

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.1

Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel

ACTION 1.1.1

Etudier la possibilité de rapprocher la demande de logement de certains publics (étudiants, jeunes travailleurs, jeunes en formation) avec l'offre potentielle d'accueil chez les personnes âgées isolées

• CONSTAT

L'isolement des personnes âgées est un phénomène croissant. Le sondage réalisé par le Conseil général à l'occasion de la révision du présent schéma indique que l'isolement est une des préoccupations majeures des personnes interrogées.

Dans le même temps, les étudiants ou les salariés rencontrent d'importantes difficultés à trouver un logement à des coûts raisonnables et proche de leur lieu de travail ou d'études.

• OBJECTIFS

- Lutter contre l'isolement des personnes âgées
- Permettre à la personne âgée de rester dans son environnement
- Retarder l'entrée en établissement et favoriser le maintien à domicile
- Faciliter l'accès au logement pour les étudiants et les salariés des établissements et les services sociaux et médico-sociaux
- Créer une source de revenus complémentaires pour les personnes âgées à faibles revenus
- Mettre en lien les personnes âgées, les étudiants et les salariés d'établissement afin d'envisager le partage du logement
- Inciter à la création en Essonne d'une association du type « Paris-Solidaire » facilitant la rencontre entre des personnes âgées et des étudiants.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, CCAS, Communes

Partenaires :

CLIC

IFSI

Etablissements (EHPAD, EHPA, Structures pour Adultes handicapés...)

SAAD

Facultés/ universités

Organismes de formation

Pact Arim

● MISE EN OEUVRE

Créer un service référent : garant de cette mise en place (exemple pôle famille d'accueil de la DPAH)

- Définir un cadre juridique et opérationnel
- Etre garant des modalités de mise en œuvre du suivi
- Assurer la coordination et la communication

● ECHEANCES

Expérimentation à envisager avec les acteurs pertinents sur un secteur urbain et un secteur rural

Durée du schéma 2011-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

Nombre de logements partagés sur le territoire essonnien.

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.1

Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel

ACTION 1.1.2

Lancer un appel à projets pour une structure innovante répondant aux besoins des personnes âgées autonomes mais nécessitant un accompagnement pour les actes de la vie courante (ménage, courses, bricolage.....)

• CONSTAT

- Le souhait majoritaire des personnes âgées est de rester à leur domicile et de retarder le plus possible l'entrée en institution tout en bénéficiant de services non couverts par les structures d'aide ménagère.
- Demandes de solutions alternatives

• OBJECTIFS

- Répondre aux besoins exprimés par les personnes âgées de structures intermédiaires (foyers logements ; résidences service)
- Offrir à la personne âgée un maintien à domicile sécurisé
- Permettre à la personne âgée de continuer à avoir une vie sociale

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Gestionnaires d'établissement

CCAS

Bailleurs sociaux

• MISE EN OEUVRE

- Encourager les gestionnaires d'établissement à développer ce type de service
- Appel à projet avec cahier des charges

• ECHEANCES

- Appel à projet : 2011
- Choix du projet : 2012
- Réalisation : 2013-2014

• EVALUATION DES RESULTATS

- Réponses à l'appel à projet
- Enquête de satisfaction des personnes accueillies et de leurs proches

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.1

Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel.

ACTION 1.1.3

Engager une négociation avec les bailleurs sociaux pour permettre la réservation de logements adaptés aux personnes âgées (aménagements techniques, rez-de-chaussée)

● CONSTAT

Une grande partie des difficultés rencontrées par les personnes âgées provient de la non adaptation de leur habitat (pavillons avec escaliers, immeubles sans ascenseurs, salles de bains avec baignoire...)

Si le domicile n'est pas adapté, une perte de mobilité légère peut devenir handicapante et source de repli sur soi, même en l'absence d'apparition de problèmes de santé importants.

● OBJECTIFS

- Éviter le repli sur soi en favorisant la vie sociale
- Adapter le logement destiné aux personnes âgées dans le cadre de la rénovation urbaine
- Favoriser la mixité sociale
- Favoriser le maintien à domicile
- Retarder l'entrée en établissement

● ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, Maison de l'habitat, DVHL.

Partenaires :

Communes

Bailleurs sociaux

Promoteurs immobiliers

Pact Arim

L'ANRU

Caisses de retraite

● MISE EN OEUVRE

- Favoriser la création de logements adaptés sur le plan architectural aux personnes en perte d'autonomie.
- Élaborer un cahier des charges.
- Soutenir et inciter les bailleurs sociaux à concevoir des logements spécifiques

- Etudier la faisabilité d'une aide à l'investissement destinée aux bailleurs sociaux pour permettre l'adaptation des logements destinés aux personnes âgées

● ECHEANCES

2011-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de logements créés sur 5 ans
- Nombre d'accords passés avec les bailleurs sociaux

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.1

Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel.

ACTION 1.1.4

Développer l'accès à certains services des établissements (EHPAD-foyers logements) aux personnes âgées habitants sur le quartier : restauration, animation.

● CONSTAT

- Les établissements pour personnes âgées restent souvent concentrés sur leurs activités d'hébergement ou de soins et sont généralement peu ouverts sur leur quartier
- Leurs activités d'animation pourraient bénéficier à des personnes âgées vivant à domicile à proximité de l'établissement
- Certaines personnes hébergées ont des difficultés à accéder à une vie sociale en dehors de l'établissement
-

● OBJECTIFS

- Créer du lien entre les établissements accueillant des personnes âgées et le quartier
- Favoriser des liens entre les différentes générations de personnes âgées
- Renforcer la solidarité entre elles
- Offrir des services aux personnes âgées à domicile autonomes mais parfois isolées

● ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

EHPAD

CCAS

Municipalité

Foyers logements

● MISE EN OEUVRE

- Développer les synergies possibles entre les établissements favorisant la qualité du service et l'efficacité de la gestion (mutualisation des moyens)
- Ouvrir des salles de restaurant des établissements existants à d'autres structures (foyers logements de la même commune, maison de l'amitié des seniors....)
- Faciliter l'accès des activités aux personnes âgées extérieures à l'établissement

• ECHEANCES

- Information aux partenaires
- Elaboration de projets de proximité : 2011-2012
- Définition des modalités de mise en œuvre des projets : 2012
- Sensibilisation du personnel à l'accueil de personnes âgées extérieures à l'établissement
- Mise en fonctionnement : 2012-2013
- Comité de suivi : 2013-2016 : réunions régulières

• EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de projets élaborés et réalisés
- Nombre de personnes âgées extérieures à l'établissement bénéficiant des services proposés
- Enquête de qualité auprès des personnes âgées extérieures à l'établissement, des personnes âgées résidant en établissement et du personnel de l'établissement

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.1

Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel.

ACTION 1.1.5

Mener un audit sur les conditions d'adaptation de logements foyers aux besoins des personnes âgées non dépendantes.

Favoriser l'émergence de la mutualisation EHPAD/foyers logements

● CONSTAT

- L'Essonne dispose au 31 décembre 2010 de 2 947 places en foyers logements
- Une population qui vieillit mais qui veut rester autonome dans un habitat intermédiaire
- Les différentes composantes de l'offre de prise en charge restent bien cloisonnées. Les liens intergénérationnels sont difficilement favorisés
- Les familles ont du mal à trouver des solutions intermédiaires de prise en charge entre le foyer logement (pour les résidents très autonomes) et l'EHPAD (pour les résidents de plus en plus dépendants)
- Les ruptures de prise en charge deviennent de plus en plus importantes dans les différentes étapes du vieillissement
- Les structures existantes manquent d'initiatives innovantes permettant de favoriser la mixité de prise en charge

● OBJECTIFS

- Favoriser la continuité de la prise en charge
- Favoriser le maintien sur le même lieu de vie :
 - éviter les ruptures de prise en charge et permettre une meilleure continuité de la prise en charge
 - favoriser les démarches pour les familles
 - diminuer le caractère anxiogène des changements
 - permettre une mutualisation des moyens (restauration, personnel..) dans une perspective de réduction des coûts.

● ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :
Foyer logement
EHPAD
Commune
MSA

● MISE EN OEUVRE

- Déroulement de l'audit : faire appel à des partenaires experts, passation d'un marché
- Mutualisation EHPAD/foyers logement :

- En présence de sites regroupés, proposer une surveillance commune : personnel soignant intervenant au sein des EHPA, proposer des activités partagées

Dans le cadre de projet d'extension d'EHPAD, prévoir une mixité des prises en charge :

- autonome,
- dépendant (UHR, PASA, Hébergement classique...)
- séquentiel : accueil jour et temporaire
- résidence étudiante
- SAAD

Encourager les EHPAD existants à développer ce type de service

Mettre en place un régime de subvention favorable

Contractualisation EHPAD/ Foyers logement

● ECHEANCES

- Audit : 2011-2012
- Mutualisation EHPAD/Foyers logement : 2012-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- Décisions prises au regard des résultats de l'audit
- Nombre de places créées conduisant à favoriser une prise en charge diversifiée. (Dans un esprit de mixité)
- Nombre de contrats EHPAD/Foyer logement

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.2

Accompagner et soutenir les aidants naturels

ACTION 1.2.1

Favoriser la création d'un lieu ressources d'information et de soutien aux aidants familiaux (porteur associatif : types cafés mémoires)

• CONSTAT

Les aidants familiaux, du fait de l'allongement de la durée de vie, forment maintenant un nouveau groupe social occupant une place de plus en plus importante dans la prise en charge du grand âge.

Les aidants familiaux expriment, au-delà de leur souhait de s'occuper de leurs proches et de leur assurer une fin de vie « heureuse », l'angoisse de mal faire, et leur détresse.

Une majorité d'entre eux souhaiterait pouvoir bénéficier de conseils et pouvoir se rencontrer.

• OBJECTIFS

- Prévenir l'épuisement, l'isolement et la mise en danger des aidants.
- Répondre aux questions des aidants
- Offrir des formations en groupe ou individuelles.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Communes
Associations
EHPAD

• MISE EN ŒUVRE

- Création d'une ou plusieurs maisons des aidants en partenariat avec les communes, les EHPAD et les associations.
- Convention entre le Conseil général et les partenaires :
 - Mise à disposition des locaux
 - Détachement de personnel
 - Communication
- Subvention d'aide au démarrage par le Conseil général
- Recherche de financements

● ECHEANCES

- Appel à projet : 2011
- Convention : 2012
- Ouverture : 2013

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de Maisons des aidants ouvertes
- taux de fréquentation
- Enquête de qualité auprès des aidants

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.2

Accompagner et soutenir les aidants naturels

ACTION 1.2.2

Lancer un appel à projet pour la création d'un service de prise en charge séquentielle et à la demande, afin de permettre aux aidants de prendre du répit (baluchonnage)

● CONSTAT

- 25 % des Essonnien(ne)s âgés de 50 ans et plus se trouvent dans une position d'aidant.
- 95 % d'entre eux estiment utiles, voire indispensables, d'avoir des moments de répit.

● OBJECTIFS

- Offrir un répit aux aidants familiaux de manière souple et peu contraignante.

● ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

SAAD

Communes et EPCI

CNSA

● MISE EN ŒUVRE

- Etude précise des besoins
- Faire appel à projet pour la création d'un service d'auxiliaire à la vie sociale spécialisé dans la prise en charge séquentielle afin de pallier les absences de l'aidant familial.
- Suivi de la mise en place de ce service

● ECHEANCES

- Etude des besoins : 2011-2012
- Appel à projet : 2012-2013

- Mise en œuvre : 2013-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de demandes enregistrées
- Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires
- Evaluation qualitative du service

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.2

Accompagner et soutenir les aidants naturels

ACTION 1.2.3

Mettre en place « l'accueil de jour familial » selon des modalités souples afin de soulager ponctuellement les aidants

• CONSTAT

Le bilan du schéma 2005-2010 fait apparaître la faiblesse du nombre de familles d'accueil.

La répartition géographique de ces familles n'est pas homogène

Les familles ont du mal à s'impliquer dans ce dispositif compte tenu des nombreuses contraintes imposées.

De la même manière, les aidants familiaux sont confrontés à la faiblesse des solutions de répit de prise en charge

• OBJECTIFS

- Diversification des modes d'accueil
- Soulagement des aidants familiaux
- Préservation du lien social
- Augmenter le nombre de familles d'accueil proposant un accueil de jour
- Favoriser une accessibilité financière pour les personnes accueillies
- Source de revenu pour les familles d'accueil

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

SAAD

Communes

Établissements sociaux et médico-sociaux

• MISE EN OEUVRE

- Définir un cahier des charges spécifique
- Développer le partenariat CCAS /établissement : Les établissements pourraient également être les facilitateurs du développement de ces familles d'accueil en assurant leur salariat.
- Créer un service municipal d'assistant en gérontologie : Ce service innovant pourrait s'appuyer sur le modèle des relais d'assistante maternelle mis en œuvre au sein des communes

● ECHEANCES

- Durée du schéma : 5 ans

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre d'agrément accueil de jour délivrés en familles d'accueil
- Nombre de familles d'accueil agréées
- Nombre de familles rattachées à un EHPAD

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.2

Accompagner et soutenir les aidants naturels

ACTION 1.2.4

Identifier des modalités de médiation dans le cas de situation conflictuelle entre l'aidant familial/personnes âgées et les intervenants

• CONSTAT

Il n'existe pas de relation triangulaire (structure/salarié/usagers) lors des interventions en mandataire ou gré à gré. Ainsi, quand apparaît un différend, l'utilisateur et sa famille n'ont pas la possibilité d'accéder à la médiation d'une tierce personne.

Il arrive par ailleurs que même dans les structures prestataires, certains différends ne puissent plus être résolus en interne.

• OBJECTIFS

- Prévenir les conflits entre les intervenants familiaux et les familles des bénéficiaires APA
- Organiser des médiations entre les intervenants familiaux et les familles des bénéficiaires APA

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, CLIC, CLA

Partenaire :
SAAD

• MISE EN OEUVRE

- Proposer la création de groupes de parole à destination des aidants familiaux et des intervenants embauchés en gré à gré ou en mandataire.
- Proposer une médiation pour toute situation conflictuelle entre la famille et l'aidant professionnel.
- Organiser cette médiation dans un lieu neutre (CLIC)

• ECHEANCES

Calendrier 2011-2015

• EVALUATION DES RESULTATS

Indicateurs :

- Nombre de sessions de groupes de parole organisées
- Nombre de médiations réalisées

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.2.

Accompagner et soutenir les aidants naturels

ACTION 1.2.5

Favoriser la création d'unités d'accueil de jour spécifique Alzheimer

• CONSTAT

133 places dans 12 unités d'accueil de jour spécifique Alzheimer ont été créées entre 2005 et 2010. La projection de la population prévoit en Essonne une augmentation de 16% de la population des 60-79 ans et de 4,1% des personnes âgées de 80 ans et plus d'ici 2015, ainsi qu'une forte augmentation de sa population dépendante (+ 39%), d'ici 2030.

L'offre d'accueil en unité d'accueil de jour spécifique Alzheimer n'est pas répartie équitablement entre les secteurs gérontologiques, le taux d'équipement allant de 0 à 5 places pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus.

• OBJECTIFS

- Poursuivre la création d'unités d'accueil de jour spécifique Alzheimer à hauteur de 13 unités pour atteindre le taux soit 1 unité pour 50 000 habitants
- Equilibrer entre les secteurs gérontologiques les possibilités d'accueil offertes aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'aide à leurs proches
- De soulager les aidants et de permettre aux bénéficiaires de ces accueils de disposer d'une prise en charge adaptée

• ACTEURS

Conseil général, DPAH,

Partenaires :

ARS

Promoteurs

Associations gestionnaires

Communes

• MISE EN OEUVRE

- Inciter les porteurs de projets à proposer la création d'unité d'accueil de jours spécifique dans le cadre des projets de restructuration et/ou de création d'EHPAD
- Actualiser le cahier des charges départemental au regard des dernières évolutions réglementaires (circulaire n°DGCS /A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladie apparentées (2008-2012)
- lancer des appels à projet pour les secteurs gérontologiques déficitaires

• ECHEANCES

Calendrier 2011-2016 :

2013 : création de 2 unités

2014 : création de 3 unités

2015 : création de 4 unités

2016 : création de 4 unités

• EVALUATION DES RESULTATS

Indicateurs :

- Nombre de places créées
- Activité des unités
- lieux d'implantation des unités

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.3

Renforcer l'accès à l'information

ACTION 1.3.1

Etudier en lien avec les établissements la possibilité de développer un outil informatique d'information sur la disponibilité des places en EHPAD, accessibles au grand public, via Internet

● **CONSTAT**

Les Rencontres territorialisées du « Bien Vieillir » ont fait remonter les difficultés rencontrées par les personnes âgées, leur famille et les professionnels à trouver des solutions/places d'accueil en structures.

● **OBJECTIFS**

- Faciliter les démarches et l'accès en temps réel à l'information
- Optimiser le fonctionnement des établissements

● **ACTEURS**

Pilote : Conseil général, DPAH / Direction des Services Informatiques

Partenaires :

Etablissements

Gestionnaires d'établissements

● **MISE EN OEUVRE**

- Proposer un annuaire en ligne mis à jour régulièrement ; prévoir une fiche d'identité pour chaque établissement ; outil informatique avec code d'accès accessible pour chaque structure
- Communication avec les responsables de structure afin de les sensibiliser à la mise à jour de cet annuaire
- Signature d'une charte entre les établissements et le Conseil Général afin de garantir une éthique d'utilisation du dispositif
- Informer les professionnels et les familles sur l'existence de cet outil, faciliter l'accès à l'outil, favoriser la communication externe (insertion sur le site essonne.fr ou site dédié)
- Développer outils de communication (Essonne Le Mag, bulletin municipal,...)

• ECHEANCES

- Existence du site avant la fin du schéma

• EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de consultations du site
- Questionnaire de satisfaction sur le site auprès des utilisateurs professionnels sur la fiabilité des données, aide apportée, réponse à la demande
- Établissements volontaires pour quantifier les répercussions de l'existence de ce site.

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.3

Renforcer l'accès à l'information

ACTION 1.3.2.

Recenser et diffuser sur le site Internet du Conseil général l'ensemble des documents d'information à destination des personnes âgées (liens informatiques)

• CONSTAT

Lors des rencontres territorialisées « Bien vieillir en Essonne » ont été évoquées les problématiques suivantes :

- L'accès à l'information des personnes âgées et notamment des personnes émigrées vieillissantes,
- La méconnaissance des dispositifs et des métiers du maintien à domicile

Cette méconnaissance crée des malentendus sur l'intervention auprès du bénéficiaire entre les familles et les professionnels.

• OBJECTIFS

- Description et valorisation du métier d'aide à domicile par la création de brochures, par une campagne de communication, etc...
- Adapter les brochures (pathologies, prises en charge) selon les langues d'origine des aidants familiaux.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, DCI

Partenaires :

Professionnels des secteurs sanitaire et médico-social (CLIC, SAAD, service à la personne...)

• MISE EN OEUVRE

- Etat des lieux de l'information existante
- Conception et diffusion de nouveaux types d'informations :
 - Brochure sur le métier d'aide à domicile
 - Campagne d'information
 - Brochures en langues étrangères

• ECHEANCES

Calendrier 2011-2015

• EVALUATION DES RESULTATS

Indicateurs :

- Evaluation de la campagne de communication : enquête de satisfaction.
- Nombre de tirages des brochures proposant le remplacement de l'aidant familial.

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.4

Prévenir les risques liés à l'âge

ACTION 1.4.1

Sensibiliser les aidants professionnels et naturels à la question de la dénutrition

• CONSTAT

- la dénutrition présente de nombreux dangers, plus particulièrement pour les personnes âgées, pouvant conduire à la perte d'autonomie
- comprendre les causes et les conséquences de cette pathologie est essentielle pour éviter que la santé des personnes âgées se détériore
- la dénutrition ne touche pas seulement les personnes à leur domicile, mais aussi les personnes en établissement.

• OBJECTIFS

- prévenir la dénutrition chez les personnes âgées
- savoir dépister et diagnostiquer à temps la dénutrition en ayant les bons réflexes et les gestes simples
- connaître les besoins nutritionnels de la personne âgée

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Communes

CCAS

SSIAD

Associations

Foyers restaurant

Entreprises de portages de repas

Médecins traitants

Consultation de bilans nutritionnels

• MISE EN OEUVRE

- convention avec association pour organiser des sessions de sensibilisation auprès du personnel des établissements, SAAD et CCAS (portage des repas)
- mettre en place des outils simples de détection de dénutrition avec les partenaires

• ECHEANCES

- définition du programme avec les partenaires
- convention avec associations compétentes

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de sessions de sensibilisation réalisées
- nombre de participants
- qualité de participants
- incidence sur les consultations bilan nutritionnel

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.4

Prévenir les risques liés à l'âge

ACTION 1.4.2 : Faciliter la diffusion de l'information concernant la dénutrition des personnes âgées

• CONSTAT

La dénutrition est une pathologie qui atteint un nombre important de personnes âgées, dont la moitié en établissements et 30 à 70 % des personnes hospitalisées.

Ignorée, tant par la personne âgée elle-même que par les aidants familiaux ou les professionnels, cette pathologie a de graves conséquences sur la santé des personnes et peut conduire, à terme, à la perte d'autonomie.

• OBJECTIFS

- faire connaître à l'ensemble des acteurs intervenants auprès des personnes âgées le phénomène de la dénutrition
- prévenir la dénutrition
- savoir repérer la dénutrition
- orienter vers les bons interlocuteurs

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaire :

DIC

Médecins nutritionnistes

Réseaux de soins

CLIC

CCAS

INPES CODES

Caisses de retraite

• MISE EN OEUVRE

- mise en place d'un groupe de travail
- élaboration d'une stratégie de l'information existante
- diffusion du guide

• ECHEANCES

- mise en place groupe et élaboration : 2011-2012
- diffusion : dès 2012

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de plaquettes diffusées
- nombre de sessions d'information organisées
- Nombre de participants

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.4

Prévenir les risques liés à l'âge

ACTION 1.4.3.

Relancer une campagne d'information/communication grand public sur la prévention de la maltraitance

• CONSTAT

- 97 % des personnes âgées estiment prioritaire la lutte contre la maltraitance.
- en 1999, le Département était pionnier en initiant une campagne d'affichage contre la maltraitance.
- Une politique volontariste dans ce domaine :
 - travail en partenariat avec AFBAH
 - 0,4 ETP de travailleur social du Conseil général dédié à cette mission
 - Mise en œuvre du dispositif de surveillance et de contrôle des établissements personnes âgées et personnes handicapées (DISCEPAH)
- Nombre de signalements en établissement : 80 par an. Nombre de signalements à domicile : 70 par an

• OBJECTIFS

- Continuer à sensibiliser le grand public, les professionnels, les bénévoles et les personnes âgées à ce douloureux problème encore tabou.
- Prévenir les actes de maltraitance parfois inconscients.
- Encourager les témoins de tels actes à intervenir.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

DIC

ARS

Directeurs d'établissements et services

Communes

CCAS

CLIC ou CLA

CODERPA

Associations

• MISE EN ŒUVRE

- Organiser des rencontres sur ce thème
- Campagne d'information grand public

• ECHEANCES

- Organisation d'un forum sur le thème : 2012
- Campagne d'information : 2013 (suite au forum)
- Rappel régulier sur le site et dans le magazine Essonne

• EVALUATION DES RESULTATS

- Evolution du nombre de signalements tant à domicile qu'en établissement.
- Paradoxalement diminution des cas de maltraitance avérés.
- Prise en compte de ce problème dans le projet de vie et de formation du personnel dans les établissements et services.

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.4

Prévenir les risques liés à l'âge

ACTION 1.4.4

Sensibiliser les aidants professionnels et les aidants naturels à la question de la prévention bucco dentaire

• CONSTAT

- Un mauvais état bucco dentaire a un retentissement sur l'état de santé. Chez la personne âgée, ce retentissement peut induire dénutrition, affaiblissement, chutes et ses conséquences.
- En Essonne, le réseau bucco dentaire Apolline met en œuvre une politique de prévention et d'accès aux soins tant en établissement qu'à domicile.

• OBJECTIFS

- Etendre la politique de prévention et d'accès aux soins conduite par le réseau

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

ARS, réseaux de santé, hôpitaux

CODES

Caisses de retraites

CLA/CLIC

Communes

CCAS

SSIAD

Associations

Dentistes libéraux

• MISE EN OEUVRE

- Faire connaître le réseau et son action
- Sensibiliser et former à l'hygiène bucco dentaire les professionnels et les aidants tant en établissement qu'à domicile via les CLA et le réseau.

● ECHEANCES

- Déclinaison des actions sur la durée du schéma

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées
- Nombre de formations réalisées
- Nombre de participants et de personnel formés
- Nombre de personnes âgées prises en charge par le réseau
- Nombre d'EHPAD ayant signée une convention avec le réseau

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.4

Prévenir les risques liés à l'âge

ACTION 1.4.5

Prévenir les risques et les conséquences des chutes.

● **CONSTAT**

- Les chutes sont fréquentes chez les personnes âgées et peuvent avoir des répercussions graves : décès, institutionnalisation, perte d'autonomie.
- Les causes des chutes sont multiples, diverses actions de prévention sont d'ores et déjà menées et se doivent d'être étendues.
- En cas de chute, plus l'intervention des secours est précoce moins le retentissement sera sérieux. Un dispositif d'alerte est en cours d'expérimentation en Essonne

● **OBJECTIFS**

- Minorer le nombre de chutes
- Apprendre à la personne âgée à gérer la chute et ses conséquences
- Raccourcir les délais d'intervention

● **ACTEURS**

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

ARS, réseaux de santé, hôpitaux

DDER

Services de secours

CODES

Caisses de retraites

CLIC

Communes

CCAS

Associations

Médecins traitants

● **MISE EN OEUVRE**

- Etablir un état des lieux précis des actions conduites
- définir un programme avec les partenaires
- Repérer les bonnes pratiques et les généraliser via les contrats locaux du bien vieillir à l'ensemble des secteurs des CLA

- Convention avec des associations pour organiser des ateliers visant à développer l'activité physique des personnes âgées
- Contribuer à diffuser l'information du PNNS « manger bouger » en organisant des sessions de sensibilisation et par la distribution de supports
- Développer le système de capteur anti-chute au terme de l'expérimentation en cours.
- Contribuer à la création d'un Centre d'observation départemental sur les chutes

• ECHEANCES

- Etat des lieux fin 2011, lié au bilan de l'expérimentation Vigi'fall (étude clinique en cours d'un système de capteur anti-chute)
- Généralisation courant 2012
- Définition du programme d'activités fin 2011
- Déclinaison de actions sur la durée du schéma

• EVALUATION DES RESULTATS

- Bilan de l'expérimentation en cours
- Nombre de sessions de sensibilisation réalisées
- Nombre d'ateliers d'activité physique développés
- Nombre de participants et de personnel formé
- Qualité des participants

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.5

Adapter l'offre de prise en charge en établissements

ACTION 1.5.1

S'engager à la création de 600 places d'EPHAD sur la période 2011/2016 dans un objectif de rééquilibrage territorial de l'offre de places et de diversification de l'offre.

• CONSTAT

Depuis 1999, 2 312 places d'accueil pour personnes âgées ont été créées, dont : 920 places habilitées à l'aide sociale et 1 392 relevant du secteur privé.

Cette évolution a permis un certain rééquilibrage des taux d'équipement par secteur gérontologique, mais un secteur reste en deçà du taux d'équipement cible de 120 places : celui du val d'Yvette

Malgré une réduction des écarts entre l'offre du secteur privé et l'offre du secteur public habilité, ces derniers subsistent en faveur du secteur privé.

La population des personnes âgées de plus de 85 ans connaîtra entre 2010 et 2015 une croissance de 31 %.

Le nombre de places en établissement occupées par des essonniens représente 60% de la capacité totale d'accueil sur le département.

• OBJECTIFS

- Afin de maintenir le taux d'équipement d'accueil en EHPAD, il est projeté la création de 600 places d'accueil en EHPAD aux fins d'une part de mener à son terme le rééquilibrage entre les secteurs gérontologiques amorcé lors des deux précédents schémas ; entre l'offre publique et l'offre privée et d'autre part, de favoriser l'accessibilité économique aux futurs résidents.
- Augmenter le nombre d'essonniens accueillis dans les établissements du département
- Créer des EHPAD proposant des prises en charges innovantes et alternatives

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :
Agence Régionale de Santé Ile de France
Associations gestionnaires
Promoteurs
Communes

• MISE EN OEUVRE

- lancer un appel à projet annuel pour la création d'EHPAD favorisant l'accessibilité financière et proposant des prises en charges diversifiées.
- favoriser la création d'EHPAD publics et/ou d'EHPAD habilités.
- développer une offre diversifiée et innovante.

• ECHEANCES

- 600 places à échéance du schéma 2016

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de places créées
- taux d'équipement atteint dans chaque secteur gérontologique
- taux de personnes âgées essonniennes accueillies dans les établissements
- taux de places habilitées à l'aide sociale.

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.5

Adapter l'offre de prise en charge en établissements

ACTION 1.5.2

Inciter à la création de Pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et d'Unités d'hébergement renforcé (UHR)

• CONSTAT

La majorité des personnes âgées accueillies en établissement, hommes et femmes confondus, ont entre 85 et 99 ans. Il résulte de cette entrée tardive en établissement, des prises en charge lourdes, notamment pour des personnes désorientées ou souffrant de maladies dégénératives.

Les personnes âgées et leurs proches sont inquiets quant à la qualité de la prise en charge en établissement. Le personnel se sent souvent démuni, faute de qualification adaptée.

• OBJECTIFS

- faire en sorte que les établissements soient en mesure d'accueillir les personnes âgées ayant besoin d'une prise en charge lourde
- assurer des soins et un accueil de qualité
- rassurer le personnel
- dans l'année à venir, évaluer le besoin en places de PASA et d'UHR

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

ARS

Gestionnaires d'établissements

Organismes de formations

• MISE EN OEUVRE

- rechercher des financements
- recensement des besoins en formation selon les profils des publics accueillis
- inciter les établissements à répondre aux appels à projet de création de places de PASA et d'UHR.

• ECHEANCES

- Recensement des besoins en places de PASA ou d'UHR en 2011

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de places de PASA et d'UHR
- évaluation de la qualité de la prise en charge

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.5

Adapter l'offre de prise en charge en établissements

ACTION 1.5.3

Privilégier les actions visant à développer l'animation dans le renouvellement des conventions tripartites.

● **CONSTAT**

- modification des modalités de financement de l'animation en établissement en 2009
- financement de 62,20 ETP d'animateur dans le cadre des conventions tripartites
- les personnes âgées accueillies en établissement ainsi que leurs proches déplorent le manque d'animations
-

● **OBJECTIFS**

- encourager les établissements à inscrire dans leurs projets de vie un véritable projet d'animation incluant tous les personnels de l'établissement
- accroître le nombre d'animateurs qualifiés et spécialisés dans l'animation auprès des personnes âgées

● **ACTEURS**

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

ARS

Gestionnaires d'établissements

● **MISE EN OEUVRE**

- élaboration d'un cahier des charges spécifique « animation »
- inscription du projet d'animation dans les conventions tripartites lors de leur renouvellement

● **ECHEANCES**

- élaboration cahier des charges : 2011
- renouvellement des conventions tripartites

- EVALUATION DES RESULTATS

Evaluation qualité

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.5

Adapter l'offre de prise en charge en établissements

ACTION 1.5.4

Permettre un meilleur accès aux structures non habilitées à l'aide sociale en développant les possibilités d'habilitation partielle à l'aide sociale

• CONSTAT

- Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale hébergement personnes âgées : 1508 soit une progression de plus de 3 % depuis 2005
- Le secteur privé représente fin 2010, 48 % de l'offre d'accueil contre 27 % pour le secteur public et 24 % pour le secteur associatif.

• OBJECTIFS

- Permettre aux personnes les plus démunies de bénéficier de l'accueil et des services adaptés à leurs besoins.
- Eviter les ruptures de prise en charge.
- Offrir un accueil de proximité.
- Mieux respecter le choix de la personne âgée et de sa famille.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Gestionnaires d'établissement

• MISE EN ŒUVRE

- Recenser les besoins en places habilitées à l'aide sociale.
- Mener une étude comparative auprès des autres Conseils généraux.
- Convention avec les établissements selon l'article L313-8-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Inscriptions des modalités de l'habilitation partielle à l'aide sociale dans le Règlement départemental de l'aide sociale (RDAS).
-

• ECHEANCES

- Détermination du nombre de place : 2011

- Inscription dans le RDAS : 2011
- Appel aux partenaires : 2011/2012
- Mise en application : 2011/2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- Progression du nombre de personnes bénéficiaires de l'aide sociale hébergement
- Progression du nombre de places habilitées à l'aide sociale
- Nombre de conventions signées.

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.5

Adapter l'offre de prise en charge en établissements

ACTION 1.5.5

Suivi du programme de création des EHPAD publics

• CONSTAT

La question du coût de prise en charge en EHPAD pour une majorité d'essonnien(ne)s qui ne peuvent prétendre à l'aide sociale, est une source de préoccupation croissante pour les usagers ou leurs aidants. La majorité des places d'EHPAD relève en Essonne du secteur privé commercial, dont les prix de journée à l'hébergement sont 30% plus élevés que le secteur public. Le rééquilibrage entre le secteur public et privé est une orientation déjà inscrite dans le précédent schéma.

4 projets d'EHPAD publics sur le département ont reçu un avis favorable du CROSMS en Avril 2010 soit un total de 364 places.

200 places environ devraient être rapidement autorisées au regard de la disponibilité des crédits d'assurance maladie, inscrits au PRIAC 2009-2013.

Le solde des places restantes devra être soumis au nouveau régime d'appel à projets piloté par l'Agence Régionale de Santé.

• OBJECTIFS

- Construire et mettre en service 2 EHPAD publics
- Obtenir l'autorisation et les financements pour le 3^{ème} et le 4^{ème} EHPAD public afin de démarrer les travaux
- Mutualiser les moyens des EHPAD publics à travers la constitution d'un groupement de coopération social et médico-social et/ou la création d'un établissement public départemental, gestionnaire de certaines structures (EHPAD public des Ulis)

• ACTEURS

Pilote : Conseil Général, DPAH

Partenaires :

Agence régionale de santé

Communes promotrices des projets ou ayant mis à disposition un terrain

• MISE EN OEUVRE

- Suivi du programme de création des EHPAD publics à travers un comité de pilotage associant le Conseil général, les maîtres d'ouvrage, les élus des communes concernées

• ECHEANCES

- Date d'échéance du schéma

• EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de places d'EHPAD publics créées

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.6

Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes

ACTION 1.6.1

Traduire systématiquement les documents d'information (petit guide des personnes âgées, Bien Vieillir en Essonne, Plaque Alzheimer...) en langues étrangères.

• CONSTAT

Les demandes des personnes âgées issues de l'immigration tant pour les prestations que pour les services, restent inférieures à la moyenne.
La barrière de la langue peut être un obstacle en terme d'accès aux droits.

• OBJECTIFS

- favoriser l'accès aux droits
- favoriser l'accès à la prévention

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

DIC

Pôle Ressource

Services des actions sociales

• MISE EN OEUVRE

- repérer les langues étrangères les plus usitées
- introduire dans le marché interprétariat un volet traduction des documents d'informations édités par le Conseil général

• ECHEANCES

- étude sur les langues parlées en Essonne : 2011-2012
- avenant au marché interprétariat : 2013

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de documents traduits
- diffusion

AXE 1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Orientation 1.6

Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes

ACTION 1.6.2

Faire une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne en lien avec la faculté d'Evry ou/et le centre ressources politiques de la vie en Essonne (CRPVE).

• CONSTAT

En Essonne, le taux de la population immigrée s'élève à 10 %.

La population immigrée vieillissante souffre dans certains cas d'isolement et reste au fond assez méconnue des différents services sociaux

• OBJECTIFS

- Mieux connaître la population immigrée vieillissante en Essonne
- Mieux connaître son habitat, ses besoins, ses conditions de vie afin de mieux répondre à ses besoins
- Pouvoir mieux les accompagner au travers de la mise en œuvre d'une politique départementale en faveur des personnes âgées, adaptée à leurs besoins particuliers

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :
Faculté d'Evry section sociologie
CRPVE
CCAS

• MISE EN OEUVRE

- Etablir un cahier des charges relatif à l'étude des populations immigrées vieillissante.
- Tirer les conclusions de cette étude en élaborant des réponses spécifiques

• ECHEANCES

- Ecriture du cahier des charges : 2011

- réalisation de l'étude : 2011-2012
- analyse de l'étude : 2012
- application des préconisations : 2013-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- Production de l'étude
- Nombre de préconisations retenues

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.1

Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées

ACTION 2.1.1

Mettre en place des actions de « partages du savoir » dans les collèges où interviendraient des personnes âgées pour témoigner

• CONSTAT

Le Conseil général a la possibilité de faire organiser des sessions de partage de savoir dans les collèges animées par des personnes âgées volontaires et désireuses de transmettre leurs expériences à des adolescents.

Il existe selon toute probabilité un gisement important de savoir chez les personnes âgées du département qui pourrait être mis utilement au profit d'une jeune génération.

• OBJECTIFS

- Etablir un dialogue constructif entre les générations afin de maintenir la solidarité intergénérationnelle
- Partager le savoir
- Changer l'image de la personne âgée
- Favoriser des échanges et des débats

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Direction de l'éducation et des collèges

Collèges

Inspection académique

CODERPA

• MISE EN OEUVRE

- Convention avec les collèges
- Inscription de ces interventions dans les projets pédagogiques des collèges
- Promouvoir le CODERPA comme interlocuteur des principaux des collèges afin qu'il définisse avec eux les thèmes d'intervention des personnes âgées.

● ECHEANCES

- Rentrée scolaire 2011
- années scolaires : 2012-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre d'interventions
- Enquête de satisfaction auprès des collègues

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.1

Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées

ACTION 2.1.2

Développer des actions de formation, d'information, aux NTIC en lien avec les collèges, les clubs du 3^{ème} âge, les CCAS, adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées.

• CONSTAT

L'évolution des nouvelles technologies d'information et de communication et leur généralisation contribuent à l'exclusion des personnes âgées.

Il existe une demande fortement exprimée chez les personnes âgées d'être assistées ou formées aux NTIC afin d'améliorer l'accessibilité à certains services.

• OBJECTIFS

- réduire la fracture numérique
- Sensibiliser les personnes âgées dépassées par les NTIC aux outils les plus simples d'accès (services d'achat sur Internet, service d'assistance informatique...)

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Collèges

CCAS

Communes

Clubs du 3^{ème} âge

• MISE EN OEUVRE

- recensement des lieux pouvant accueillir des personnes âgées pour formations aux NTIC.
- Diagnostic des besoins dans le cadre des contrats locaux du bien vieillir
- convention avec les lieux d'accueil (collèges, clubs du 3^o âge, mairies, foyers logement...)
- faire appel à des formateurs (bénévoles ou salariés)
-

● ECHEANCES

- recensement : 2011
- mise en œuvre progressive : 2011-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de lieux ouverts
- nombre de personnes âgées ayant suivi ces formations
- enquête de satisfaction auprès du CODERPA et de l'association intersyndicale

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.1

Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées

ACTION 2.1.3

Mettre en place au sein du Conseil général un comité de veille, d'information et d'expertise sur les innovations technologiques au service des personnes âgées

• CONSTAT

De multiples innovations technologiques sont proposées aux personnes âgées (dispositifs anti-chutes, détecteurs de monoxyde de carbone, aide mémoires vocales, informatisation de la gestion manuscrite, télé vigilance, téléassistance, parcours thérapeutiques spécialisés...).

Ces innovations ne correspondent pas toujours aux besoins des personnes. Il apparaît ainsi nécessaire d'expertiser la réalité de ces innovations, leurs coûts et leur efficacité

• OBJECTIFS

- recenser les projets existants
- étudier la pertinence de ces projets
- informer sur les outils performants
- aider à l'acquisition de ces outils

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Associations

DDER

DSI

SSAD

Pôle Ressource

• MISE EN OEUVRE

- constituer un comité de suivi se réunissant régulièrement
- connaître les projets et rencontrer les promoteurs
- inclure les projets retenus dans le cadre du marché téléassistance

• ECHEANCES

Calendrier 2011-2016

Constitution du comité : 2011

Elaboration du fonctionnement du comité : 2011

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de réunions comité de suivi
- nombre de dossiers traités
- nombre de dossiers retenus
- évolution du marché téléassistance

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.1

Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées

ACTION 2.1.4

Adapter les transports aux besoins des personnes âgées

● **CONSTAT**

Le coût et le manque de transports sont aussi un facteur d'exclusion sociale des personnes âgées. Malgré un maillage de transport important dans le nord du département de l'Essonne, leur qualité, leur confort et leur fréquence ne sont pas forcément adaptés à la demande des populations âgées. Dans la partie rurale du sud de l'Essonne, les personnes âgées ont un accès limité aux transports publics.

● **OBJECTIFS**

- soutenir la création d'un titre unique de transport
- assurer, en partenariat avec les communes, une meilleure accessibilité aux transports à travers les contrats locaux du Bien Vieillir.

● **ACTEURS**

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

STIF

PAM 91

Communes

Entreprises de transports

Direction des déplacements

● **MISE EN OEUVRE**

- Inciter les communes à développer des modes de transport adaptés aux personnes âgées dans le cadre de structures intercommunales.
- Etablir un diagnostic sur le besoin des personnes âgées en matière de transport dans les contrats locaux du Bien Vieillir.
- Poursuivre l'adaptation des bus et des arrêts de bus aux personnes à mobilité réduite
- Négocier avec le STIF (titre unique, PAM 91)

• ECHEANCES

2011-2016

• EVALUATION DES RESULTATS

- enquête de satisfaction auprès du CODERPA et de l'association intersyndicale des retraités
- nombre de contrats locaux du bien vieillir signés
- mise en place du titre unique

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.1

Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées

ACTION 2.1.5

Encourager ou préserver la participation des personnes âgées à la vie sociale

• CONSTAT

L'isolement et l'inactivité des personnes âgées précipitent la dépendance ou des états dépressifs.

Il existe un sentiment assez largement partagé chez les personnes âgées d'inadéquation entre les activités proposées par une municipalité ou des associations locales et la réalité de leurs aspirations, tant au niveau des loisirs que de l'appartenance à différents réseaux sociaux.

• OBJECTIFS

- Inciter une plus grande participation des personnes âgées dans les réseaux de bénévoles auprès des personnes âgées
- Changer l'image de la personne âgée
- Encourager l'accueil des personnes âgées dans des clubs sportifs et/ou culturels en menant des actions de sensibilisation à l'accueil des personnes âgées

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, CODERPA

Partenaires :

Directions du département concernées (sport, culture, MITIC, DRCL, DEC)

Communes

CCAS

Etablissements

Communauté de communes

Union des maires

Etablissements secondaires

Associations

CLICS

• MISE EN OEUVRE

- Encourager la création de café des âges

- Ouverture des clubs sportifs et culturels aux personnes âgées
- Accueil des personnes âgées au sein des associations multi publiques
- Promouvoir le CODERPA comme interlocuteur privilégié des associations de bénévoles

● ECHEANCES

- 2011-2013 : mise en place des réseaux associatifs et communautaires, rencontres avec les acteurs de terrain : CLICS, élus locaux, établissements
- 2013-2016 : mise en place des actions prévues et arrêtées en concertation

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de partenaires associés
- Nombre de cafés des âges créés
- Nombre de personnes âgées fréquentant les clubs sportifs

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.2

Favoriser la prise de parole par la personne âgée

ACTION 2.2.1

Valoriser le rôle des conseils de la vie sociale

• CONSTAT

- institué par la loi du 2 janvier 2002, le conseil à la vie sociale est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil
- directement impactés par la politique mise en place par le Conseil général, les représentants des usagers au conseil de la vie sociale se sentent souvent exclus des prises de décision et éloignés des instances institutionnelles

• OBJECTIFS

- favoriser la participation des usagers à la mise en œuvre de la politique départementale en faveur des personnes âgées
- faire émerger une force de proposition quant au fonctionnement même des établissements
- prendre en compte la parole des usagers
- informer les représentants des usagers des décisions prises, notamment en matière budgétaire

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Représentants des usagers au conseil à la vie sociale

• MISE EN OEUVRE

- Organiser dès 2011 une réunion plénière des représentants des usagers siégeant dans les conseils à la vie sociale
- Etudier la possibilité de procéder à l'élection des Conseils à la vie sociale à une date unique.

• ECHEANCES

- Réunion annuelle dès 2011
- Etude sur possibilité d'élection à date unique : 2011-2012

- Vote à date unique : 2013

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de participants à la réunion
- tenue des réunions annuelles
- vote à date unique

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.2

Favoriser la prise de parole par la personne âgée

ACTION 2.2.2

Favoriser la mise en place des conseils de la vie sociale au sein des structures d'aides à domicile

• CONSTAT

Les usagers et leurs familles expriment leur isolement et leur manque d'information par rapport au fonctionnement des services d'aide à domicile.

• OBJECTIFS

- Améliorer le fonctionnement des structures et du service rendu.
- Inciter à la création de conseils de la vie sociale au sein des Services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services d'aide à la personne.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, DIRECCTE

Partenaires :
SAAD

• MISE EN OEUVRE

- Accompagner les services autorisés par le Président du Conseil général à la création des conseils de la vie sociale
- Inviter le représentant des usagers aux réunions annuelles de directeurs de SAAD
- Travailler avec la DIRECCTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) pour qu'elle sensibilise les services agréés à la création de conseil de la vie sociale

• ECHEANCES

- Calendrier 2011-2015

• EVALUATION DES RESULTATS

Indicateurs :

- Nombre de Conseils de la Vie sociale créés

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.2

Favoriser la prise de parole par la personne âgée

ACTION 2.2.3

Promouvoir l'action du Comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA)

● **CONSTAT**

Le Comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA), instance consultative placée auprès du Président du conseil général, est un lieu de dialogue, d'information et de réflexion composé de représentants de personnes âgées et de retraités, il est à même d'apporter son expertise auprès des partenaires institutionnels et de contribuer à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique départementale en faveur des personnes âgées.

● **OBJECTIFS**

- Faire du CODERPA une instance de réflexion et de concertation dans la politique menée pour les personnes âgées
- Renforcer son rôle de représentant des personnes âgées
- Faire mieux connaître ses actions
- Promouvoir l'action du CODERPA afin de développer la pratique associative intergénérationnelle et de lutter contre la discrimination et l'exclusion des personnes âgées

● **ACTEURS**

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :
CODERPA
DIRCOM

● **MISE EN OEUVRE**

- développer la communication sur les actions du CODERPA
- recueillir l'avis du CODERPA lors de prise de décisions en matière de politique en faveur des personnes âgées
- faire appel à son expertise autant que de besoins
- favoriser le rapprochement du CODERPA et des représentants des usagers du Conseil à la vie sociale

● ECHEANCES

- 2011-2016

● EVALUATION DES RESULTATS

- nombre d'articles parus
- publication du rapport d'activité
- communication de travaux propres au CODERPA
- participation à diverses instances

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.3

Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile

ACTION 2.3.1

Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile

• CONSTAT

Les personnes en grande dépendance (Gir 1 et 2) ont tendance à s'orienter pour des raisons financières vers des prises en charge mandataire ou gré à gré.

Or, le personnel recruté sous le mode mandataire et gré à gré est peu qualifié.

Sous ces modes de fonctionnement, il appartient à l'employeur (le bénéficiaire APA) d'organiser la formation et le remplacement de son salarié.

• OBJECTIFS

- Faciliter le départ en formation des salariés embauchés en gré à gré ou en mandataire
- Permettre le remplacement des intervenants pendant leur formation
- Eviter à l'usager d'être une deuxième fois employeur pendant les périodes de formation de son salarié
- créer un fonds destiné à promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile. Ce fonds serait alimenté par les sommes dégagées par l'application de la possibilité de majorer de 10 % la participation du bénéficiaire de l'APA qui fait appel à une tierce personne non qualifiée (Décret d'application 2001-1085 du 20 novembre 2001)

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Bénéficiaires APA

• MISE EN OEUVRE

- Appliquer l'article 18 du décret d'application de l'APA n°2001-1085 du 20 novembre 2001 qui prévoit de majorer la participation de l'usager de 10 % en cas de recours d'une tierce personne ne justifiant pas d'une expérience acquise ou d'un niveau de qualification requis. Ces 10% seraient conservés au nom de l'usager sous forme de réserve et servirait à rémunérer le remplacement des intervenants partis en formation

- Adapter les plans d'aide : répartir la charge entre l'emploi de l'aide à domicile (90 %) et son remplacement (10 %)

- Soit verser par avance les 10 % et contrôler l'effectivité a posteriori
- Soit payer les 10 % sur facture au prestataire choisi (à condition d'annualiser les plans d'aide)

• ECHEANCES

- Calendrier 2011-2015

• EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre d'intervenants formés
- Nombre de bénéficiaires de l'APA percevant le ticket modérateur

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.3

Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile

ACTION 2.3.2

Etudier la possibilité d'une aide départementale au financement des permis de conduire des personnes en situation de retour à l'emploi afin de favoriser leur accès aux métiers de l'aide à domicile

● CONSTAT

Le dynamisme du secteur d'aide à la personne crée des conditions favorables pour un retour à l'emploi des personnes éloignées du marché du travail.

La segmentation des interventions implique que le personnel soit véhiculé afin de contribuer au bon fonctionnement du service.

Clivage nord/sud de l'Essonne : la situation est très différente selon la commune de résidence du salarié et selon le secteur d'intervention du service. En zone rurale et semi rurale, les services d'aide à domicile connaissent des difficultés à recruter du personnel ayant le permis de conduire et un véhicule.

● OBJECTIFS

- Améliorer les conditions de travail, de fonctionnement des services d'aide à domicile en formant leurs salariés aux permis de conduire

● ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, DILEE

Partenaires :

SAAD

Les fonds collecteurs

● MISE EN OEUVRE

- Réaliser un état des lieux des besoins du personnel en matière de mobilité et des réponses possibles mobilisables en Essonne.

- Aider au financement des permis de conduire dans les services autorisés par le Président du Conseil général, à travers le renouvellement de la convention entre la CNSA et le Conseil général sur le maintien à domicile.

- Accepter les frais liés aux permis de conduire dans le calcul des tarifs des services autorisés (OAED ou CPOM)

- Faciliter l'orientation des personnes formées grâce au dispositif d'insertion vers le secteur d'emploi de l'aide à domicile en contribuant au financement de permis de conduire (cf. plan départemental d'insertion, de lutte contre les exclusions et de l'emploi).

● ECHEANCES

- Calendrier 2011-2015

● EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de permis de conduire financés

AXE 2 : VALORISER LA PERSONNE AGEE DANS LA CITE

Orientation 2.3

Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile

ACTION 2.3.3

Editer une brochure sur les métiers de l'aide à domicile

• CONSTAT

La méconnaissance des dispositifs et des métiers du maintien à domicile crée des malentendus sur l'intervention auprès du bénéficiaire entre les familles et les professionnels

• OBJECTIFS

- valoriser le métier d'aide à domicile
- décrire le métier d'aide à domicile
- faire connaître le métier d'aide à domicile : ses compétences, ses limites

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Professionnels intervenants auprès de la personne âgée (CLIC, SAAD,....)

CODERPA

• MISE EN OEUVRE

- concevoir en concertation avec les représentants des personnes âgées et des professionnels une brochure d'information
- diffusion de la brochure

• ECHEANCES

- 1^{ère} réunion de concertation : 2011
- travail avec la DCI : 2011-2012, diffusion : 2012

• EVALUATION DES RESULTATS

- nombre de brochures diffusées
- nombre de brochures demandées

AXE 3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Orientation 3.1

Faciliter la coordination et la mise en réseau territorial des intervenants auprès des personnes âgées

ACTION 3.1.1

Mise en place des coordinations locales pour l'autonomie (CLA) chargées notamment de la coordination des actions des acteurs locaux (CCAS, SAAD, libéraux)

• CONSTAT

Les CLIC ont désormais une compétence reconnue en matière d'information et de coordination médico-sociale qu'il convient toutefois de conforter. Les regroupements des CLIC au sein de territoires plus vastes, délimités par les structures intercommunales seront fortement encouragés par le Conseil général afin de tendre vers la création d'un véritable service public de l'autonomie incluant dans ce nouveau périmètre le champ du handicap, conformément aux orientations de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

La création de coordinations locales pour l'autonomie (CLA) ne peut néanmoins se faire sans l'aval de tous les acteurs locaux concernés.

Parallèlement, les filières gériatriques sont en émergence sur le territoire Essonnien. Leur mission est d'améliorer la prise en charge des personnes âgées en rendant plus fluide le parcours de soins et de servir de levier de coordination entre l'hôpital et la ville, entre le secteur sanitaire et médico-social.

L'articulation entre ces deux entités est indispensable

• OBJECTIFS

Mise en place des coordinations locales pour l'autonomie (CLA) sur le territoire du département, regroupant les CLIC, les équipes médico-sociales en charge de l'évaluation de l'APA et de la PCH, selon des modes de gouvernance à adapter selon les territoires.

Les CLA ont vocation à devenir des véritables services sociaux spécialisés de la perte d'autonomie, dédiés à toute personne de plus de 60 ans et aux personnes handicapées.

Adhésion de l'ensemble des communes essonniennes au dispositif CLA à travers la signature des contrats locaux du bien vieillir.

Harmoniser sur l'ensemble du département les contributions municipales au fonctionnement des CLIC ou des CLA.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, MDPHE, CLIC

Partenaires : communes, structures intercommunales, SSIAD, SAD, établissements, hôpitaux, réseaux.

• MISE EN OEUVRE

Regroupement des équipes de CLIC et des équipes médico-sociales de la DPAH puis de la MDPHE dans les mêmes locaux.

Fusion ou mutualisation des moyens entre les différents CLIC sur les territoires des CLA

• ECHEANCES

Durée du schéma

• EVALUATION DES RESULTATS

Indicateurs :

- Nombre de CLA réalisées
- nombre de signatures de contrats locaux du bien vieillir

AXE 3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Orientation 3.1

Faciliter la coordination et la mise en réseau territorial des intervenants auprès des personnes âgées

ACTION 3.1.2

Expérimenter dès 2011 la mise en œuvre des gestionnaires de cas complexes (« axe 5 » du plan Alzheimer)

● CONSTAT

Le plan Alzheimer prévoit pour les malades Alzheimer la mise en œuvre des gestionnaires de cas. Au-delà de cette pathologie, certaines situations dites complexes, mobilisent un grand nombre d'acteurs dont souvent, les interventions se télescopent risquant de mettre en échec leur prise en charge.

L'expérimentation PRISMA, testée sur trois sites en France, devenue opérationnelle dans deux d'entre eux, a permis de mesurer la valeur ajoutée de ce dispositif.

L'analyse de ces situations par de multiples intervenants nécessite une mise en commun pour identifier les situations complexes et favoriser leur accompagnement par un référent unique.

● OBJECTIFS

- Accompagnement par un référent unique des situations complexes dans le cadre d'une prise en charge sanitaire et médico-sociale

● ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, CLIC et équipes Médico-Sociales

Partenaires :

Toutes structures et professionnels intervenants dans la prise en charge

● MISE EN OEUVRE

Mise en place de groupe de travail élargi représentatif des acteurs concernés afin de :

- Définir et identifier les situations complexes
- Mettre en place des outils d'évaluation et des procédures communs aux différents partenaires
- Nommer un référent unique légitimé par les différents acteurs (1 gestionnaire de cas par CLA)

- Mise en œuvre d'un pilote des gestionnaires de cas
- Former des professionnels à la gestion de cas

● ECHEANCES

- Création d'un poste de gestionnaire de cas dès 2011 dans le sud Essonne

- Mise en œuvre des groupes de travail dans 2 autres secteurs de CLA en 2011 sous la responsabilité d'un pilote

- Création de 2 postes sur ces secteurs en 2012

- Mise en oeuvre des groupes de travail sur les autres secteurs en 2012 pour création de 2 autres gestionnaires en 2013

- Mise en oeuvre des groupes de travail sur le dernier secteur en 2013 pour création du dernier poste de gestionnaire de cas en 2014

● EVALUATION DES RESULTATS

Indicateurs :

- Nombre de gestionnaires de cas créés
- Enquête de satisfaction réalisée auprès des partenaires
- Enquête de satisfaction réalisée auprès des usagers

AXE 3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Orientation 3.1

Faciliter la coordination et la mise en réseau territorial des intervenants auprès des personnes âgées

ACTION 3.1.3

Mettre en place et promouvoir l'utilisation d'une fiche de liaison médico-sociale garantissant la transmission d'informations entre professionnels

• CONSTAT

- une multiplicité d'acteurs intervient auprès de la personne âgée
- existence d'outils de transmission non homogènes
- hétérogénéité des missions
- accès à l'information souvent difficile tant pour les professionnels que pour les familles
- coordination au moment des sorties d'hôpital n'est pas toujours effective, le retour à domicile de ce fait n'est pas sécurisé
- secteur en orientation constante

• OBJECTIFS

- harmoniser les outils d'information, d'évaluation, de coordination et de suivi
- favoriser la connaissance mutuelle des secteurs sanitaires et médico-sociaux pour une meilleure cohérence de leurs interventions
- améliorer la prise en charge des personnes âgées lors du retour au domicile après hospitalisation

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, DTARS

Partenaires :

CLIC

SAD

SSIAD

Libéraux

EHPAD

Etablissements hospitaliers

Réseaux

Caisses de retraites

Associations

Aidants familiaux

ARS

CPAM

● MISE EN OEUVRE

- mise en place d'un comité de pilotage élargi représentatif des acteurs concernés
- développer un outil commun (logiciel) à l'ensemble des partenaires de transmission des informations permettant de suivre l'évolution des interventions auprès de la personne âgée
- informer tous les utilisateurs potentiels de l'existence de cet outil
- former les utilisateurs potentiels
- instituer un comité de suivi régulier
- saisir la CNIL

● ECHEANCES

- mise en place du COPIL : 2011
- élaboration de l'outil : 2012
- information 2012-2013
- suivi : 2013-2016, réunions régulières du comité de suivi

● EVALUATION DES RESULTATS

- nombre d'utilisateurs
- enquête qualitative auprès des usagers
- enquête qualitative auprès des intervenants professionnels
- évaluation de la qualité du retour à domicile après hospitalisation

AXE 3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Orientation .3.1

Faciliter la coordination et la mise en réseau territorial des intervenants auprès des personnes âgées

ACTION 3.1.4

Tendre à la création d'ici 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA) guichet unique pour les familles confrontées à cette maladie ou à toute problématique de perte d'autonomie

• CONSTAT

Mesure 4 du plan Alzheimer 2008-2012, 17 MAIA sont en cours d'expérimentation sur le territoire national.

En 2008, le Conseil général de l'Essonne s'était porté candidat à cette expérimentation, ainsi que l'hôpital gériatrique des Magnolias.

35 nouvelles MAIA devraient être financées à l'échelle nationale en 2011. La généralisation de ce dispositif est prévue pour les années suivantes.

• OBJECTIFS

L'objectif de cette mesure est de créer, sur la base de l'existant, sans superposition de nouvelles structures, un lieu de coordination associant le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Porte d'entrée unique pour les utilisateurs, il devra mettre fin au désarroi des familles qui ne savent pas à qui s'adresser et qui sont perdues dans de nombreux dispositifs mal articulés et cloisonnés. Les MAIA seront en premier lieu dédiées aux personnes malades Alzheimer, mais pourront s'élargir à toute personne âgée très dépendante, voire à toute personne en perte d'autonomie.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH, pilote des filières gériatriques, CLIC

Partenaires :

L'ensemble des partenaires qui concourent à la prise en charge des publics visés

• MISE EN OEUVRE

- Réactiver le comité de pilotage du projet expérimental afin de le réactualiser
- Rédaction du cahier des charges et appel à projet
- Création de 4 MAIA en Essonne en partenariat avec les filières

• ECHEANCES

- Première MAIA en 2012
- Deuxième en 2013
- Troisième en 2014
- Quatrième en 2015

• EVALUATION DES RESULTATS

- Indicateurs : nombre de MAIA créées
- Bilan d'activité des MAIA créées

AXE 3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Orientation 3.2

Associer les communes et leurs regroupements à la mise en œuvre des orientations du schéma 2011-2016 pour les personnes âgées

ACTION 3.2.1

Conclure avec le plus grand nombre de communes ou intercommunalités des « contrats locaux du bien vieillir »

• CONSTAT

Les communes, à travers leurs centres communaux d'action sociale ou des services dédiés ainsi que les structures intercommunales du département, dès lors qu'elles ont opté pour la compétence sociale, sont des échelons de proximité indispensables pour répondre aux besoins du quotidien des personnes âgées.

Le Conseil général à travers le financement des CLIC, l'allocation de l'APA, la tarification ou le subventionnement des EHPAD, des foyers logements et des services d'aide à domicile, les subventions à l'ensemble des associations qui contribuent directement ou indirectement au bien être des personnes de plus de 60 ans, contribue à son niveau de compétences à structurer la politique en faveur des personnes âgées sur un territoire donné.

Par ses missions d'observation sociale, le Conseil général peut également fournir des informations pertinentes aux communes sur le profil et l'évolution des demandes des personnes âgées.

Chaque commune ou structure intercommunale, à travers l'adhésion à un CLIC ou une CLA, la mise à disposition de terrains ou de locaux pour des établissements et services dédiés aux personnes âgées, est légitime à s'interroger sur le bénéfice en retour que peuvent en retirer ses administrés.

Le Conseil général, parallèlement serait intéressé par mieux connaître les services rendus aux personnes âgées à l'échelle municipale.

• OBJECTIFS

- Valoriser l'action municipale et celle du Conseil général sur tous les services en direction des personnes âgées ou de leurs aidants.
- Conclure avec toutes les communes ou structures intercommunales volontaires des « contrats locaux du bien vieillir » avec un diagnostic partagé sur les besoins des personnes âgées sur un territoire donné, un recensement des moyens déjà mis en œuvre par les municipalités et le Conseil général et des objectifs réalistes de développement des moyens en fonction des orientations définies par le présent schéma.

• ACTEURS

Pilote : Conseil général, DPAH

Partenaires :

Communes

Structures intercommunales

CLIC

• MISE EN OEUVRE

- Délibération cadre à faire voter par l'Assemblée départementale en application du schéma personnes âgées relative à la politique de contractualisation entre le Conseil général et les communes sur le secteur personnes âgées.

• ECHEANCES

- Durée du schéma

• EVALUATION DES RESULTATS

- Nombre de contrats locaux du bien vieillir signés

Contributions des partenaires

Le projet de schéma personnes âgées 2011-2016 a fait l'objet de la part des partenaires, d'observations portées dans le tableau suivant. Chaque fois que possible, elles ont été intégrées dans les fiches actions correspondantes

Orientations	Axe et action	Union syndicale Solidaires Retraités 91	OBSERVATIONS CODERPA	Union Territoriale CFDT du 91
<p><u>Orientation 2.1</u></p> <p>Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées</p>	<p>Action 2.1.1</p> <p>Mettre en place des actions de « partages du savoir » dans les collèges où interviendraient des personnes âgées pour témoigner</p>	<p>Souhait de mise en œuvre d'une politique d'intégration des seniors en favorisant les liens sociaux et l'indispensable solidarité pour une vraie prévention de la dépendance :</p>		
	<p>Action 2.1.2</p> <p>Développer des actions de formation, d'information aux Nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) en lien avec les collèges, clubs du 3ème âge, CCAS, adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées</p>	<p>* par des activités à utilité sociale, significatives de la volonté du retraité de demeurer un membre actif et utile à la société en lui apportant sa contribution</p> <p>* par un éventail d'activités favorisant les rencontres de tous les âges, en évitant le plus possible les activités réservées à chaque génération mais en mettant au contraire en œuvre des ateliers thématiques culturels, ludiques</p>	<p>Action 2.1.2 : Remarque de forme concernant le développement des sigles tels que NTIC (Nouvelles technologies d'information et de communication) au moins une fois dans un texte par ex. afin de faciliter la compréhension ► pris en compte dans fiche 2-1-2</p>	
	<p>Action 2.1.3</p> <p>Mettre en place au sein du Conseil général un comité de veille, d'information et d'expertise sur les innovations technologiques au service des personnes âgées</p>	<p>* par un environnement physique favorable où les déplacements peuvent se faire facilement à pied, permettant des relations de voisinage où les gens de tous les âges circulent et peuvent se rencontrer (organisation des quartiers)</p>	<p>Action 2.1.3 : Mettre en place au sein du Conseil général une « veille » et une expertise sur les conséquences des nouvelles technologies pour les personnes âgées ► pris en compte dans fiche 2-1-3</p>	
	<p>Action 2.1.4</p> <p>Adapter les transports aux besoins des personnes âgées</p>	<p>* par des activités physiques afin d'éviter les troubles de la marche et par conséquent les chutes particulièrement difficiles à accepter et qui conduisent à l'enfermement et souvent à une surprotection de l'entourage pouvant être nocive quant au maintien des activités et du lien social.</p>	<p>Action 2.1.4 : Adapter les transports aux besoins des personnes âgées. Revoir avec le STIF la création d'une carte d'abonnement personnalisée, commerciale, de courte durée, donnant droit à une réduction de 50 % sur les tarifs collectifs IDF ► à étudier dans le cadre de la mise</p>	

► à étudier dans le cadre de la mise en œuvre de l'ensemble des fiches actions de l'axe 2 « valoriser la personne âgée dans la cité

en œuvre de la fiche action 2-1-4
Compétence STIF.

Orientations	Axe et action	Union syndicale Solidaires Retraités 91	OBSERVATIONS CODERPA	Union Territoriale CFDT du 91
Orientation 2.2	Action 2.2.1 Valoriser le rôle des conseils de la vie sociale		Action 2.2.1 : Volonté d'étudier la possibilité de création de conseils de la Vie sociale dans les différents lieux de vie ► pris en compte dans fiche 2-2-1-et 2-2-2	
Favoriser la prise de parole par la personne âgée	Action 2.2.2 Favoriser la mise en place des conseils de la vie sociale au sein des structures d'aides à domicile			Action 2.2.2. : Etudier la mise en place des Conseils de la vie sociale au sein des structures d'aides à domicile ► pris en compte dans fiche 2-2-2
	Action 2.2.3 Promouvoir l'action du CODERPA		Action 2.2.3 : Développer le sigle qui définit bien l'objectif de l'organisme (Comité départemental des Retraités et des Personnes âgées) – et rendre plus effective la participation de professionnels aux travaux du CODERPA, ce qui favoriserait l'interaction avec les acteurs du domaine et ouvrirait le champ de la réflexion. ► pris en compte dans fiche 2-2-3	

Orientations	Axe et action	Union syndicale Solidaires Retraités 91	OBSERVATIONS CODERPA	Union Territoriale CFDT du 91
<u>Orientation 2.3</u>	Action 2.3.1 Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile	Action 2.3.1 : Réaffirmation que toute formation doit être financée par l'employeur et qu'il relève de son devoir de trouver d'autres possibilités de financement qui ne grèvent pas injustement la partie la plus fragile de notre société. S'agissant de l'aide à la personne en difficulté du fait de sa santé, pense que la formation des intervenants relève d'abord de la collectivité publique ► à étudier dans le cadre de la mise en œuvre de la fiche action 2-3-1	Action 2.3.1 : Le fonds destiné à la formation des professionnels de l'aide à domicile : précisé que ce fonds serait destiné aux personnels « non qualifiés » ► pris en compte dans fiche 2-3-1	Action 2.3.1 : Intensifier la formation des professionnels de l'aide à domicile ► pris en compte dans fiche 2-3-1
Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile	Action 2.3.2 Etudier la possibilité d'une aide départementale au financement des permis de conduire des personnes en situation de retour à l'emploi afin de favoriser leur accès au métier de l'aide a domicile	Action 2.3.2 :	Action 2.3.2 : Conditionner cette aide au financement à la signature d'un contrat entre le bénéficiaire et le Conseil général afin de garantir que, pendant une durée à déterminer, l'intéressé(e) travaillera dans le domaine de l'Aide à domicile ► à étudier dans le cadre de la mise en œuvre de la fiche action 2-3-2	Action 2.3.2 : Etudier la possibilité d'une aide départementale au financement des permis de conduire des personnes en situation de retour à l'emploi, afin de favoriser leur accès au métier de l'aide à domicile. Cette aide serait accordée moyennant un engagement contractuel entre les parties ► à étudier dans le cadre de la mise en œuvre de la fiche action 2-3-2
<u>Orientation 3.1</u>	Action 3.1.4 Tendre à la création d'ici 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à cette maladie ou à toute problématique de perte	Action 3.1.4 : Tendre à la création d'ici à 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Maladies Neurodégénératives (dont Alzheimer), guichet unique pour les familles confrontées à ces maladies ou toute problématique de perte d'autonomie		
Faciliter la coordination et la mise en réseau des intervenants auprès des personnes	Action 3.1.4 Tendre à la création d'ici 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à cette maladie ou à toute problématique de perte	Action 3.1.4 : Tendre à la création d'ici à 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Maladies Neurodégénératives (dont Alzheimer), guichet unique pour les familles confrontées à ces maladies ou toute problématique de perte d'autonomie		

âgées

d'autonomie

► pris en compte dans fiche 3-1-4