La prévention de la dépendance, le « bien vieillir », passent aujourd'hui par des actions et des projets portés et ou financés par la CNAV, la MSA, le CODESS et l'ARS. Les porteurs de ces projets pourraient à l'avenir davantage se coordonner, afin notamment de co-financer des actions de prévention s'inscrivant dans une stratégie cohérente.

Développer une prévention primaire active par une meilleure information pour rester en bonne santé, sensibiliser le public à l'intérêt d'un dépistage précoce (perte auditive, visuelle...) et adapter l'environnement peut réduire les risques de chute, première cause des hospitalisations et de l'entrée en dépendance. Enfin le diagnostic précoce de la démence et le développement des ateliers mémoire peuvent contribuer à un meilleur repérage des populations à risque.

Le site du Conseil général pourrait centraliser les appels à projet concernant les actions de prévention. Cette fiche action insiste également sur la diversification des canaux d'information et sur le rôle essentiel des médecins traitants dans l'information délivrée aux personnes âgées.

Action 1-6 > Favoriser l'accès aux soins

Le partenariat institutionnel qui s'est renforcé avec l'ARS à travers l'élaboration du schéma gérontologique et le SROMS, les instances de concertation locales (conférence de territoire) ou plus récemment le dispositif MAIA démontrent la pertinence de coordonner les actions pour favoriser l'accès aux soins des personnes âgées.

La problématique de l'accès aux soins et aux droits des personnes immigrées vieillissantes qui résident dans les foyers ADOMA a été soulevée lors du précédent schéma; le travail sporadique engagé entre institutions devra se poursuivre en lien avec les gestionnaires de foyers.

2.2.2. > **Axe 2 : Soutenir les aidants familiaux confrontés à la dépendance de leurs proches**

Les aidants familiaux jouent un rôle central pour le maintien à domicile des personnes âgées très dépendantes et ou désorientées. Ils sont les premiers sollicités lorsque survient la maladie.

Action 2-1 > Développer et structurer la formation et le soutien des aidants familiaux

Participer à des formations sur les maladies auxquelles ils peuvent être confrontés chez leur proche, ou sur les bons gestes à adopter pour préserver sa santé, contribue à prévenir leur épuisement. Les groupes de parole sont aussi des lieux offrant un soutien précieux aux aidants qui peuvent partager avec des pairs : ces groupes doivent cependant être animés par des personnes formées à cet exercice.

Action 2-2 > Favoriser un repérage des aidants familiaux ayant besoin d'aide et encourager le recours aux dispositifs existants

Le soutien psychologique des proches souvent angoissés et culpabilisés face aux comportements violents ou déroutants que peut provoquer la maladie d'Alzheimer, est pertinent. A cet égard, les initiatives lancées à titre expérimental dans le précédent schéma (soutien psychologique complémentaire au dispositif de la téléassistance, intervention d'une psychologue en appui de l'intervention des conseillères en gérontologie), au vu de leurs résultats positifs, seront poursuivies en s'appuyant sur les outils et les méthodes de travail du dispositif MAIA.

Les acteurs du secteur sanitaire et notamment les médecins de ville, les professionnels du secteur social et médico-social seront sensibilisés au risque d'épuisement des aidants.



Action 2-3 > Accroître l'offre de solutions de répit et favoriser leur utilisation optimale

Le répit des aidants familiaux de personnes dépendantes et en situation de handicap consiste à permettre à l'aidant de prendre du temps pour soi. L'offre de répit dans le département repose essentiellement aujourd'hui sur les accueils de jour et les places d'hébergement temporaire en établissement. L'accueil de jour aujourd'hui concentré dans le Sud du Département, devra être développé de façon plus homogène. Dans cette optique, l'opportunité de créer des places d'accueil de jour non adossées à un EHPAD (accueil de jour autonome) doit être explorée de façon à couvrir des territoires où aucun EHPAD n'est implanté.

2.2.3. > Axe 3 : Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Comme indiqué plus haut, ce schéma gérontologique est élaboré à une période charnière : après une phase de développement continu de l'offre de prise en charge, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, il s'agit de consolider l'existant et de poursuivre l'individualisation des prises en charge tout en veillant à l'accessibilité financière pour les usagers. Alors que les budgets des collectivités sont contraints et que la demande continue de croître, la question de la performance sociale apparaît clairement comme un enjeu des prochaines années : être performant, c'est atteindre la meilleure qualité possible au meilleur coût. Un travail sur l'efficacité des établissements et services doit donc accompagner les actions en faveur de leur modernisation et de leur professionnalisation.

Action 3-1 > Optimiser les coûts de l'aide à domicile tout en maintenant la qualité du service rendu

Le secteur de l'aide à domicile a connu des évolutions très importantes depuis le début des années 2000. Les services se sont considérablement professionnalisés pour adapter la qualification de leur personnel aux besoins des usagers (dépendance accrue, prise en charge du handicap à domicile). Accompagnés en cela par la convention triennale signée entre le Conseil général, l'Etat et la CNSA, les services d'aide à domicile du département ont pu ainsi moderniser leur gestion, améliorer les conditions d'emploi de leur personnel, bénéficier d'accompagnements à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Des marges de progrès persistent néanmoins, et la vigilance des gestionnaires comme du Conseil général doit se porter sur la maîtrise des coûts de revient.

Le contexte actuel de difficultés financières de ce secteur est à prendre en compte et l'instruction des demandes exprimées par les gestionnaires, pour solliciter le fonds d'aide alloué par l'ARS, doit être l'occasion de poursuivre le travail engagé dans le précédent schéma en explorant les pistes suivantes :

- > reconsidérer les mutualisations possibles,
- > rationaliser les territoires d'interventions,
- > clarifier la question de la taille critique des structures,
- > organiser un suivi des démarches qualité...

L'enjeu reste, comme pour les établissements d'hébergement, de limiter autant que possible le reste à charge des usagers ayant recours à ces services (deux tiers des bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2009 dans le Val d'Oise avaient recours à des services prestataires) tout en garantissant la qualité du service rendu.

Action 3-2 ➤ Développer et optimiser l'offre de SAD et de SSIAD pour le maintien à domicile

L'offre de soins est une composante centrale du maintien à domicile. L'offre de SSIAD dans le département étant encore insuffisante sur certaines zones du territoire, certains actes relativement lourds sont parfois effectués par des services d'aide et d'accompagnement dont ce n'est pas le métier. Services de soins infirmiers, hospitalisation à domicile, maillage par la médecine de ville, équipes mobiles sont autant de dispositifs qu'il importe de développer pour permettre le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Les axes stratégiques du projet régional de santé de l'ARS Ile-de-France et leur traduction en termes de programmation de l'offre de soins seront décisifs pour la concrétisation de cette ambition.

Par ailleurs, les SAD et les SSIAD intervenant régulièrement auprès des mêmes usagers, il est crucial qu'ils partagent un socle d'informations et coordonnent à minima leurs interventions. La clarification des limites respectives des différents services que prévoit cette fiche action devrait permettre des interventions plus cohérentes et mieux articulées. Les modalités de rapprochement de ces services éminemment complémentaires devront être explorées (SPASAD, conventions, etc.). Le travail réalisé par le GIDAD (groupement des services d'aide à domicile du département) et la fédération départementale des SSIAD constituera une base précieuse pour ces réflexions.

Action 3-3 ➤ Maîtriser et optimiser l'accessibilité financière des EHPAD

Dans un contexte où la maîtrise des dépenses d'assurance maladie entraîne une contrainte forte sur le financement des soins en maisons de retraite médicalisées, les établissements sont incités à faire converger leurs coûts de revient. Cet objectif de convergence tarifaire, qui se dessine également sur la section Dépendance de leur budget à horizon 2012, nécessite que les EHPAD approfondissent les pistes de mutualisations possibles et les synergies non encore exploitées. Le Conseil général, conjointement avec l'Agence régionale de santé, et en concertation avec le réseau des EHPAD REGIES 95, encouragera les mutualisations et accompagnera les gestionnaires dans l'identification des marges de progrès et les mesures à prendre en faveur d'une plus grande performance.

Les modalités d'habilitation partielle à l'aide sociale des établissements seront reconsidérées, à la demande de certains gestionnaires.

Action 3-4 ➤ Adapter les accompagnements en EHPAD

L'entrée en EHPAD ayant lieu de plus en plus tard, les établissements accueillent un public dont la dépendance s'accroît. Le défi réside dans l'adéquation des compétences des professionnels d'une part, et dans le contenu des prises en charge d'autre part : maintenir une stimulation et une vie

sociale riche, préserver le caractère de « lieu de vie » des EHPAD, tout en sachant apporter le soin et l'accompagnement psycho-social nécessaire à des personnes atteintes de pathologies neuro-dégénératives par exemple. La politique conjointe du Conseil général et de l'ARS consistera à intégrer ces nouveaux défis dans leur contractualisation avec les établissements, tout en les conciliant avec l'objectif précédent.

La création des PASA et des UHR dans certains établissements dans le cadre du plan national Alzheimer mis en œuvre par l'ARS, permettra de tester la pertinence de ces nouvelles formes de prises en charge et de faire profiter les établissements qui n'en bénéficient pas de l'expertise acquise dans ces unités.

Action 3-5 > Moderniser et humaniser les EHPAD existants

Sur le plan du bâti, des restructurations importantes s'avèrent encore nécessaires au regard de l'état des lieux réalisé par le Conseil général en 2010 et en 2011.

La priorisation des projets de restructuration et leur réalisation sur toute la durée du schéma a permis d'établir un plan quinquennal de rénovations – voire de fermetures – d'établissements.

Action 3-6 > Encourager l'adaptation de l'offre de logements-foyers aux attentes et aux besoins en veillant à leur accessibilité financière

Les logements-foyers répondent à un réel besoin pour les personnes âgées peu ou pas dépendantes mais souhaitant accéder à des services, être sécurisées par une présence permanente, et bénéficier d'activités et de lieux de convivialité. Ils sont nombreux dans le Val d'Oise qui en compte près d'une quarantaine.

Dans le cadre de ce schéma, le Conseil général souhaite promouvoir un modèle de logement-foyer rayonnant vers l'extérieur, attractif pour les habitants du quartier et de la commune, proposant un projet dépassant la seule fonction résidentielle. Comme pour les EHPAD, ces établissements nécessitent parfois des rénovations et doivent rester financièrement accessibles.

Un programme de visite des commissions de sécurité sera lancé dès 2012 en lien avec le SDIS. Ces visites porteront sur les espaces collectifs et des recommandations pourront être formulées sur les espaces privés occupés par les résidents et considérés comme leur domicile.

L'objet de cette action est donc de rédiger un cahier des charges sur lequel pourront s'appuyer les gestionnaires pour créer ou moderniser les logement-foyers.

Action 3-7 > Expérimenter l'accueil familial

L'accueil familial constitue une autre alternative à l'hébergement en établissement et à la vie en domicile ordinaire. Si le Val d'Oise ne comptait jusqu'à présent aucune famille d'accueil, ce dispositif a vocation à se structurer davantage au regard de l'évolution récente de la réglementation (décret du 3 août 2010).

Cette action vise à étudier les solutions de mise en œuvre, soit une gestion directe par les services du Conseil général, soit une gestion confiée à une association par un appel à projets. L'hypothèse d'un accueil familial pour des personnes âgées et des personnes handicapées sera étudiée conjointement avec les services de la MDPH.

Action 3-8 > Développer des solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes

Améliorer la diversité de l'offre existante est une nécessité pour les personnes handicapées vieillissantes. L'accroissement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap se traduit par une évolution de la moyenne d'âge des personnes accueillies en établissement. Ces questions spécifiques seront traitées dans le schéma en faveur des personnes handicapées.

Pour autant, cette question est abordée dans le schéma gérontologique car les solutions se doivent d'être multiples, afin de répondre à des besoins très divers et au projet de vie de chacun. Le recensement des EHPAD accueillant des personnes en situation de handicap est un préalable mais sera complété par l'encouragement à la création de structures innovantes. L'expérience menée depuis 2010 à Osny, où un Foyer de vie est adossé à un EHPAD, présente une piste intéressante.

2.2.4. > Axe 4 : Faciliter l'orientation de la personne âgée tout au long de son parcours

Action 4-1 > Garantir la cohérence de la prise en charge du parcours par une meilleure coordination des professionnels

Tout au long des travaux du schéma (état des lieux, concertation, réunions du comité de pilotage), la coordination des acteurs est apparue comme une question centrale. Le secteur médico-social de façon générale – et sa déclinaison dans le Val d'Oise n'est pas une exception – se caractérise par le grand nombre d'acteurs qui le composent. Chacun joue un rôle important, mais qui n'est pas nécessairement lisible pour les autres, ou qui pourrait être rendu plus efficace ou plus pertinent s'il était articulé avec les actions des partenaires du territoire.

Dans le cadre de ce schéma, le Conseil général se saisit du rôle de «chef d'orchestre» de l'animation et de la coordination des acteurs sur le territoire.

Il s'agira d'organiser régulièrement et sur les territoires, dans le cadre du programme des «conférences sociales», la rencontre entre les gestionnaires d'établissements et services, les collectivités locales, les représentants du Département, les différents guichets d'accueil, etc. Cette décision repose sur un constat partagé : pour collaborer, monter des projets communs, régler des situations compliquées, il faut d'abord se connaître. Être le vecteur de cette connaissance mutuelle et l'instigateur de partenariats resserrés, c'est le rôle que souhaite assumer le Conseil général de façon volontariste.

Le Conseil général attribue et verse l'Allocation personnalisée d'autonomie (l'APA). A ce titre, les conseillères en gérontologie assurent une fonction d'orientation des personnes âgées dépendantes



en évaluant avec elles leurs besoins et en les conseillant quant aux réponses appropriées. Un meilleur partage d'informations entre les conseillères en gérontologie et les services prestataires chargés de fournir l'aide financée par l'APA renforcerait la cohérence de la prise en charge de la personne.

C'est pourquoi le Département s'engage également à travers cette action à impulser un mode de transmission d'information plus systématique et plus fourni entre ses services et les professionnels de l'aide à domicile. Le suivi de la mise en œuvre des plans d'aide, qui permet de réajuster l'aide apportée si les besoins évoluent, et d'en évaluer la qualité,

sera au centre des réflexions sur l'organisation des services du Conseil général.

Action 4-2 ➤ Impliquer aussi les professionnels libéraux dans le dispositif MAIA

La mise en place d'un dispositif innovant – la MAIA – sur le territoire de santé 95-2 au Nord-Est du département avec le soutien financier de l'ARS doit permettre, en associant étroitement les acteurs des soins et les équipes médico-sociales, de simplifier les parcours, de réduire les doublons d'évaluation, d'éviter les ruptures de continuité dans les interventions auprès des personnes en perte d'autonomie atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'améliorer la lisibilité des orientations préconisées par une organisation partagée entre tous les intervenants.

L'implication plus forte des professionnels libéraux (médecins de ville, infirmiers...) est un facteur de réussite.

Par ailleurs, il conviendra de réfléchir à adapter et transposer ce dispositif sur d'autres territoires.

Action 4-3 ➤ Renforcer les liens et la coopération entre les SAD, les SSIAD, les EHPAD et les établissements sanitaires dans le cadre de l'offre de soins

A travers ces actions, il s'agit de concrétiser l'ambition de décloisonnement incarnée par la création des Agences régionales de santé : qu'il s'agisse de la frontière entre intervenants à domicile et établissements d'hébergement ou entre secteur médico-social et secteur sanitaire, le schéma se donne pour objectif d'abaisser les barrières ou les freins à l'échange d'information et la coordination des acteurs. Cette ambition partagée par le Conseil général et l'ARS devra se traduire par des avancées concrètes, sous forme de conventions, de construction d'outils partagés, etc.

L'intégration des SSIAD et des SAD dans les filières gériatriques facilitera une prise en charge globale d'aide à domicile, afin de prévenir des risques d'hospitalisation d'urgence ou permettre un retour plus rapide et dans des conditions plus sécurisées, suite à une hospitalisation. Il s'agit de rendre les parcours plus fluides entre le domicile et l'hôpital.

Action 4-4 > Structurer la coordination gérontologique autour de la personne âgée

La complexité des dispositifs et leurs financements croisés, aussi bien que la multitude des acteurs intervenant autour de la personne âgée exige une clarification des rôles de chacun.

Structurer la coordination gérontologique passe par la désignation d'un référent en ce qui concerne la coordination des réponses dans les situations individuelles les plus complexes.

Cette démarche doit permettre de valoriser l'expérience des professionnels du Conseil général et d'apporter des réponses de proximité en mobilisant les relais locaux les mieux placés, sur un plan méthodologique de prendre appui sur les outils du dispositif MAIA.

2.2.5. > Axe 5 : Garantir une protection efficace des personnes vulnérables

Action 5-1 > Approfondir le travail de repérage des personnes âgées fragilisées et améliorer la protection des personnes en situation de vulnérabilité

L'enjeu en matière de repérage des personnes fragilisées consiste d'une part à encourager le recours à l'aide chez des personnes qui ne sont souvent pas en demande, et d'autre part à sensibiliser l'ensemble des acteurs susceptibles d'avoir connaissance de ces situations afin d'effectuer une veille efficace (médecins de ville, services sociaux hospitaliers, communes, services d'aide à domicile, etc.).

Le travail réalisé par l'association gérontologique Vallée-de-Montmorency Rives-de-Seine dans les foyers de travailleurs migrants participe de cette démarche.

Les mesures à prendre seront inspirées des travaux réalisés au sein d'un groupe transversal qui a associé des professionnels du service social départemental, du service en charge des mesures d'accompagnement social personnalisé et des conseillères en gérontologie, en vue d'activer un partenariat avec les services du Procureur de la République et les juges des tutelles.

Action 5-2 > Recenser et analyser les signalements traités à domicile et en établissement afin de développer des actions de «bientraitance»

Des procédures existent pour le traitement des signalements relatifs à la maltraitance de personnes âgées vulnérables. Elles doivent cependant être réactualisées et les partenariats avec l'ensemble des intervenants relancés : le Conseil général se voulant garant de la bientraitance des personnes âgées, il se doit de maintenir une vigilance sans faille. Le schéma permet de réaffirmer cet engagement.

2.3. La programmation des places

Au regard des besoins identifiés dans le département, les priorités adoptées en matière de places en établissements sont les suivantes.

2.3.1. Dans les EHPA

L'offre de places en logements-foyers est quantitativement suffisante pour répondre aux besoins d'hébergement des valdoisiens encore valides. Pour autant cette offre ne répond pas en totalité sur un plan qualitatif aux attentes d'une population qui souhaite vivre dans un cadre sécurisé avec des activités qui permettent de maintenir un lien social.

C'est pourquoi dans une première étape, la priorité sera d'évaluer, sur chaque territoire, les logements-foyers qui peuvent s'adapter pour devenir des logements-foyers de « deuxième génération » plus ouverts sur l'extérieur. Dans une deuxième étape, un appel à projets pour la création de nouveaux EHPA pourra être envisagé en fonction des taux d'occupation constatés.

2.3.2. Dans les EHPAD

Compte tenu des éléments de contexte suivants :

- > Les perspectives d'une baisse du taux de prévalence de la dépendance lourde,
- > Le taux de lits médicalisés du Val d'Oise supérieur à la moyenne de l'Île de France,
- > Les contraintes financières du PRIAC.

Un travail conjoint est engagé avec l'ARS pour prioriser le financement de la médicalisation des extensions de places qui conditionnent la réalisation de plusieurs projets de restructuration. A cet égard, les lits dégagés, suite à des diminutions de capacité du fait de la suppression des chambres à deux lits ou la fermeture de petites structures qui n'ont pas été en mesure de réaliser des travaux de rénovation inscrits dans les conventions tripartites depuis plus de cinq ans, seront redéployés sur les projets d'extension ou de reconstruction.

2.4. Le suivi du schéma

Le schéma départemental doit être suivi régulièrement afin d'évaluer la pertinence des actions, leur état d'avancement, et d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées. Ce suivi régulier du schéma est primordial : il doit être assuré de façon partenariale de même que l'a été sa réalisation.

Des bilans intermédiaires seront réalisés par les services avec l'aide des partenaires participant à la réalisation des actions. Un comité de pilotage se réunira a minima une fois par an afin de faire le point sur les actions du schéma et de prévoir les actions de l'année suivante.

Une présentation en sera faite régulièrement auprès de l'assemblée plénière du CODERPA en lien étroit avec les services de la délégation territoriale de l'ARS.

Fiches actions

AXE 1

Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance

Action 1-1 ► Encourager les actions en faveur de la vie sociale personnes âgées et soutenir les projets intergénérationnels

Etat d'avancement ►

> les commissions thématiques du CODERPA ont travaillé sur ces sujets ; partir de leur réflexions pour relancer la mise en œuvre de cette action

Pilote(s) ►

Conseil Général : Dir Jeunesse / DPA

Partenaire(s) d'avancement ►

> CCAS
> Clubs 3^{ème} âge
> Foyers logement
> STIF, Prestataires de transport
> Associations

Espace du bénévolat

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

2

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2013

Bénéfices attendus de l'action ▼

> Favoriser la citoyenneté pleine et entière des habitants âgés
> Rupture de l'isolement des personnes
> Retarder l'entrée en dépendance
> Favoriser le lien intergénérationnel

Points de vigilance ▼

> Coût des solutions de transport
> Forte hétérogénéité de l'offre de transport entre les communes

Actions prioritaires ▼

1. Identifier et faire connaître toutes les initiatives émanant ds associations ou des communes concernant l'offre d'activités sportives et de loisirs adaptées aux PA
2. Recenser les initiatives et les promouvoir concernant les liens entre générations (logement, loisirs, etc...)
3. Revisiter les modalités de subvention des clubs troisième âge en fonction de leur implication dans des projets favorisant la vie sociale et la prévention de l'isolement
4. Mobiliser le bénévolat qui avec des formations spécifiques peut apporter des réponses complémentaires à celles des professionnels et des partenaires institutionnels

AXE 1

Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance

Action 1-2 ► Améliorer l'information à destination des personnes âgées

Etat d'avancement ►

- > Guide des prestations DPA réalisé et diffusion en cours
- > Annuaire en ligne des SAD sur le site CG
- > Liste des établissements à disposition sur le site

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA / DIR COM

Partenaire(s) d'avancement ►

- > CODERPA
- > Communes
- > CNAV, MSA
- > FEPEM

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Une information plus fréquente et adaptée
- > Une meilleure lisibilité des actions existantes
- > Une prise de conscience

Points de vigilance ▼

- > Difficulté à toucher l'ensemble du public concerné
- > Nécessité d'une communication régulière et pédagogique

Actions prioritaires ▼

1. Actualisation annuelle des supports d'informations relatifs aux prestations en direction des PA (guide des prestations et formulaires de demandes) et mise en ligne sur le site CG.
2. Prendre en compte les attentes des usagers via le CODERPA
3. Proposer des informations ciblées aux sites d'information locaux
4. Améliorer la visibilité du CODERPA à travers les supports de communication existants au CG

AXE 1

Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance

Action 1-3 ► Aider à la mise en place ou à l'amélioration de dispositifs locaux facilitant les déplacements des personnes âgées

Etat d'avancement ►

- > Procédure de validation des élus sur le projet télébillétique.
- > Mise en place du PAM 95
- > Enquête réseau Géronto auprès des EHPAD sur le transport vers les accueils de jour

Pilote(s) ►

Conseil Général : Direction des Transports /DPA

Partenaire(s) d'avancement ►

- > Prestataires de transport
- > CODERPA
- > Communes
- > STIF

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

3

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > La mise en accessibilité des transports en commun constitue une obligation réglementaire
- > Un encouragement des initiatives locales peut compléter les actions du STIF
- > Une couverture aussi complète que possible du territoire

Points de vigilance ▼

- > L'adaptation des transports en commun ne doit pas être négligée (accessibilité, confort, desserte)
- > Toute enquête à destination des personnes âgées doit veiller à couvrir l'ensemble du territoire

Actions prioritaires ▼

1. Mieux cerner les besoins des usagers
2. Recenser les solutions existantes et publier une carte du département les faisant figurer
3. Transports : faciliter les transports grâce au PAM
4. Explorer les initiatives en vue de développer le covoiturage (à voir les liens avec les projets intergénérationnels)

AXE 1 Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance

Action 1-4 ► Développer une approche concertée des acteurs du logement pour une offre de logement en mesure de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées

Etat d'avancement ►

> La DPA ne peut pas être pilote sur cette action. Aujourd'hui, pas d'avancement sur ce point

Pilote(s) ►

Conseil Général : DAT / DVS

Partenaire(s) d'avancement ►

> PACT
> Communes
> Bailleurs
> Organisations professionnelles du bâtiment

> Financeurs divers (par ex.: ANAH, CNAV, MSA, CAF, Caisses de retraite, Conseil régional, mutuelles, fondations, CDC, Crédit coopératif, Caisses d'épargne, Conseil général dans le cadre de l'A.P.A.D, etc.)
> Associations d'usagers

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

4

Calendrier de mise en œuvre ►

2013

Bénéfices attendus de l'action

> Offre de logement adapté aux besoins de la population vieillissante

Points de vigilance

> Affiner la connaissance des logements adaptés, sans en faire un préalable à la mise en œuvre de cette action
> Associer des urbanistes et des architectes aux réflexions

Actions prioritaires

1. Dans le cadre du Plan Départemental de l'Habitat, créer un partenariat avec les bailleurs sociaux
2. Encourager le développement de formes innovantes de logement alternatives entre le logement diffus et les lieux collectifs d'hébergement (petites unités de vie, appartements collectifs, colocation...)
3. Rédiger un guide des aides techniques pouvant favoriser le maintien à domicile et une charte de l'adaptation des logements signée par les entreprises et les organisations professionnelles du bâtiment en vue de la labellisation des entreprises respectant la charte
4. Réfléchir à un dispositif d'aide financière pour faciliter le relogement des personnes âgées à faibles ressources

AXE 1

Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance

Action 1-5 ► Favoriser le bien-être et la prévention des risques sanitaires liés au vieillissement

Etat d'avancement ►

> S'appuyer sur l'expérience et le savoir-faire du CODESS

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPS/CODESS

Partenaire(s) d'avancement ►

> CODESS
> CNAV, MSA

> ARS
> DIR COM

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

2

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Sensibiliser les seniors sur l'intérêt d'anticiper le vieillissement pour prévenir l'entrée en dépendance
- > Favoriser les coopérations institutionnelles

Points de vigilance ▼

Actions prioritaires ▼

1. Développer une prévention primaire active par une meilleure information sur les initiatives concourant au bien-être et au maintien en forme (activité physique, nutrition, sommeil,...)
2. Etudier l'opportunité de développer une offre d'accueils de jour autonomes sur les territoires non couverts par un EHPAD
3. Veiller à l'accessibilité par les transports adaptés de toutes les structures de répit
4. Développer une offre de garde de soirée ou de nuit
5. Améliorer la visibilité des places disponibles
6. Encourager l'expérimentation de structures innovantes regroupant plusieurs activités

AXE 1

Favoriser le Bien Vieillir dans le Val d'Oise pour prévenir la dépendance

Action 1-6 ► Favoriser l'accès aux soins

Etat d'avancement ►

> Un partenariat institutionnel qui s'est développé avec l'ARS et les directions du Conseil général à travers l'élaboration des schémas sanitaires et médico sociaux, les instances de concertation locales mises en place (conférence de territoire)

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPS/CODESS

Partenaire(s) d'avancement ►

> ARS
> CNSA
> CNAV
> MSA
> CPAM
> CODESS

Gestionnaires de foyers de travailleurs migrants

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

3

Calendrier de mise en œuvre ►

2013

Bénéfices attendus de l'action ▼

> Meilleure prise en charge sanitaire de la population âgée
> Créer un partenariat institutionnel

Points de vigilance ▼

Actions prioritaires ▼

1. Mobiliser les moyens et les compétences de l'ARS et de la CNSA pour la mise en place des actions relevant du SROMS
2. Impulser la création de plateaux techniques partagés favorisant l'accès aux soins/l'accompagnement à la santé
3. Travailler avec les foyers ADOMA sur la problématique de l'accès aux soins et aux droits des personnes immigrées vieillissantes

AXE 2 Soutenir les aidants familiaux confrontés à la dépendance de leurs proches

Action 2-1 ► Développer et structurer la formation et le soutien des aidants familiaux

Etat d'avancement ►

- > Intégration d'un service de soutien psychologique dans le cadre de la téléassistance
- > Formations thématiques Maison Repas Services
- > Lancement du projet MAIA (recrutement du pilote et des gestionnaires de cas en cours)
- > Accompagnement des aidants par les équipes de conseillères en gérontologie

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA

Partenaire(s) d'avancement ►

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> > CODERPA- > Association Régie 95 > France Alzheimer > MSA, CNAV | <ul style="list-style-type: none"> > Services sociaux et CCAS > CNSA > ARS > MAIA |
|---|---|

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action

- > Une reconnaissance des aidants et de leur rôle central dans la prise en charge de l'aidé
- > Sécuriser les aidants et la personne aidée
- > Prévenir l'épuisement des aidants
- > Permettre aux aidants de s'exprimer et rompre leur isolement

Points de vigilance

- > Veiller à la qualité des formations données en définissant un critère de qualité (qualification du formateur, appui sur un module spécifique : Handidom, Nti)
- > Prévoir un dispositif de transport adapté pour l'accès aux formations, et aux groupes de parole

Actions prioritaires

1. Permettre aux aidants de s'exprimer et rompre leur isolement
2. Communiquer autour des groupes de parole de proximité existants
3. Poursuivre le soutien psychologique proposé dans le cadre de la téléassistance

AXE 2 Soutenir les aidants familiaux confrontés à la dépendance de leurs proches

Action 2-2 ► Favoriser un repérage des aidants familiaux ayant besoin d'aide et encourager le recours aux dispositifs existants

Etat d'avancement ►

- > Recrutement d'une psychologue au sein du SISDPA dans le cadre d'un projet expérimental financé par la CNSA
- > Intégration d'un service de soutien psychologique dans le cadre de la téléassistance
- > Lancement du projet MAIA (recrutement du pilote et des gestionnaires de cas en cours)
- > Accompagnement des aidants par les équipes de conseillères en gérontologie

Pilote(s) ►

Conseil Général

Partenaire(s) d'avancement ►

- > ARS, CPAM
- > Etablissements et services
- > Professionnels de santé (dont les pharmaciens)
- > Caisses de retraite et mutuelles
- > Prestataire de téléassistance
- > Services sociaux et CCAS

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Reconnaissance de l'existence et du rôle de l'aidant, et de son besoin de répit
- > Une meilleure connaissance par les aidants familiaux de l'offre de répit et de soutien
- > Prévention de l'épuisement physique et psychique et ses conséquences
- > Eviter les situations de maltraitance involontaire (aidant-aidé et inversement)

Points de vigilance ▼

- > L'orientation des aidants se heurte au coût des solutions de répit et aux difficultés liées au transport
- > Le repérage des aidants doit obéir à des critères d'évaluation clarifiés (protocole) et partagés

Actions prioritaires ▼

1. Sensibiliser les acteurs du secteur sanitaire, social et médico social au risque d'épuisement des aidants
2. Accroître l'information à destination des aidants familiaux
3. Réaliser un bilan des actions expérimentales financées dans le cadre de la CNSA
4. Accroître la fréquence des visites de suivi de façon à identifier les difficultés des aidants

AXE 2 Soutenir les aidants familiaux confrontés à la dépendance de leurs proches

Action 2-3 ► Accroître l'offre de solutions de répit et favoriser leur utilisation optimale

Etat d'avancement ►

- > Développement des accueils de jour : financement partiel par l'ARS du transport.
- > Etude réalisée par l'association Régie 95
- > Participation de la DPA (chef de service) aux groupes de travail pilotés par la CNSA sur l'hébergement temporaire

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA/ARS

Partenaire(s) d'avancement ►

- > ARS
- > Réseaux gérontologiques
- > Régie 95
- > GIDAD
- > CNSA

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Eviter l'épuisement de l'aidant et prévenir les situations d'urgence
- Prolonger le maintien à domicile dans de bonnes conditions pour l'aidé et l'aidant
- Eviter les ruptures de prise en charge
- Diversifier l'offre de répit (y compris dans le cadre de l'accueil familial)
- Faciliter l'accès à ces structures
- Faciliter l'accès aux soins de l'aidant familial

Points de vigilance ▼

- > Le répit est réel quand l'aidant est sécurisé et sait que la personne aidée est bien prise en charge
- > Importance de la formation des services d'aide à domicile à la connaissance et à la prise en charge des
- > S'assurer de la bonne répartition de ces structures sur le territoire
- > S'assurer de l'utilisation de ces structures conformément à leurs objectifs
- > Veiller à ce que les conditions de bon fonctionnement de ces structures soient réunies (transports etc.) et à ce qu'elles soient connues par les partenaires susceptibles d'orienter les aidants (localisation, conditions d'accueil)

Actions prioritaires ▼

1. Réaliser un diagnostic du fonctionnement des HT et AJ
Accroître qualitativement l'offre d'accueil temporaire et la faire connaître
2. Etudier l'opportunité de développer une offre d'accueils de jour autonomes sur les territoires non couverts par un EHPAD
3. Veiller à l'accessibilité par les transports adaptés de toutes les structures de répit
4. Développer une offre de garde de soirée ou de nuit
5. Améliorer la visibilité des places disponibles
6. Encourager l'expérimentation de structures innovantes regroupant plusieurs activités

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-1 ► Optimiser les coûts de l'aide à domicile tout en maintenant la qualité du service rendu

Etat d'avancement ►

- > Démarche d'état des lieux/diagnostic réalisée avec les services autorisés.
- > Mise en œuvre des actions inscrites dans la convention avec la CNSA sur la modernisation des SAD
- > Réflexion engagée avec le GIDAD
- > Mise en œuvre du projet «télégestion

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA - MDPH

Partenaire(s) d'avancement ►

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> > ARS > DIRECCTE > CNSA | <ul style="list-style-type: none"> > UDCCAS > GIDAD > CNAV |
|--|--|

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Limiter l'évolution des coûts et garantir l'accessibilité économique des services
- > Veiller au rapport coût/qualité
- > Couvrir les besoins croissants sur tout le territoire
- > Recherche d'efficacité et d'équité

Points de vigilance ▼

- > Limiter la multiplication des SAD agréés (qualité)
- > S'assurer du recours au bon professionnel au bon moment

Actions prioritaires ▼

1. Etudier les mutualisations possibles
2. Rationaliser les territoires d'intervention des SAD (cartographie de l'existant, construction d'outils de suivi et identification de pistes d'adaptation) et repenser les zones d'intervention des SSIAD
3. Clarifier la question de la taille critique des structures et définir une stratégie commune CG-Etat-ARS en termes de développement de l'offre au regard de l'évolution quantitative et qualitative des besoins
4. Améliorer la lisibilité des « signaux de qualité » (autorisation, certification, agrément qualité, conventionnement CNAV etc.) pour les usagers comme pour les professionnels
5. Organiser un suivi des démarches qualité et favoriser une amélioration continue de la qualité : mise en commun des enseignements tirés des évaluations internes et externes, des questionnaires usagers, des fiches d'incidents etc.
6. Dresser le bilan de la mise en œuvre de la télégestion et de l'étude comparative télégestion.CESU

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-2 > Développer et optimiser l'offre de SSIAD et de SAD pour le maintien à domicile

Etat d'avancement >

- > Prendre en compte les diagnostics réalisés dans le cadre de l'état des lieux duschéma.
- > Réalisation d'une cartographie d'implantation des SAD
- > Création d'un outil d'évaluation pour le renouvellement des agréments qualité pour les SAD

Pilote(s) >

Conseil général : DPA - MDPH

Partenaire(s) d'avancement >

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> > ARS > DIRECCTE > CNSA | <ul style="list-style-type: none"> > UDCCAS > GIDAD > CNAV |
|--|--|

Niveau de priorité >

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre >

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action

- > Une meilleure connaissance et communication des outils existants pour permettre le maintien à domicile et une utilisation optimale de ces outils
- > Les soins à domicile : un maillon clé pour le maintien à domicile
- > Un aval pour les hôpitaux
- > Prévention des hospitalisations d'urgence
- > Prévenir les risques professionnels (usure...)

Points de vigilance

- > Taux d'équipement en services de soins : les efforts doivent être poursuivis au regard de l'évolution démographique
- > Réforme de la tarification des SSIAD : une condition à l'évolution de ces services

Actions prioritaires

1. Recenser/cartographier l'offre de services et clarifier les missions respectives des différentes structures proposant des soins à domicile (SSIAD, HAD, intervenants libéraux, réseaux de santé, soins palliatifs...)
2. Favoriser l'émergence de services spécialisés dans certaines pathologies (cancers, Alzheimer...)
3. Améliorer la couverture des besoins, y compris la nuit, en articulation avec les services d'aide à domicile
4. Définir les fonctions respectives des SAD et des SSIAD et leurs limites
5. Expertiser et modéliser les bonnes pratiques en matière d'articulation
6. Informatiser le recensement des places disponibles en SSIAD

AXE 3 Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-3 ► Maîtriser et optimiser l'accessibilité financière des EHPAD

Etat d'avancement ►

- > Mise en place d'éléments de cadrage annuel des campagnes budgétaires
- > Signature des conventions pluriannuelles tripartites
- > Formation des contrôleurs et mise en place de ratios et d'indicateurs financiers afin de maîtriser l'évolution des prix de journée

Pilote(s) ►

Conseil Général (DPA)

Partenaire(s) d'avancement ►

> ARS

> DPH, DE, Finances

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action

- > Faire des économies d'échelle issues des mutualisations
- > Assurer le financement des postes nécessaires au fonctionnement
- > Permettre l'équilibre du montage financier pour permettre un taux d'occupation optimal

Points de vigilance

- > Effet trop ponctuel des offres de prestation pour les contrats de sous-traitance (baisse de qualité ou augmentation du prix à la première échéance du contrat)
- > Limites à la mutualisation du fait des différents statuts sur deux points : groupements d'achat et personnel

Actions prioritaires

1. Identifier les marges de progrès de chaque établissement sur la base d'un référentiel départemental des coûts à finaliser avec les autres services (DE, DPH)
2. Encourager les mutualisations:
 - Réaliser un état des lieux départemental sur les besoins en matière de groupements
 - Promouvoir la mise en place des centrales d'achat inter-établissement (organisation, moyens appropriés, aspects qualitatifs)
3. Réfléchir aux modalités d'habilitation partielle des établissements à l'aide sociale

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-4 ► Adapter les accompagnements en EHPAD

Etat d'avancement ►

- > Le renouvellement des conventions tripartites permet de mieux prendre en compte dans le cadre des bilans réalisés l'évolution des besoins d'accompagnement en fonction du profil des résidents accueillis

Pilote(s) ►

Conseil général / ARS

Partenaire(s) d'avancement ►

- > Organismes de formation
- > CCAS, communes
- > Associations

- > Conseil régional
- > REGIES 95

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Amélioration de la réponse aux besoins et aux attentes des usagers et des familles
- > Valorisation des métiers et fidélisation des professionnels
- > Baisse de l'absentéisme

Points de vigilance ▼

- > Approche GPEC pour fidéliser les personnels suite aux formations
- > Préciser le partage des rôles entre les professionnels et les bénévoles
- > Les contraintes budgétaires

Actions prioritaires ▼

1. S'appuyer sur les bilans qualitatifs réalisés en vue du renouvellement des conventions tripartites
2. Garantir l'adéquation des personnels par rapport au profil des résidents: adopter une approche différenciée des taux d'encadrement en fonction du profil des résidents accueillis (niveau de GMP et de PMP) A négocier avec l'ARS et le gestionnaire au cas par cas
3. Renforcer l'adéquation du cadre de l'accompagnement aux pathologies neuro-dégénératives :
 - structuration et réinvestissement des espaces dans les établissements sans unité spécifique
 - création des UHR et PASA avec extension aux autres lieux d'accueil de l'expertise acquise dans ces unités.
 - formation des personnels
4. S'appuyer sur les évaluations externes qui doivent être réalisées
5. Favoriser l'ouverture vers l'extérieur (intérieur vers extérieur et extérieur vers l'intérieur):
 - Organiser des ateliers intergénérationnels
 - Favoriser l'intervention des associations (malades, familles...)
 - Mettre à disposition les locaux pour des événements extérieurs
 - Définir le cadre d'intervention des bénévoles et les former
 - Développer des partenariats avec les communes (notamment pour la mise à disposition du matériel, des moyens de transports)
 - Développer des partenariats pour avoir accès aux manifestations extérieures (places gratuites ou tarifs préférentiels, etc.)

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-5 ► Moderniser et humaniser les EHPAD existants

Etat d'avancement ►

> Le programme de modernisation des EHPAD est déjà lancé depuis plusieurs années voir note annuelle au PCG état des lieux

Pilote(s) ►

Conseil Général

Partenaire(s) d'avancement ►

> ARS
> Etablissements
> CNSA

> Les bailleurs
> Conseil Régional

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action ▼

> Offrir aux valdoisiens des structures adaptées à l'accueil des personnes dépendantes

Points de vigilance ▼

> Le coût des projets et l'impact sur l'évolution des prix de journée
> Les points de blocage du PRIAC relatifs aux projets d'extension
> Les contraintes budgétaires des financeurs
> L'expertise technique des projets

Actions prioritaires ▼

1. Dresser un état des lieux de la situation des EHPAD, à partir d'un bilan annuel qualitatif sur la base de 4 critères : les locaux, la gouvernance, la compétence des équipes, le partenariat avec la filière sanitaire gériatrique
1. Identifier les EHPAD qui justifient des travaux dits de confort et ceux qui imposent une restructuration lourde
3. Dresser une liste de programmation pluri-annuelle des projets de restructuration à engager par territoire, en tenant compte des projets de création et des taux d'équipement
4. Procéder à une analyse détaillée du coût du projet à partir d'une grille d'analyse pré-établie permettant une analyse comparative des coûts des différents projets
5. Redéfinir les critères de subvention du Conseil Général et réactualiser les autorisations de programme sur la section investissement du budget départemental

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-6 ► Encourager l'adaptation de l'offre de logements-foyers aux attentes et aux besoins en veillant à leur accessibilité financière

Etat d'avancement ►

- > Un état des lieux-dianostic réalisé en 2010
- > Un plan de visites de conformité programmé avec le SDIS sur 2 ans

Pilote (s) ►

Conseil Général : DPA

Partenaire(s) d'avancement ►

- > Communes
- > Bailleurs
- > Gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux
- > Associations d'usagers
- > SDIS
- > CAF
- > PACT

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

2

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2014

Bénéfices attendus de l'action ▼

- > Un équilibre entre l'amélioration des logements et le maintien d'une redevance raisonnée, accessible au plus grand nombre
- > La continuité du parcours des personnes accueillies
- > La lisibilité de l'offre et des tarifs pour les usagers et les financeurs

Points de vigilance ▼

- > Anticiper le départ en retraite des responsables actuels et former les remplaçants
- > Anticiper les moyens nécessaires à l'atteinte des exigences qualitatives
- > La difficulté d'apprécier précisément le reste à charge pour les usagers et la nécessité d'informer les résidents

Actions prioritaires ▼

Finaliser avec le SDIS le programme de visite des commissions de sécurité sur les espaces collectifs et proposer des recommandations dans les studios

- Elaborer un cahier des charges pour un nouveau modèle de logement foyer proposant un projet au-delà du logement :
 - Notamment : existence d'un réel projet de vie sociale adapté aux attentes des personnes accueillies ; inscription dans la vie locale et ouverture vers l'extérieur ; disponibilité de solutions de transport adaptées (pour les résidents mais aussi leurs visiteurs) ; respect de la législation quant au niveau de qualification des responsables ; lisibilité du contenu des tarifs ; inscription dans un réseau de proximité etc.
 - Définir les conditions à réunir pour un accueil multi-publics
- Identifier les FL qui justifient des travaux , Dresser une liste de programmation pluri-annuelle des projets de restructuration à engager par territoire, en tenant compte des projets de création et des taux d'équipement,
- Redéfinir les critères de subvention du Conseil général et réactualiser les autorisations de programme sur la section investissement du budget départemental
- Réunir les conditions de l'accessibilité financière des logements foyers pour les résidents :
 - Encourager le conventionnement des LF pour l'APL (permet le financement de travaux d'aménagement)
 - Sensibiliser les propriétaires à la nécessité d'engager des travaux d'adaptation
 - Etudier la faisabilité d'une intervention du PACT dans les logements foyers en permettant des dossiers de demande «globalisés» au niveau d'un établissement
 - Veiller à la juste répartition de l'offre habilitée à l'aide sociale sur les territoires au regard de données de contexte local pour permettre équité et souplesse
 - Définir un périmètre identique de calcul des tarifs pour améliorer leur lisibilité pour les usagers

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-7 > Expérimenter l'accueil familial

Etat d'avancement

> Action non mise en œuvre dans le précédent schéma

Pilote (s)

Conseil Général / MDPH / DPA

Niveau de priorité

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

4

Calendrier de mise en œuvre

2012 / 2014

Bénéfices attendus de l'action

- > Permettre une diversification de l'offre d'accueil (y compris accueil d'urgence ou de répit)
- > Des solutions alternatives au placement en établissement pour les PH ?

Points de vigilance

- > Obligation d'instruire les demandes d'agrément pour l'accueil familial (décrets du 3 août 2010)
- > Nécessite un accompagnement et un suivi important des accueillants familiaux

Actions prioritaires

1. Etudier les solutions de mise en œuvre en direct par les services du Conseil général ou en confier la gestion à une association par un appel à projets
2. Projet à étudier conjointement avec la MDPH dans l'hypothèse d'un accueil familial pour un publicPA/PH

AXE 3

Améliorer la diversité, la performance et l'accessibilité de l'offre existante, à domicile (SAD et SSIAD) et en établissement (EHPAD, Logement-foyer)

Action 3-8 > Développer des solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes

Etat d'avancement

> A RENVoyer VERS LE SCHEMA PH
 Cette actions sera complétée dans le schéma PH

Pilote (s)

Conseil Général / DPA / MDPH

Partenaire(s) d'avancement

> MDPH
 > CCAS

> ESMS, SSIAD, SAAD
 > Établissements sanitaires

Niveau de priorité

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

3

Calendrier de mise en œuvre

2013

Bénéfices attendus de l'action

> Assurer la continuité du parcours de vie en évitant les ruptures majeurs et les réponses par défaut, voire inadaptées
 > Optimiser l'utilisation des places disponibles à la fois à destination des PA et des PH

Points de vigilance

> Modalités de financement de l'hébergement pour lesretraités d'ESAT (qui perdent une partie de leurs ressources)
 > Embolie des solutions d'accueil compte tenu du maintien des personnes dans leur lieu de vie habituel
 > Equilibre de la pyramide des âges et entre les différents publics à trouver au sein des structures d'accueil Implication nécessaire des professionnels du secteur sanitaire

Actions prioritaires

1. Recenser les possibilités d'accueil de personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD du Département
2. Faire le bilan de l'expérience de l'unité PHV au sein de l'EHPAD «Le Clos de l'Oseraie» à Osny
3. Intégrer cet accueil dans le projet de l'établissement et adapter les moyens de la prise en charge

AXE 4 Faciliter l'orientation de la personnes âgées tout au long de son parcours

Action 4-1 ► **Garantir la cohérence de la prise en charge du parcours par une meilleure coordination des professionnels**

Etat d'avancement ►

> La relance du dispositif MAIA doit être l'occasion de répondre à l'objectif de cette action

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA

Partenaire(s) associés ►

> CCAS
> CLIC
> GIDAD

> CNAV
> SSIAD
> MAIA

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action

- > S'assurer que le maintien à domicile se fait dans de bonnes conditions
- > Adapter les plans d'aide et les interventions des professionnels aux réels besoins des personnes
- > Eviter de multiplier les évaluations en formalisant le partage d'informations
- > Clarifier les limites du maintien à domicile
- > Prévenir les risques professionnels (usure...)
- > Préparation de l'entrée en établissement

Points de vigilance

- > Le référent désigné doit être effectivement mobilisé et une personne de confiance pour la personne âgées
- > Le respect du libre choix de la personne et de sa famille
- > Le respect de la frontière mandataire/prestataire implique de définir le profil des bénéficiaires pour

Actions prioritaires

1. Améliorer la transmission des informations nécessaires à la mise en place des plans d'aide entre les équipes d'évaluation et les SAD et SSIAD
2. Définir un cadre de concertation entre professionnels (intervenants, conseillères en gérontologie) pour le suivi des situations complexes (personnes isolées, pathologies multiples...)
3. Organiser une réunion annuelle entre les professionnels sur chaque territoire permettant de partager l'information sur les dispositifs existants auprès de l'ensemble des acteurs afin de favoriser la transmission de ces informations auprès des usagers et l'orientation vers le partenariat adéquat

AXE 4 Faciliter l'orientation de la personnes âgée tout au long de son parcours

Action 4-2 > Impliquer les professionnels libéraux dans le dispositif MAIA

Pilote(s)

Conseil Général / ARS

Partenaire(s) d'avancement

> Les acteurs du territoire

Niveau de priorité

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre

2012 / 2015

Bénéfices attendus de l'action

- > Un meilleur repérage des personnes isolées et en perte d'autonomie
- > Un suivi renforcé des cas complexes
- > Un travail en partenariat avec les professionnels du «sanitaire» et du «médico-social»

Points de vigilance

- > Une bonne articulation réseau de soins / Points conseils
- > une souplesse dans l'application du cahier des charges la définition des cas complexes

Actions prioritaires

1. S'appuyer sur l'expérience des acteurs de terrain (réseau de soins, point conseil, services hospitaliers, accueil de jour...) et relancer le partenariat dès le recrutement du pilote
1. Réfléchir à adapter et transposer ce dispositif sur d'autres territoires

AXE 4 Faciliter l'orientation de la personnes âgée tout au long de son parcours

Action 4-3 ➤ Renforcer les liens et la coopération entre les SAD, les SSIAD, les EHPAD et les établissements sanitaires dans le cadre de l'offre de soins

Etat d'avancement ➤

> Se rapprocher de l'ARS qui a développé les filières gériatriques

Pilote(s) ➤

Conseil Général / ARS

Partenaire(s) d'avancement ➤

> CG
> GIDAD, AFSSIAD, SAD, SSIAD
> Réseaux de santé
> Hôpitaux et autres participants aux filières gériatriques
> MAIA

> Organisations de professionnels
> EHPAD
> CPAM
> CNAV
> Médecins, chirurgiens dentistes, médecins libéraux

Niveau de priorité ➤

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

2

Calendrier de mise en œuvre ➤

2013

Bénéfices attendus de l'action

- > Favoriser des parcours sans rupture et une prise en charge globale des usagers
- > Des parcours fluides entre la ville et l'hôpital
- > Limiter le passage par les services d'urgence, et les retours à domicile non préparés
- > Réduire les délais d'accès aux soins

Points de vigilance

- > Placer la personne âgée au cœur de ces filières
- > Faire vivre les filières et les actualiser
- > Evaluer le fonctionnement des filières gériatriques et l'effectivité des conventions signées

Actions prioritaires

1. Elaborer une convention type qui prendrait en compte l'ensemble des modes de partenariat et les outils à mettre en place (accès prioritaire aux services hospitaliers spécialisés, compte-rendu d'hospitalisation, etc.)
2. Développer et promouvoir les équipes mobiles de l'hôpital (psychogériatrie, soins palliatifs, neuropsychologue dédié à l'évaluation, etc.)
3. Inclure les structures médico-sociales du secteur du domicile (SSIAD, SAD, SAMSAH, Points Conseil, CLIC,...) au sein des filières gériatriques pour des parcours plus fluides entre le domicile et l'hôpital

AXE 4 Faciliter l'orientation de la personnes âgées tout au long de son parcours

Action 4-4 ► Structurer la coordination gérontologique autour de la personne âgée

Etat d'avancement ►

> S'appuyer sur l'expérience des Points conseils et de la MAIA

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA

Partenaire(s) d'avancement ►

> CCAS
> CLIC
> ARS
> Réseaux de soins

> Réseau gérontologique
> SAD et SSIAD
> MAIA

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

1

Calendrier de mise en œuvre ►

2013

Bénéfices attendus de l'action

- > Clarifier les responsabilités de chacun dans la gestion de situations complexes impliquant une collaboration entre professionnels
- > Prendre appui sur l'expertise existante
- > S'assurer de l'existence d'un dispositif de coordination autour de la personne quel que soit son lieu de résidence dans le Val d'Oise (équité de traitement sur tout le territoire)

Points de vigilance

- > «La coordination ne se décrète pas» : il importe de prendre appui sur les pratiques existantes et de s'assurer de la légitimité de chacun dans son rôle

Actions prioritaires

1. Identifier le rôle du référent désigné par le bénéficiaire ou sa famille celui du référent professionnel pour chaque situation complexe en s'appuyant d'une part sur l'expérience des équipes DPA en charge de l'APA et sur les outils du dispositif MAIA
2. Prendre appui sur la méthodologie du dispositif MAIA pour apprécier les possibilités de mise en œuvre sur l'ensemble des territoires

AXE 5

Garantir une protection efficace des personnes vulnérables

Action 5-1 ► Approfondir le travail de repérage des personnes âgées fragilisées et améliorer la protection des personnes en situation de vulnérabilité

Etat d'avancement ►

> S'appuyer sur l'expérience des Points conseils

Pilote(s) ►

Conseil Général : DPA / DVS

Partenaire(s) d'avancement ►

> Communes
> Hôpitaux
> CCAS
> Associations (d'aide à domicile, etc.)
Caisses de retraite principales et complémentaires, mutuelles, caisses d'assurance maladie

> MDPH
> CLIC
> Gestionnaires de foyers de travailleurs migrants / résidences sociales
> Résidences de personnes âgées

Niveau de priorité ►

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

2

Calendrier de mise en œuvre ►

2013

Bénéfices attendus de l'action ▼

> Prévenir les situations d'urgence, de vulnérabilité
> Protéger des personnes âgées fragiles

Points de vigilance ▼

> Un travail de veille et d'approche progressive non valorisé dans l'activité des services

Actions prioritaires ▼

1. Encourager le travail en réseau avec le secteur libéral et hospitalier
2. Pérenniser la fonction de veille médico-sociale pour les résidents de foyers de travailleurs migrants
3. Réactiver le partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés par la protection des personnes vulnérables et notamment les services du procureur et les juges des tutelles
4. Elaborer des outils partagés et revisiter les procédures puis les faire connaître à l'ensemble des acteurs de terrain

AXE 5

Garantir une protection efficace des personnes vulnérables

Action 5-2 > Recenser et analyser les signalements traités à domicile et en établissement afin de développer des actions de «bienveillance»

Etat d'avancement >

> S'appuyer sur le travail réalisé par le chargé de mission plainte et les services de laDPA

Pilote(s) >

Conseil Général : DPA / DVS

Partenaire(s) d'avancement >

> Services sociaux
> Procureur, juges des tutelles, services de tutelles
> Plateforme HABEO

> ARS
> Direction Protection des Personnes
> Associations d'usagers

Niveau de priorité >

[1 : priorité absolue / 4 : action moins urgente]

2

Calendrier de mise en œuvre >

2013

Bénéfices attendus de l'action

> Protéger les personnes fragiles

Points de vigilance

Actions prioritaires

1. Créer un outil statistiques de recensement des signalements traités à domicile et en établissement
2. Mettre en place un observatoire d'analyse de ces signalements et établir un rapport annuel
3. Renforcer le partenariat entre le Procureur, les juges des tutelles et les tuteurs et la Direction de la Protection des Personnes
4. Mettre en œuvre des actions de sensibilisation et de protection

Direction des personnes Agées

Direction de la communication

Imprimerie ...

2 000 ex. - octobre 2012

Conseil général du Val d'Oise
Hôtel du Département
2, avenue du Parc
95032 Cergy-Pontoise cedex

tél. 01 34 25 30 30
fax 01 34 25 33 00
www.valdoise.fr
communication@valdoise.fr

