

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL
EN FAVEUR DES
PERSONNES ÂGÉES
2011 ► 2016



Bien vieillir en Essonne !

Nous vivons aujourd'hui plus vieux et en meilleure santé : l'espérance de vie a plus que doublé en un siècle et demi en France. Ce formidable progrès de civilisation doit réinterroger la place de nos aînés dans la cité et nous impose de repenser l'adaptation de notre société au grand âge. C'est pourquoi, on ne peut que regretter le report sine die de la réforme de la dépendance.

Pour notre part, nous sommes convaincus que la solidarité nationale doit prévaloir, dans une logique de redistribution qui fonde notre pacte républicain.

C'est dans cet esprit que le Conseil général a élaboré son schéma de 3^e génération en faveur des personnes âgées : six rencontres de proximité ont été organisées au printemps 2010 et ont mobilisé l'ensemble des acteurs institutionnels. Elles ont été l'occasion d'un dialogue fructueux avec les personnes âgées et leurs aidants. Le Conseil général a entendu les préoccupations au quotidien des personnes âgées et s'efforcera d'y répondre à travers les actions ciblées dans ce schéma, dans l'intérêt de tous.

Les principales orientations du schéma en faveur des personnes âgées permettent de poursuivre l'effort d'adaptation de l'offre de services à la demande sans cesse croissante, tout en relevant des défis nouveaux :

- > améliorer le parcours résidentiel dans l'adaptation des logements suivant le niveau de dépendance et permettre le maintien à domicile ;
- > développer un programme d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publiques, accessibles aux plus modestes ;
- > renforcer l'accompagnement des aidants familiaux et professionnels ;
- > mieux associer et informer les personnes âgées ;
- > prévenir la dénutrition et toute forme de discriminations liées à l'âge.

En 2011, le Conseil général aura versé près de 47 millions d'euros d'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) et 35 millions d'euros pour l'hébergement en établissement des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Enfin, le Conseil général de l'Essonne souhaite développer une plus grande coordination entre tous les acteurs locaux, à travers la signature de « contrats locaux du Bien vieillir ».

Le Département continuera à être aux côtés des aînés d'aujourd'hui et de demain pour leur permettre de bien vieillir en Essonne.

Jérôme GUEDJ

Président du
Conseil général
de l'Essonne



Marjolaine RAUZE

Vice-présidente
chargée des
solidarités et de la santé





élaboration de ce schéma de troisième génération s'inscrit dans un contexte particulier, puisqu'il intervient à un moment où le débat national lancé en 2010 sur la question de la perte d'autonomie des personnes âgées ne s'est traduit par aucune mesure concrète ; la grande réforme annoncée étant à ce jour reportée.

Parce qu'elle interroge notre capacité à faire évoluer notre modèle de solidarité nationale, la question de la perte d'autonomie a pourtant toute sa place au cœur du débat public.

En effet, la forte augmentation dans les 30 prochaines années du nombre de personnes âgées nécessite de repenser l'adaptation de notre société au très grand âge et d'anticiper le défi du financement de la perte d'autonomie.

Malgré ces incertitudes sur les évolutions nationales du cadre juridique et financier régissant la prise en charge des personnes âgées, le choix a été fait par le Département de procéder à l'élaboration de ce schéma de 3^e génération dès maintenant afin de répondre aux attentes fortes exprimées par les personnes âgées elles-mêmes, par leurs familles et par l'ensemble des intervenant : établissements, services, associations...

Pour autant et naturellement, les décisions que serait amené à prendre à plus ou moins brève échéance l'État sur cette question, auront inévitablement des conséquences sur les conditions de mise en œuvre des orientations du schéma.

La question
récurrente
du financement
de la dépendance
se doit d'être
anticipée

Aussi est-il d'ores et déjà prévu que ces orientations puissent faire l'objet d'une révision lorsque seront connus les principes et les détails des modifications apportées au dispositif national actuel de prise en charge de la perte d'autonomie.



CONTEXTE ET MÉTHODE D'ÉLABORATION

UNE DEMANDE FORTE, COMPLEXE ET EXIGEANTE...	08
▶ Un département qui vieillit dans un contexte socio-économique qui se durcit	08
▶ Des besoins hétérogènes, déterminés par le niveau de dépendance	09
▶ L'état des lieux de l'accueil des personnes âgées en établissement et de leurs niveaux de ressources actuels	10
EXPRIMÉE DANS UN CADRE DÉMOCRATIQUE ORGANISÉ PAR LE DÉPARTEMENT...	11
▶ Une volonté politique de dialogue étendue à tout le territoire	11
▶ L'émergence effective de la parole des personnes âgées et de leurs aidants	11
▶ Des travaux préparatoires riches et divers	12
ENTENDUE PAR UN CONSEIL GÉNÉRAL VOLONTAIRE...	13
▶ Soutenant la personne âgée comme membre vieillissant d'une famille	13
▶ Intervenant dans l'évolution d'une société confrontée à son propre vieillissement	14
▶ Assumant ses responsabilités au sein d'un territoire	14
DANS UN CONTEXTE INSTITUTIONNEL EN ÉVOLUTION RAPIDE...	16
▶ Une incertitude sur les ressources financières et un contexte budgétaire tendu	16
▶ Une recomposition importante du paysage institutionnel concernant les secteurs sanitaires et sociaux	16



AXES ET ORIENTATIONS 2011-2016

UNE RÉPONSE DÉPARTEMENTALE ADAPTÉE AUX ESSONNIENS... 20

- Le schéma départemental : un outil de planification privilégié pour agir au bénéfice des personnes âgées 20
- Les trois axes structurant l'action du Conseil général de l'Essonne 21

... ET ÉVALUÉE AVEC RIGUEUR 29

- Pour assurer la qualité de réalisation des actions prévues au schéma départemental

LES FICHES ACTIONS 2011-2016 30

Des annexes sont jointes dans un document à part



CONTEXTE ET MÉTHODE D'ÉLABORATION

Une demande forte, complexe et exigeante...

La demande de biens et services liée au vieillissement de la population en Essonne résulte des évolutions démographiques et économiques, du niveau de dépendance prévisible des personnes âgées et de l'accessibilité financière aux différentes prestations offertes.

UN DÉPARTEMENT QUI VIEILLIT DANS UN CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE QUI SE DURCIT

► L'Essonne : un département qui vieillit, mais dans une moindre proportion qu'à l'échelle nationale

Structures par âge au 1^{er} janvier 2008¹

AGES	ESSONNE	%	IDF	%	FRANCE	%
60 à 74 ans	136 896	11,32 %	1 269 156	10,87 %	8 436 527	13,19 %
75 ans ou plus	71 655	5,92 %	736 068	6,31 %	5 451 700	8,52 %
Total habitants	1 209 500		11 672 500		63 960 000	

- > la population des plus de 60 à 74 ans en Essonne ne représentait que **15,5 %** en 1999
- > la population des plus de 75 ans représentait **4,4 %** en 1999
- > projection de la population âgée à l'horizon 2030²
 - la proportion des 60-74 ans serait de **17,1 %** en Île-de-France en 2030
 - la proportion des plus de 75 ans serait de **9,4 %** en Île-de-France en 2030

► Un contexte socio-économique qui se durcit

Le territoire Essonnien se caractérise par de nombreuses zones urbaines sensibles. Par ailleurs, 80 % des logements sociaux sont concentrés dans 20 % des communes.

L'augmentation régulière de notre durée de vie – environ un trimestre gagné chaque année – témoigne des progrès sanitaires et médico-sociaux réalisés à ce jour, mais, elle confronte aussi notre société à un cadre de contraintes sévères, en particulier sur les plans économiques et financiers (dépenses de santé, baisse de la population active...).

L'augmentation
de notre durée
de vie confronte
la société
à de sévères
contraintes

1) Source : INSEE, IAU, Ministère de l'intérieur, direction générale des collectivités locales

2) Source : INSEE système OMPHALE

Cette réalité va être aggravée à moyen terme par l'arrivée à la retraite de populations disposant de faibles ressources (personnes issues de l'immigration, ex-bénéficiaires de minima sociaux, cotisants intermittents...) et dont la prise en charge médico-sociale va tendre un peu plus le cadre de contraintes actuel.

Le taux national de pauvreté³ des personnes âgées de 65 ans et plus s'élève aujourd'hui à 3,1 % contre un taux global essonnien de 7,2 %. Le taux de pauvreté des adultes décroît fortement avec l'âge, quelle que soit la situation familiale. Mais, cette proportion est susceptible d'augmenter.

DES BESOINS HÉTÉROGÈNES DÉTERMINÉS PAR LE NIVEAU DE DÉPENDANCE

Certains jeunes retraités restent fortement impliqués en société : participation à la vie associative, sportive, culturelle... Pour d'autres, le degré d'autonomie, et son revers – le taux de dépendance –, vont, en grande partie, conditionner le mode d'existence des personnes vieillissantes.

Celui-ci peut ainsi varier de manière importante :

- > vie confortable au domicile, seul ou en famille, et permettant toutes les activités ;
- > vie au domicile, partiellement aidée par la famille, et accompagnée par des professionnels médico-sociaux. Une adaptation de l'habitat est rendue nécessaire, si la dépendance progresse ;
- > vie assistée dans un domicile adapté, impliquant des allers-retours en secteur hospitalier ;
- > accueil en structure légère (logement en foyer ou équivalent) ;
- > hébergement en structure pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- > hospitalisation dans une unité de soins de longue durée (USLD).

Chacune de ces situations requiert des prestations et un accompagnement différents, dispensés par des professionnels – aux formations et aux qualifications très variées – et dont la coordination des interventions constitue un des enjeux majeurs de la prise en charge médico-sociale des personnes vieillissantes.

LA DÉPENDANCE : UN ENJEU MAJEUR POUR LES ANNÉES À VENIR⁴



- » En Essonne, les bénéficiaires de l'APA ont augmenté de 45 % sur la période 2005-2010.
- » Les personnes âgées de 75 ans et plus augmenteraient de 54 % sur la période 2005-2020.
- » Le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes supplémentaires en 2020 s'élèverait à 4 200. Un quart d'entre elles devrait vivre en établissement alors que les trois-quarts resteraient au domicile (dont plus d'un tiers, seules).
- » Le taux d'évolution global de la population âgée dépendante entre 2005 et 2020 s'élèverait à 30,8 %.

3) Source : INSEE-DGI

4) Source : INSEE - enquête Handicap, incapacités, dépendances - 1998-1999, projections de population

L'ÉTAT DES LIEUX DE L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES EN ÉTABLISSEMENT ET DE LEURS NIVEAUX DE RESSOURCES ACTUELS

► L'accueil des personnes âgées en établissement

L'Essonne dispose de **12 713** places autorisées d'accueil en établissement pour les personnes âgées :

- > les Essonniens représentent 62 % des personnes accueillies ;
- > la tranche d'âge la plus présente est celle des 85-99 ans ;
- > les femmes représentent 78 % des résidents en établissement.

► Niveau de ressources des Essonniens âgés, hébergés en établissement⁵

En 2010, la tranche de ressources dominante est celle comprise entre 1 000 et 1 499 euros de revenus mensuels, suivie de celle comprise entre 1 500 et 1 999 euros :

- > les frais d'hébergement en établissement sont payés à 79 % par les personnes âgées ;
- > la participation des familles reste faible (3 % du règlement des frais d'hébergement).

5) Voir résultats de l'enquête en annexe.



Les photographies de ce schéma sont issues des Rencontres du « Bien vieillir en Essonne », réalisées du 19 mai au 3 juin 2010.

Exprimée dans un cadre démocratique organisé par le Département...

UNE VOLONTÉ POLITIQUE DE DIALOGUE ÉTENDUE À TOUT LE TERRITOIRE

Souhaitant favoriser l'intervention de proximité, le Conseil général a déterminé dès 1999, huit secteurs gérontologiques en Essonne qui autorisent une observation rapprochée du vieillissement et la mise en œuvre de réponses adaptées aux situations locales.

Ces secteurs se répartissent comme suit :

- > 4 secteurs urbains rassemblant l'essentiel de la population [786 794 habitants], à savoir : le Val d'Yvette, le Plateau d'Orly, le Val d'Yerres et Ville Nouvelle ;
- > 1 secteur intermédiaire (163 349 habitants) : le Val d'Orge ;
- > 3 secteurs ruraux (248 130 habitants) : le Val d'Essonne, le Val de Juine et l'Hurepoix.

Ville Nouvelle est le secteur le plus peuplé, c'est aussi le secteur le plus jeune.

Le Val d'Yerres est le secteur qui présente la plus forte concentration de personnes âgées en Essonne (soit environ 25 % de la population totale, dont un tiers de personnes âgées de 75 ans et plus).

L'ÉMERGENCE EFFECTIVE DE LA PAROLE DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS AIDANTS

L'espérance de vie des Français, en augmentation constante⁶, conduit aujourd'hui à la possibilité de présence simultanée de plusieurs générations au sein d'une même famille, voire sous un même toit. La solidarité intergénérationnelle tend ainsi à se conforter, en particulier entre les générations les plus âgées. L'aide apportée par de jeunes retraités à leurs parents – exposés ou non à une perte d'autonomie – se généralise au sein de notre société.

Le Conseil général de l'Essonne est attentif à cette évolution, car les aidants naturels constituent désormais un élément déterminant dans la prise en charge des personnes vieillissantes, que ce soit dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie ou dans celui du maintien à domicile. La qualité de communication entre l'autorité publique et la population vieillissante – personnes âgées et aidants naturels – demeure un facteur clé pour promouvoir, conduire et évaluer une politique départementale ambitieuse en matière gérontologique.

6) 77,8 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes, avec des gains respectifs par an de 3,5 mois et 2,5 mois – Source : INSEE 2009

La préoccupation du Conseil général dans ce domaine l'a ainsi conduit à élaborer son nouveau schéma en associant à sa préparation un maximum d'acteurs locaux, que ceux-ci soient des personnes âgées ou des aidants.

DES TRAVAUX PRÉPARATOIRES RICHES ET DIVERS

Le Conseil général a organisé, dès le début 2010, une concertation approfondie avec les personnes âgées, leurs familles et leurs aidants.

Une consultation par sondage SOFRES auprès de 500 personnes âgées de plus de 50 ans vivant en Essonne a fait émerger leurs principales attentes. Les principaux enseignements tirés de ce sondage (réalisé pour le compte du Conseil général en mai 2010) sont les suivants⁷ :

- > une forte majorité (85 %) d'Essonniens âgés de 75 ans et plus se déclarent satisfaits ;
- > les problèmes majeurs auxquels sont confrontées les personnes âgées sont perçus comme étant, par ordre d'importance, la solitude, la perte d'autonomie et le manque d'argent ;
- > les préoccupations principales deviennent la perte de proches, la perte d'autonomie (liée à la montée de la dépendance) et les difficultés de santé, les contraintes financières, le manque de respect, le départ forcé du domicile, les mauvais traitements ;
- > un consensus très fort (88 % des réponses) apparaît parmi toute la population sondée : le maintien à domicile tout en bénéficiant de services à la personne et en disposant d'un logement adapté ;
- > les priorités devraient être la lutte contre la maltraitance, le développement des services à domicile et l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les maisons de retraite ;
- > un Essonnien sur quatre se déclare dès aujourd'hui en position d'aidant d'une personne âgée. Les aidants familiaux (aidants naturels) définissent ainsi leurs besoins prioritaires comme étant une formation adaptée, des moments de répit et un statut reconnu.

LES RENCONTRES DU « BIEN VIEILLIR EN ESSONNE »

Six rencontres réalisées du 19 mai au 3 juin 2010 dans les communes de Quincy-sous-Sénart, Athis-Mons, Brétigny-sur-Orge, Étréchy, Massy et Évry, ont permis à 850 participants d'exprimer leurs préoccupations et leurs attentes.

Le Département n'a pas négligé pour autant d'écouter et d'associer les partenaires concernés par les questions liées au vieillissement :

- » en février 2010, mise en place d'un comité de pilotage du nouveau schéma (COPIL) ;
- » le 8 mars 2010, réunion de plus de 200 professionnels (intervenants dans les secteurs de la santé, du social et du médico-social - représentants des communes - membres d'associations) ;
- » de mai à juin 2010, réunions en groupes de travail de 130 professionnels et membres d'associations ;
- » le 15 novembre 2010, tenue du COPIL.
- » le 29 novembre 2010, présentation du projet du schéma aux partenaires.

⁷ Les résultats complets du sondage figurent en annexe du présent schéma

Entendue par un Conseil général volontaire...

SOUTENANT LA PERSONNE ÂGÉE COMME MEMBRE VIEILLISSANT D'UNE FAMILLE

La personne âgée est au cœur d'un tissu de solidarités dont la texture se modifie profondément dans une société française qui compte déjà 15 000 centenaires⁸, nombre appelé à tripler au cours des vingt prochaines années⁹.

> En Essonne, 155 centenaires sont recensés actuellement, via le versement de l'APA : 67 vivent à leur domicile et 88 en établissement.

> Le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, en projection, est de 19 399 en 2010, 25 388 en 2015 et 31 333 en 2020.

Si l'accompagnement institutionnel se développe rapidement, le soutien proprement familial évolue lui aussi.

Un récent sondage publié à l'occasion de la 1^{ère} journée nationale des aidants familiaux¹⁰ estime en France à 3,5 millions de personnes le nombre d'aidants auprès de personnes âgées ou dépendantes. 89 % des aidants vivent avec la personne aidée et 71 % des aidants s'estiment insuffisamment aidés.

Pour le Conseil général, soucieux d'atteindre les personnes âgées au titre d'une action sociale ou médico-sociale efficace (messages de prévention, information sur les dispositifs existants, enquête d'expression des besoins, etc.), la communication avec l'ensemble familial devient ainsi un canal privilégié.

8) Source : INSEE - Bilan démographique annuel INSEE

9) Source : INSEE - Projections de populations 2007-2060

10) 6 octobre 2010 ; Sondage BVA/ Fondation Novartis : « vers une meilleure connaissance de la situation des aidants en France »



INTERVENANT DANS L'ÉVOLUTION D'UNE SOCIÉTÉ CONFRONTÉE À SON PROPRE VIEILLISSEMENT

Les personnes âgées et leurs familles vivent au sein d'une société qui n'a pas encore pris la mesure de toutes les conséquences liées à son vieillissement. Toutes les collectivités et les services publics dédiés à l'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées et de leurs aidants doivent mesurer l'impact de leurs actions pour les années à venir et relever les défis qui s'imposent.

Les collectivités publiques doivent également prévenir le risque de rejet ou de stigmatisation d'une population vieillissante, catégorisée dans des tranches d'âge et, réduite au seul coût qu'elle représente en terme de dépendance ou de soins¹¹. Les collectivités doivent combattre le risque d'isolement de la personne âgée ou de ses difficultés à participer à la vie de la Cité.

Le Conseil général de l'Essonne souhaite ainsi relever ces nouveaux défis à l'aide d'un débat citoyen, il faut défendre avec conviction l'idée que les financements de la dépendance et des soins liés au vieillissement relèvent bien de la solidarité nationale.

ASSUMANT SES RESPONSABILITÉS AU SEIN D'UN TERRITOIRE

► Maillé par d'autres collectivités publiques

L'Essonne, avec ses 1 800 km² de superficie (dont 80 % de territoires ruraux), bénéficie d'un nombre important de collectivités publiques :

- > 196 communes dont un peu plus de la moitié accueillent 95 % de la population Essonnienne
- > 17 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) : 7 communautés d'agglomération, 9 communautés de communes, auxquelles il convient d'ajouter le SAN de Sénart en Essonne¹².

Le Conseil général
veut privilégier un
véritable travail
de concertation,
avec tous les élus
concernés

11) Voir les ouvrages du sociologue Jérôme Pélissier : « La nuit, tous les vieux sont gris » Bibliophane-2003 ; La guerre des âges (Armand Colin-2007)

12) Source : Préfecture de l'Essonne - Schéma départemental d'orientation de l'intercommunalité - (Mise en ligne 19-01-2007).

Les communes, à travers leurs Centres communaux d'action sociale (CCAS) et les EPCI (dont trois ont désormais la compétence sociale) sont concernés par les actions initiées par le Conseil général en faveur des personnes âgées.

Aussi, la densité de ce maillage territorial et l'interdépendance institutionnelle qui en résulte, conduit le Conseil général de l'Essonne à vouloir privilégier un véritable travail de concertation avec tous les élus concernés, à travers une politique de contractualisation visant toutes les actions publiques en direction des personnes âgées.

Le principe est de mettre en place, sur chaque territoire, un véritable service public de l'autonomie, associant le Conseil général, les communes, les structures intercommunales qui le souhaitent, les associations et toutes les structures candidates. À travers la signature d'un « **contrat local du bien vieillir** », tous les acteurs institutionnels concernés pourront faire valoir leurs contributions financières ou matérielles en direction des personnes âgées et mieux coordonner des actions souvent jugées disparates ou redondantes.

► Animé par des professionnels de cultures et de statuts divers

Les actions conduites par le Conseil général dans le champ du vieillissement de la population de l'Essonne se confrontent à une difficulté propre à l'action médico-sociale : la difficulté à coordonner les interventions d'un grand nombre de professionnels dont les missions diverses, et le plus souvent hétérogènes impliquent des statuts et des qualifications très différents.

Cette contrainte organisationnelle, forte, est amplifiée par une évolution de la demande d'intervention à l'adresse des collectivités, tant sur le plan qualitatif (nouveaux besoins au sein d'une population donnée) que quantitatif (nouveaux bénéficiaires pour un besoin donné).

La réponse que souhaite apporter le Conseil général est une optimisation du fonctionnement en réseau de l'ensemble des acteurs qui interviennent sur chacun des secteurs géographiques concernés.



Dans un contexte institutionnel en évolution rapide...

L'élaboration de ce schéma intervient dans un contexte institutionnel incertain d'un double point de vue.

UNE INCERTITUDE SUR LES RESSOURCES FINANCIÈRES ET UN CONTEXTE BUDGÉTAIRE TENDU

Cette incertitude est due :

- > à la non compensation financière par l'État d'un certain nombre de dépenses sociales transférées (Allocation personnalisée d'autonomie, Revenu de solidarité active, Prestation de compensation du handicap) ;
- > aux modifications intervenues en matière de fiscalité locale ;
- > à une augmentation très forte de la demande sociale du fait de la crise ou du vieillissement de la population.

UNE RECOMPOSITION IMPORTANTE DU PAYSAGE INSTITUTIONNEL CONCERNANT LES SECTEURS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

La mise en œuvre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires oblige à repenser les articulations entre le Département et l'État dans la mise en œuvre des politiques médico-sociales.

► La création des Agences régionales de santé (ARS)

Dans chaque région, une Agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infra régional :

- > des objectifs de la politique nationale de santé ;
- > des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés dans le code de l'action sociale et des familles et le Code de la sécurité sociale.

Les Agences régionales de santé contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

► L'articulation avec le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS)

Le schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux, afin notamment de répondre aux besoins de prise en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population en perte d'autonomie. Ce schéma veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale, relevant de la compétence de l'Agence régionale de santé. Pour une partie des établissements et services, **ce schéma régional est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, relatifs aux personnes en perte d'autonomie**, arrêtés par les conseils généraux de la région.

Le schéma d'organisation médico-sociale et le programme qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'Agence régionale de santé après consultation de la commission de coordination compétente et avis des présidents des conseils généraux compétents.

Pour la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, il prévoit la concertation avec chaque conseil général concerné pour une meilleure connaissance des besoins rencontrés par les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées.

Les articulations
entre le
Département
et l'État sont à
repenser, dans
la mise en œuvre
des politiques
médico-sociales



AXES ET ORIENTATIONS 2011-2016

Une réponse départementale adaptée aux Essonnien...

LE SCHÉMA DÉPARTEMENTAL : UN OUTIL DE PLANIFICATION PRIVILÉGIÉ POUR AGIR AU BÉNÉFICE DES PERSONNES ÂGÉES

En réponse aux défis du vieillissement, l'action départementale s'inscrit dans la durée, et conduit ainsi le Conseil général à planifier ses interventions en direction des personnes âgées. Cette programmation est portée, tous les cinq ans, par un nouveau schéma départemental, document réglementaire d'orientation et de planification visant la mise en œuvre de la politique départementale dans un cadre organisé et efficient.

Le Conseil général de l'Essonne élabore aujourd'hui son troisième schéma, pour la période 2011-2016. Le premier datait de 1999. Depuis, la demande et l'offre de soins et de services ont beaucoup évolué, mais la démarche de planification qui sous-tend chacun des schémas départementaux ne change pas.

L'effort conséquent du précédent schéma, sur l'emploi en Essonne, peut également être noté. Près de 1 500 emplois directs (aides-soignants, psychologues, ASH, animateurs, encadrement...) ont été créés, dont environ un millier pour accompagner l'ouverture des places en établissement, et un tiers du fait des conventions tripartites avec l'Assurance maladie.

De même, notre département compte 100 services en agrément qualité ou autorisés qui mobilisent 2 000 équivalents temps plein, correspondant à 3 000 emplois.

Ces efforts conduisent également à répondre à l'objectif affiché de garantir une offre de prise en charge de qualité assurée par des professionnels qualifiés.

La structure de ce schéma 2011-2016 est détaillée dans la partie suivante.

Depuis 1999,
la demande et
l'offre de soins et
de services ont
beaucoup évolué

LES TROIS AXES STRUCTURANT L'ACTION DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ESSONNE

► Trois axes directeurs

- > Contribuer au bien vivre
- > Valoriser la personne âgée dans la Cité
- > Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Inscrite dans la durée, l'action du Département implique des préoccupations constantes et stables qui, par leur importance, vont servir de socle, de cadre de référence pour toutes les interventions réalisées au fil du temps, en réponse à la conjoncture.

► Onze orientations déclinant ces axes

Les fluctuations de la conjoncture qui affectent le domaine médico-social et les résultats déjà obtenus conduisent à une adaptation constante de l'action départementale. Cette adaptation est formalisée, dans chaque schéma, par un ensemble d'orientations nouvelles qui s'inscrivent dans le cadre stratégique retenu par le Département.

► Quarante actions pour la mise en œuvre de ces orientations

Le schéma départemental articule et planifie les principales actions du Département suivant les orientations déclinées à partir du cadre stratégique.

AXE N°1 : CONTRIBUER AU BIEN VIVRE

Le souhait majoritaire des Essonniens est de rester à leur domicile le plus longtemps possible avec l'aménagement d'aides spécifiques et l'intervention de services. Les aidants familiaux, très fortement sollicités, souffrent d'isolement et expriment fortement le besoin de moments de répit.

Pour autant, lorsque l'entrée en EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) devient inéluctable, les questions de la bientraitance, de la qualité de la prise en charge et de l'accessibilité financière restent entières.

PAROLES D'ESSONNIENS

“ Les établissements n'offrent aucune animation, ce ne sont pas des lieux de vie, ils sont d'un ennui mortel.

Favoriser le maintien à domicile, aider, aider surtout les familles... ceux qui souffrent le plus, c'est les familles...

... C'est quand même le parcours du combattant pour trouver un établissement dans lequel il y a des places qui acceptent des pathologies particulières.

Il y a une maison de retraite qui vient de se construire, et je trouve que c'est vraiment exagéré le prix, et pourquoi? ”



Ce qui a été réalisé lors du schéma départemental précédent

- > Les offres d'accueils diversifiés ont progressé de 1 870 places depuis 2005, (+ 2 312 places depuis 1999). Cet effort a été mené tout en contenant les prix de journée moyens dans les établissements afin de les rendre plus accessibles à tout Essonnien. Un guide des établissements pour les personnes âgées en Essonne, conçu pour aider les seniors et leurs proches dans leurs recherches de la solution la mieux adaptée à leurs besoins d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge a été diffusé à hauteur de 14 000 exemplaires entre 2005 et 2009.
- > 4 projets d'EHPAD publics (Les Ulis, Courcouronnes, Morangis et Sainte-Geneviève-des-Bois), plus accessibles financièrement, ont reçu un avis favorable du CROSMS en avril 2010. Au total, 370 places d'EHPAD publics sont programmées dans les années futures.
- > Le budget alloué à l'APA a fortement progressé, passant de 36 millions à 46 millions d'euros pendant les cinq années écoulées.
- > 23 services d'aide et d'accompagnement à domicile ont été autorisés par le Président du Conseil général.
- > Une prestation horaire qualité a été mise en place en 2006 (montant moyen annuel : 400 000 euros) afin d'encourager les actions visant à l'amélioration de la qualité de prise en charge. Le taux de personnel formé dans les services d'aide et d'accompagnement a pu ainsi dépasser les 50 % en 2008.
- > La politique du maintien à domicile ne serait rien sans l'aide apportée aux aidants familiaux. C'est pourquoi, le Conseil général de l'Essonne a favorisé la création de places d'accueil temporaire et d'accueil de jour (383 places en 2010) et plus particulièrement l'ouverture d'accueil de jour pour les malades d'Alzheimer et troubles apparentés (233 places autorisées en 2010). De plus, le Conseil général a décidé la création d'une aide facultative afin de favoriser l'accès à ces accueils de jour de tous les Essonnien, quels que soient leurs âges et le statut de l'établissement d'accueil.
- > Le Conseil général a également favorisé la politique de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, en autorisant la création de structures spécialisées. Ainsi, 2 établissements, *les Parentèles* à La-Ville-du-Bois et *l'EHPAD du Breuil* à Épinay-sur-Orge accueillent uniquement des personnes âgées Alzheimer au sein de petites unités de vie incluant un personnel spécifique et formé. En 2012, l'ouverture d'un établissement comptant 56 places « Alzheimer » est prévue à Leuville-sur-Orge.

PAROLES D'ESSONNIENS

“ Une solution... quand on a des maisons et que nous sommes seuls ou à deux,... pourquoi pas, avec la crise du logement, prendre peut-être des étudiants en échange de venir nous donner un coup de main et de leur offrir le loyer gratuitement...”

N'oubliez pas que dans quelques années..., vous aurez, à cause de l'immigration, une partie des travailleurs pauvres... qui seront également retraités... si vous pouvez déjà dans ce schéma départemental... commencer à faire des études en ce sens, je pense que le reste de la nation vous suivra. ”



L'action du Conseil général s'étend au-delà d'un seul bilan comptable. Soucieux de la qualité de l'accueil réservé à nos aînés, le Conseil général a renforcé les actions visant à améliorer la bientraitance des personnes accueillies en établissement. À cet effet, il a participé conjointement avec les services de l'État à la surveillance et au contrôle des établissements au sein du dispositif de surveillance et de contrôle des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées (DISCEPAH). La maltraitance au domicile fait aussi l'objet d'une attention particulière ; le Conseil général travaille en partenariat avec l'association Handicap âge bientraitance écoute et orientation (HABEO, ex-AFBAH).

► Les orientations et actions du schéma 2011-2016

Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel

- > Étudier la possibilité de rapprocher la demande de logements de certains publics (étudiants, jeunes travailleurs, jeunes en formation) avec l'offre potentielle d'accueil chez une personne âgée isolée.
- > Lancer un appel à projet pour des structures innovantes répondant aux besoins des personnes âgées autonomes mais nécessitant un accompagnement pour les actes de la vie courante (ménage, courses, bricolage...).
- > Engager une négociation avec les bailleurs sociaux pour permettre la réservation de logements adaptés aux personnes âgées (aménagements techniques, rez-de-chaussée).
- > Développer l'accès à certains services des établissements (EHPAD - foyers logements) aux personnes âgées habitant sur le quartier : restauration, animation...
- > Mener un audit sur les conditions d'adaptation de logements foyers aux besoins de personnes âgées non dépendantes. Favoriser l'émergence de la mutualisation EHPAD / foyers logements.

Accompagner et soutenir les aidants naturels

- > Favoriser la création d'un lieu ressource d'information et de soutien aux aidants familiaux (porteur associatif : type cafés mémoire).
- > 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 familiaux de prendre du répit (baluchonnage).
- > Mettre en place « l'accueil de jour familial » selon des modalités souples afin de soulager ponctuellement les aidants.
- > Identifier des modalités de médiation dans le cas de situation conflictuelle entre l'aidant familial / personnes âgées et les intervenants.
- > Favoriser la création d'unités d'accueil de jour spécifique Alzheimer.

Renforcer l'accès à l'information

- > Étudier en lien avec les établissements la possibilité de développer un outil informatique d'information sur la disponibilité des places en EHPAD, accessible au grand public via Internet.
- > Recenser et diffuser sur le site Internet du Conseil général l'ensemble des documents d'information à destination des personnes âgées (liens informatiques).

Prévenir les risques liés à l'âge

- > Sensibiliser les aidants professionnels et les aidants naturels à la dénutrition.
- > Faciliter la diffusion de l'information concernant la dénutrition des personnes âgées.
- > Relancer une campagne d'information / communication grand public sur la prévention de la maltraitance.
- > Sensibiliser les aidants professionnels et les aidants naturels à la prévention bucco-dentaire.
- > Prévenir les risques et les conséquences des chutes.

Adapter l'offre de prise en charge en établissement

- > S'engager à la création de 600 places d'EHPAD sur la période 2011-2016 dans un objectif de rééquilibrage territorial de l'offre de places et de diversification de l'offre.
- > Inciter à la création de Pôles d'accueil et de soins adaptés et d'Unités d'hébergement renforcé (PASA et UHR).
- > Privilégier les actions visant à développer l'animation dans le renouvellement des conventions tripartites.
- > Permettre un meilleur accès aux structures non habilitées à l'Aide sociale en développant les possibilités d'habilitation partielle à l'Aide sociale.
- > Poursuivre le programme de création des EHPAD publics.

Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes

- > Traduire systématiquement les documents d'information réalisés par le Conseil général (petit guide des personnes âgées, Bien Vieillir en Essonne, plaquette Alzheimer...) en langues étrangères.
- > Réaliser une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne.

Les personnes
âgées sont
faiblement
représentées
au sein des
différentes
instances
de la cité.



AXE N°2 : VALORISER LA PERSONNE ÂGÉE DANS LA CITÉ

Les différents facteurs d'exclusion des personnes âgées résident dans la faiblesse de leur représentation au sein des différentes instances et leur accès aux nouvelles technologies. Par ailleurs, la question de la professionnalisation de l'aide à domicile reste entière.

Ce qui a été réalisé lors du schéma départemental précédent

- > Mise en place du dispositif « Pour aider à la mobilité - PAM 91 » en 2008.
- > Soutien au CODERPA par une subvention annuelle de fonctionnement et la mise à disposition de locaux et de personnels.
- > Délivrance des cartes transports et chèques taxi : + de 10 000 bénéficiaires par an.
- > Subvention de 61 clubs de loisirs pratiquant l'intergénérationnel.
- > Création d'outils d'information pour les usagers et les professionnels : guide Alzheimer, guide-conseil de l'offre d'accueil des personnes âgées, plaquettes d'informations Essonne Téléassistance, CLIC, accueil familial, chèques taxi. Ces documents ont été diffusés aux personnes âgées, à leurs proches, aux professionnels et aux institutions.
- > Amélioration de la diffusion des supports d'information du Conseil général
 - téléchargeables sur le site du Conseil général ;
 - numéro de téléphone exclusivement réservé aux usagers ;
 - développement du site Internet avec une rubrique dédiée aux personnes âgées.

PAROLES D'ESSONNIENS

“ Les aidants familiaux sont sous informés sur les droits des familles...

... la parole des personnes âgées est très étouffée, les personnes âgées ont peur de s'exprimer, les parents n'interviennent pas... je pense qu'il faudrait réfléchir à avoir des intervenants extérieurs d'associations, d'interlocuteurs connaissant les personnes âgées, et qui pourraient être des intervenants neutres...

Il y a un autre phénomène qui est beaucoup plus insidieux et qui apparaît de plus en plus, c'est la marginalisation croissante des personnes qui vieillissent, et qui ne sont pas en perte d'autonomie, mais qui ne peuvent pas s'adapter aux nouvelles évolutions technologiques en matière de transmissions et communications...

Il est plus difficile d'acheter un billet de train sur une borne SNCF que de prendre le train.

Insister sur la place des retraités, enfin des seniors, dans le milieu associatif. ”

► Les orientations et actions du schéma 2011-2016

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

- > Mettre en place des actions de « partage du savoir » dans les collèges où témoigneraient des personnes âgées.
- > Développer des actions de formation et d'information aux Nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) en lien avec les collèges, clubs du 3^e âge, CCAS, adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées.
- > Mettre en place au sein du Conseil général un comité de veille, d'information et d'expertise sur les innovations technologiques en direction des personnes âgées.
- > Adapter les transports aux besoins des personnes âgées.
- > Encourager ou préserver la participation des personnes âgées à la vie sociale.

Favoriser la prise de parole par la personne âgée

- > Valoriser le rôle des Conseils de la vie sociale.
- > Favoriser la mise en place des Conseils de la vie sociale au sein des structures d'aide à domicile.
- > Promouvoir l'action du Comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA).

Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile

- > Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile.
- > Étudier la possibilité d'une aide départementale au financement des permis de conduire des personnes en situation de retour d'emploi afin de favoriser leur accès au métier de l'aide à domicile.
- > Éditer une brochure sur les métiers de l'aide à domicile.

La coordination
des acteurs
doit encore être
améliorée.



AXE N°3 : ASSOCIER LES ACTEURS INSTITUTIONNELS LOCAUX (COMMUNES, CCAS, EPCI) ET OPTIMISER L'ACTION DES PROFESSIONNELS

Le Code de l'action sociale et de la famille positionne clairement le Conseil général comme le chef de file des politiques menées en direction des personnes âgées, du fait notamment des compétences qu'il détient en matière d'aide sociale, de contrôle et autorisation des établissements, ou de gestion de l'APA. Pour autant, les communes ou les intercommunalités, à travers leurs CCAS ou CIAS développent un grand nombre de services de proximité reconnus et appréciés.

Pour être totalement efficiente, la politique du Conseil général en direction des personnes âgées, notamment dans ses aspects de prévention du vieillissement, doit pouvoir être contractualisée localement, en partenariat fort avec les communes dans une relation de proximité avec les personnes âgées.

La coordination des acteurs tant au niveau de la prise en charge individuelle (transmission des informations, gestion des cas complexes) que dans la conduite des missions d'information (CCAS, CLICS) ou d'évaluation (équipes médico-sociales, CLIC, CNAV...) se doit d'être encore améliorée.

Ce qui a été réalisé lors du schéma départemental précédent

Dès 2007, le Conseil général a entrepris un important travail de concertation avec les responsables des CLIC en vue de leur regroupement. Le passage de 10 à 6 structures favorisera leur intégration au sein de futures Coordinations locales pour l'autonomie (CLA).

- > Augmentation du nombre de communes adhérentes de 63 %, passant ainsi de 91 en 2005 à 141 en 2010.
- > Conventonnement avec la CNAV pour l'évaluation des personnes classées en GIR 5 et 6.
- > Élaboration d'un cahier des charges relatif au programme de recherche et d'intégration des services pour les malades Alzheimer (expérimentation PRISMA).
- > Financement de 10 CLIC avec une participation des communes de 0,50 centimes par habitant en moyenne.

PAROLES D'ESSONNIENS

“ Lors des rencontres du « Bien vieillir en Essonne », les personnes âgées et surtout les familles présentes, ont déploré la difficulté du maintien à domicile due à la multiplicité des intervenants, qu'il s'agisse des auxiliaires de vie différentes selon les moments de la journée ou bien des intervenants libéraux de soins ; ou du manque de coordination et de transmission entre tous ces intervenants. ”



► Les orientations et actions du schéma 2011-2016

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

- > Mettre en place des Coordinations locales pour l'autonomie (CLA) chargées notamment de la coordination des actions des acteurs locaux (CCAS, SAAD et libéraux).
- > Expérimenter dès 2011 la mise en œuvre des gestionnaires de cas complexes prévus par l'axe 5 du Plan Alzheimer.
- > Mettre en place et promouvoir les outils de liaison médico-sociaux favorisant une meilleure prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soins.
- > Tendre à la création d'ici 2016 de 4 Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à la maladie ou à toute problématique de perte d'autonomie.

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

- > Conclure avec le plus grand nombre de communes ou d'intercommunalités des « contrats locaux du Bien vieillir »



... Et évaluée avec rigueur

POUR ASSURER LA QUALITÉ DE RÉALISATION DES ACTIONS PRÉVUES AU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

Le Département s'est engagé dans une démarche d'évaluation des politiques publiques et a souhaité inscrire le schéma départemental dans celle-ci.

Aussi, seront mises en place les modalités de suivi et d'évaluation suivantes :

- Procéder à une évaluation de l'efficacité et de l'impact des actions ainsi qu'à une évaluation des coûts.

À cette fin, un outil d'évaluation interactif sera élaboré et mis à disposition des pilotes et co-pilotes et communiqué aux directions du Conseil général partenaires de certaines actions du schéma. Cette phase d'évaluation pourra être menée en partenariat avec la Mission évaluation des politiques publiques (MEPP) et le Pôle de l'évaluation, de la qualité et du conseil (PEQC).

- Mettre en place un comité technique du suivi du schéma, réunissant au moins une fois par semestre les pilotes et co-pilotes des actions inscrites dans le schéma.

- Réunir deux fois par an le Comité de pilotage (COFIL) en sa qualité d'instance de concertation dans l'élaboration et l'évaluation de la mise en œuvre du schéma.

Par ailleurs, le Département s'engage à organiser une rencontre annuelle de présentation du bilan du schéma.

Le Département
s'est engagé dans
une démarche
d'évaluation
des politiques
publiques.

AXE 1

PAGE 36

CONTRIBUER
AU BIEN VIVRE
AUJOURD'HUI
ET DEMAIN

ORIENTATION 1.1

PAGE 36

ACCOMPAGNER LA PERSONNE ÂGÉE
AU LONG DE SON PARCOURS RÉSIDENTIEL

ORIENTATION 1.2

PAGE 41

ACCOMPAGNER ET SOUTENIR
LES AIDANTS NATURELS

ORIENTATION 1.3

PAGE 46

RENFORCER L'ACCÈS
À L'INFORMATION

ACTION 1.1.1

PAGE 36

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

ACTION 1.1.2

PAGE 37

Lancer un appel à projet pour des structures innovantes répondant aux besoins des personnes âgées autonomes, mais nécessitant un accompagnement pour les actes de la vie courante (ménage, course, bricolage...)

ACTION 1.1.3

PAGE 38

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

ACTION 1.1.4

PAGE 39

Développer l'accès à certains services des établissements (EHPAD – foyers logements) aux personnes âgées habitant le quartier : restaurant, animation...

ACTION 1.1.5

PAGE 40

Mener un audit sur les conditions d'adaptation de logements foyers aux besoins de personnes âgées non dépendantes. Favoriser l'émergence de la mutualisation EHPAD / foyers logements

ACTION 1.2.1

PAGE 41

Favoriser la création d'un lieu ressource d'information et de soutien aux aidants familiaux

ACTION 1.2.2

PAGE 42

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 familiaux de prendre du répit (baluchonnage)

ACTION 1.2.3

PAGE 43

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

ACTION 1.2.4

PAGE 44

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

ACTION 1.2.5

PAGE 45

Favoriser la création d'unités d'accueils de jour spécifiques Alzheimer

ACTION 1.3.1

PAGE 46

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

ACTION 1.3.2

PAGE 47

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

AXE 1

PAGE 36

CONTRIBUER
AU BIEN VIVRE
AUJOURD'HUI
ET DEMAIN

ORIENTATION 1.4

PAGE 48

PRÉVENIR LES RISQUES LIÉS À L'ÂGE

ORIENTATION 1.5

PAGE 53

ADAPTER L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE
EN ÉTABLISSEMENT

ORIENTATION 1.6

PAGE 58

PRENDRE EN COMPTE LES SPÉCIFICITÉS
DES POPULATIONS IMMIGRÉES
VIEILLISSANTES

ACTION 1.4.1 PAGE 48

Sensibiliser les aidants professionnels et naturels à la dénutrition

ACTION 1.4.2 PAGE 49

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

ACTION 1.4.3 PAGE 50

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

ACTION 1.4.4 PAGE 51

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

ACTION 1.4.5 PAGE 52

Prévenir les risques et les conséquences des chutes

ACTION 1.5.1 PAGE 53

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

ACTION 1.5.2 PAGE 54

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

ACTION 1.5.3 PAGE 55

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

ACTION 1.5.4 PAGE 56

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

ACTION 1.5.5 PAGE 57

Suivre le programme de création des EHPAD publics

ACTION 1.6.1 PAGE 58

Traduire systématiquement les documents d'information (Petit guide des personnes âgées, Bien vieillir en Essonne, plaquette Alzheimer...) en langues étrangères

ACTION 1.6.2 PAGE 59

Réaliser une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne

AXE 2

PAGE 60

VALORISER
LA PERSONNE ÂGÉE
DANS LA CITÉ

ORIENTATION 2.1

PAGE 60

LUTTER CONTRE LES FACTEURS
D'EXCLUSION OU DE DISCRIMINATION
DES PERSONNES ÂGÉES

ORIENTATION 2.2

PAGE 65

FAVORISER LA PRISE DE PAROLE
PAR LA PERSONNE ÂGÉE

ORIENTATION 2.3

PAGE 68

PROMOUVOIR ET VALORISER
LES MÉTIERS DE L'AIDE À DOMICILE

AXE 3

PAGE 71

ASSOCIER
LES ACTEURS
INSTITUTIONNELS
LOCAUX
(COMMUNES,
CCAS, EPCI)
ET OPTIMISER
L'ACTION DES
PROFESSIONNELS

ORIENTATION 3.1

PAGE 71

FACILITER LA COORDINATION
ET LA MISE EN RÉSEAU TERRITORIAL
DES INTERVENANTS AUPRÈS
DES PERSONNES ÂGÉES

ORIENTATION 3.2

PAGE 75

ASSOCIER LES COMMUNES ET LEURS REGROUPEMENTS
À LA MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS DU SCHÉMA
2011-2016 POUR LES PERSONNES ÂGÉES

ACTION 2.1.1 PAGE 60

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

ACTION 2.1.2 PAGE 61

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

ACTION 2.1.3 PAGE 62

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

ACTION 2.1.4 PAGE 63

Adapter les transports aux besoins des personnes âgées

ACTION 2.1.5 PAGE 64

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

ACTION 2.2.1 PAGE 65

Valoriser le rôle des Conseils de la vie sociale

ACTION 2.2.2 PAGE 66

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

ACTION 2.2.3 PAGE 67

Promouvoir l'action du CODERPA

ACTION 2.3.1 PAGE 68

Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile

ACTION 2.3.2 PAGE 69

Étudier 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

ACTION 2.3.3 PAGE 70

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

ACTION 3.1.1 PAGE 71

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

ACTION 3.1.2 PAGE 72

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

ACTION 3.1.3 PAGE 73

Mettre en place et promouvoir les outils de liaison médico-sociaux favorisant une meilleure prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soins

ACTION 3.1.4 PAGE 74

Tendre à la création d'ici 2016 de 4 Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à la maladie ou à toute problématique de perte d'autonomie

ACTION 3.2.1 PAGE 75

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

ACTION 1.1.1

Étudier 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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : des facultés (Évry, Orsay), une faculté des métiers, des grandes écoles dont polytechnique à Palaiseau, soit un potentiel de plus de 20 000 étudiants...

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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 médico-sociaux
- ▶ Créer une source de revenus complémentaire 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 les personnes âgées et les étudiants

MISE EN ŒUVRE

Créer un service référent garant de cette mise en place

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de logements partagés sur le territoire Essonnien

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financeur**

ACTEURS

- > CCAS / CLIC / IFSI
- > Établissements (EHPAD, EHPA, Structures pour adultes handicapés...)
- > SAAD
- > Facultés / universités, organismes de formation, Pact Arim...

ÉCHÉANCES

- > Avril 2011- décembre 2011 : rencontre avec les partenaires
- > 2012 : mise en œuvre de la phase expérimentale
- > 2012-2016 : consolidation du dispositif

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation**
- > Coordination
- > Création
- > **Mise en œuvre**

ACTION 1.1.2

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

CONTEXTE

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 d'aide à domicile.

Des demandes de solutions alternatives sont souvent exprimées.

Les Maisons d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA) sont une des réponses à ces demandes. Ces petites unités de vie de 24 places non médicalisées offrent aux personnes âgées ne pouvant plus rester chez elles une solution alternative aux EHPAD et USLD.

EN ESSONNE : 1 MARPA est actuellement en fonctionnement à Tigery, 2 autres sont en cours de construction à Vert-le-Grand et Milly-la-Forêt.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Répondre aux besoins exprimés par les personnes âgées de structures intermédiaires (foyers logements, MARPA)
- ▶ Offrir à la personne âgée un maintien à domicile sécurisé
- ▶ Permettre à la personne âgée de continuer à avoir une vie sociale
- ▶ Répondre à des besoins de proximité

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Réponses à l'appel à projet
- ▶ Enquête de satisfaction des personnes accueillies et de leurs proches
- ▶ Nombre de nouvelles MARPA créées

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > Gestionnaires d'établissement
- > CCAS
- > Bailleurs sociaux

ÉCHÉANCES

- > 2011 : appel à projet
- > 2012 : choix du projet
- > 2013-2014 : réalisation

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création**
- > **Mise en œuvre**

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)

CONTEXTE

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

EN ESSONNE : depuis 2009, existe un principe de contractualisation entre le Conseil général et les bailleurs sociaux qui prend la forme d'une convention annuelle à caractère obligatoire. Elle vise à faire respecter les orientations prioritaires du Département, dont le développement des projets d'habitat spécifiques dédiés aux personnes âgées.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financeur**

ACTEURS

- > Communes
- > Bailleurs sociaux
- > Promoteurs immobiliers
- > Pact Arim
- > ANRU
- > Caisses de retraite

ÉCHÉANCES

- > 2011-2016

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création
- > Mise en œuvre

ACTION 1.1.4

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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : certains EHPAD organisent des rencontres intergénérationnelles avec les plus jeunes (échanges avec les crèches municipales, avec les écoles primaires du secteur), mais également avec les clubs du 3^e âge de la commune. Ainsi, l'EHPAD *les Grouettes* à St-Michel-sur-Orge a fait participer ses résidents aux après-midi dansants organisés par la commune. L'EHPAD *Sofia* à Yerres a organisé dans ses locaux des échanges avec les résidents du logement foyer voisin (thés dansants, scrabbles géants, sorties communes...).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financeur**

ACTEURS

- > EHPAD, CCAS, Municipalité.
- > Pact Arim, foyers logements

ÉCHÉANCES

- > 2011-2012 : information aux partenaires et élaboration de projets de proximité
- > 2012 : définition des modalités de mise en œuvre des projets
- > Sensibilisation du personnel à l'accueil de personnes âgées extérieures à l'établissement
- > 2012-2013 : mise en fonctionnement
- > 2013-2016 : comité de suivi avec réunions régulières

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > **Création / mise en œuvre**

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



CONTEXTE

L'Essonne dispose au 31 décembre 2010 de 2 947 places en foyers logements représentant une cinquantaine de structures.

La population vieillit, mais 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.

EN ESSONNE : 2 EHPAD

(*la Gentilhommière à Boussy-Saint-Antoine et la résidence Sofia à Yerres*) ont développé une synergie autour de 2 foyers logements.

Des activités communes sont organisées ; le service restauration de l'EHPAD est ouvert aux résidents du foyer logement.



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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 celle-ci
 - 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



MISE EN ŒUVRE

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



INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ 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



POSITION DU DÉPARTEMENT

> Pilote

- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur



ACTEURS

- > Foyers logements
- > EHPAD
- > Communes
- > MSA



ÉCHÉANCES

- > 2011-2012 : audit
- > 2012-2016 : mutualisation EHPAD / foyers logements



NATURE DES ACTIONS

> Études

- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création / mise en œuvre

ACTION 1.2.1

Favoriser la création d'un lieu ressource d'information et de soutien aux aidants familiaux

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : l'association France Alzheimer Essonne, les CLIC et les caisses de retraites conduisent d'ores et déjà des actions d'information ou de formation des aidants familiaux ; il convient de les généraliser et d'y associer les établissements et les communes.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

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 de locaux
 - détachement de personnel
 - communication
- ▶ Subvention d'aide au démarrage par le Conseil général
- ▶ Recherche de financements

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de maisons des aidants ouvertes
- ▶ Taux de fréquentation
- ▶ Enquête de qualité auprès des aidants

POSITION DU DÉPARTEMENT

> Pilote

- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > Associations
- > EHPAD
- > Communes

ÉCHÉANCES

- > 2011 : appel à projet
- > 2012 : convention
- > 2013 : ouverture

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création / mise en œuvre

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 familiaux de prendre du répit (baluchonnage)

CONTEXTE

25 % des Essonnais 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.

EN ESSONNE : 3 cafés mémoire Essonnais permettent 30 rencontres par an pour soutenir les aidants de malades Alzheimer. Il s'avère nécessaire, pour compléter le panel des offres de répit des aidants, d'organiser la prise en charge des malades à leur domicile. Une prise en charge séquentielle ou dite de « baluchonnage » pourrait être créée afin de pallier les absences de l'aidant familial.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- Étudier précisément les besoins
- Faire un appel à projets 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
- Suivre la mise en place de ce service

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

> Pilote

- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > CNSA
- > SAAD
- > Communes et EPCI

ÉCHÉANCES

- > 2011-2012 : étude des besoins
- > 2012-2013 : appel à projet
- > 2013-2016 : mise en œuvre

NATURE DES ACTIONS

> Études

- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création / mise en œuvre

ACTION 1.2.3

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

CONTEXTE

Le bilan du schéma 2005-2010 fait apparaître le faible 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 au manque de solutions de répit de prise en charge.

EN ESSONNE : l'accueil familial a déjà développé l'accueil temporaire qui permet à des familles de « souffler », comme solution alternative à un hébergement institutionnel.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Diversifier les modes d'accueil
- ▶ Soulager les aidants familiaux
- ▶ Préserver le lien social
- ▶ Augmenter le nombre de familles d'accueil proposant un accueil de jour
- ▶ Favoriser une accessibilité financière pour les personnes accueillies
- ▶ Être une source de revenu pour les familles d'accueil

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > Établissements sociaux et médico-sociaux
- > SAAD
- > Commune

ÉCHÉANCES

- > 2011-2016

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.2.4

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

CONTEXTE

Il n'existe pas de relation triangulaire (structure / salarié / usagers) lors des interventions en mandataire ou de gré à gré. Ainsi, quand apparaît un différend, l'usager 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.

EN ESSONNE : en 2010, l'HABEO (ex-AFBAH) a reçu 10 plaintes concernant des prises en charge à domicile. Des « personnes qualifiées » ou médiateurs ont été désignées en application de l'article L.311-5 du Code de l'Action sociale et des familles.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Proposer la création de groupes de parole à destination des aidants familiaux et des intervenants embauchés de 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 (ex : CLIC)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > SAAD
- > CLIC
- > CLA

ÉCHÉANCES

- > 2011-2015

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 1.2.5

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

CONTEXTE

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 gériatologiques, le taux d'équipement allant de 0 à 5 places pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus.

EN ESSONNE : 12 unités d'accueil de jour spécifique Alzheimer ont été créées entre 2005 et 2010. Parmi celles-ci, 2 unités sont gérées de façon autonome et non rattachées à des EHPAD (*Les Crocus* à Orsay et *Simone Dussart* à Savigny-sur-Orge). Les autres unités sont rattachées à des EHPAD permettant à celles-ci de proposer une offre de prise en charge diversifiée.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Poursuivre la création d'unités d'accueil de jour spécifique Alzheimer à hauteur de 13 unités pour atteindre le taux : 1 unité pour 50 000 habitants
- ▶ Équilibrer entre les secteurs gériatologiques les possibilités d'accueil offertes aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'aide à leurs proches
- ▶ Soulager les aidants et permettre aux bénéficiaires de disposer d'une prise en charge adaptée

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Inciter les porteurs de projets à proposer la création d'unité d'accueil de jour 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 maladies apparentées (2008-2012)]
- ▶ Lancer des appels à projet pour les secteurs gériatologiques déficitaires

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places créées
- ▶ Activité des unités
- ▶ Lieux d'implantation des unités

POSITION DU DÉPARTEMENT

> Pilote

- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > ARS
- > Promoteurs
- > Associations gestionnaires
- > Communes

ÉCHÉANCES

- > 2013 : création de 2 unités
- > 2014 : création de 3 unités
- > 2015 : création de 4 unités
- > 2016 : création de 4 unités

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création / mise en œuvre

ACTION 1.3.1

Étudier 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

CONTEXTE

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

EN ESSONNE : il existe déjà un dispositif facilitant la recherche d'hébergement pour les enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (UGO). Cette première expérience pourrait être déclinée pour les personnes âgées en recherche d'un établissement et viendrait en complément du guide annuel des établissements des personnes âgées publié par le Conseil général.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Proposer un annuaire en ligne mis à jour régulièrement ; prévoir une fiche d'identité pour chaque établissement ; développer un outil informatique avec code d'accès accessible pour chaque structure
- ▶ Communiquer auprès des 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...)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > Établissements
- > Gestionnaires d'établissements

ÉCHÉANCES

- > Existence du site avant fin 2016

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > Création / mise en œuvre

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)

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : sont mis en ligne régulièrement des brochures, guides et plaquettes sur le site essonne.fr, ainsi qu'une carte interactive des établissements pour personnes âgées en Essonne.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ État 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > Professionnels des secteurs sanitaire et médico-social
- > CLIC, SAAD, services à la personne...

ÉCHÉANCES

- > 2011-2015

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.4.1

Sensibiliser les aidants professionnels et naturels à la dénutrition

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : l'hôpital *Joffre Dupuytren* est doté d'une unité transversale de nutrition avec une équipe mobile chargée d'intervenir en EHPAD et de sensibiliser et former les services d'aide à domicile.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Convention avec les associations pour organiser des sessions de sensibilisation auprès du personnel des établissements, SAAD et CCAS (portage des repas)
- ▶ Mise en place d'outils simples de détection de dénutrition avec les partenaires

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de sessions de sensibilisation réalisées
- ▶ Nombre de participants
- ▶ Qualité des participants
- ▶ Incidence sur les consultations bilan nutritionnel

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > Communes
- > CCAS
- > SSIAD
- > Associations
- > Foyers restaurant
- > Entreprises de portage de repas
- > Médecins traitants
- > Consultation de bilans nutritionnels

ÉCHÉANCES

- > Début 2012 : définition du programme avec les partenaires
- > 2012-2016 : convention avec les associations compétentes

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.4.2

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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : de nombreux acteurs sont mobilisés pour lutter contre la dénutrition des personnes âgées (ex : *les Magnolias, le centre hospitalier d'Arpajon, Hippocampes, CODES 91...*). Certaines consultations mémoires étendent leurs compétences à la dénutrition.

Des formations pluridisciplinaires sont organisées (ex : bilan de dénutrition en milieu hospitalier - juin 2010).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mise en place d'un groupe de travail
- ▶ Élaboration d'une stratégie de l'information existante
- ▶ Diffusion du guide

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > DIC
- > Médecins nutritionnistes
- > Réseaux de soins
- > CLIC
- > CCAS
- > INPES CODES
- > Caisses de retraite

ÉCHÉANCES

- > 2011-2012 : mise en place du groupe de travail et élaboration de la plaquette
- > Dès 2012 : diffusion

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.4.3

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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : afin de veiller au bien-être physique et moral des personnes âgées et de prévenir les risques de maltraitance, tant à domicile qu'en établissement, a été institué, en 2005, un dispositif de surveillance et de contrôle des établissements et des services d'aide à domicile. Un poste de travailleur social a été créé afin de traiter et suivre les signalements reçus en cas de maltraitance au domicile.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Organiser des rencontres sur ce thème
- ▶ Campagne d'information grand public
- ▶ Rappel régulier sur le site et dans le magazine Essonne du Conseil général

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Évolution du nombre de signalements tant à domicile qu'en établissement
- ▶ 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

POSITION DU DÉPARTEMENT

> **Pilote**

> Intercesseur

> Incitateur

> **Financier**

ACTEURS

> DIC

> ARS

> Directeurs d'établissements et services

> CLIC ou CLA

> CCAS

> Communes

> CODERPA

> Associations

ÉCHÉANCES

- > 2012 : Organisation d'un forum sur le thème
- > 2011-2013 (suite au forum) : campagne d'information

NATURE DES ACTIONS

> Études

> **Information / communication**

> Concertation

> Coordination

> **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.4.4

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

CONTEXTE

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 les conséquences inhérentes.

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 OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > CODES
- > ARS, réseaux de santé, hôpitaux
- > Caisses de retraites
- > CLIC ou CLA
- > Communes / CCAS
- > SSIAD
- > Associations
- > Dentistes libéraux

ÉCHÉANCES

- > Déclinaison des actions sur la
durée du schéma

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation
- > **Coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 1.4.5

Prévenir les risques et les conséquences des chutes

CONTEXTE

Les chutes sont fréquentes chez les personnes âgées et peuvent avoir des répercussions graves : décès, placement en institution, 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 sera précoce, moins les conséquences seront lourdes.

EN ESSONNE : un dispositif d'alerte développé par la société Vigilio va prochainement être expérimenté en partenariat avec l'hôpital des *Magnolias*, les CLIC, les EMS et le SDIS.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Établir 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
- ▶ Signer une 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > CODES
- > CG91 / DDER
- > Services de secours
- > ARS, réseaux de santé, hôpitaux
- > Caisses de retraites
- > CLIC, communes / CCAS
- > SSIAD, associations
- > Médecins traitants

ÉCHÉANCES

- > Fin 2011 : état des lieux lié au bilan de l'expérimentation Vigifall (étude clinique en cours d'un système de capteur anti-chute)
- > Courant 2012 : généralisation
- > Fin 2011: définition du programme d'activités
- > Déclinaison des actions sur la durée du schéma

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 1.5.1

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

CONTEXTE

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 rééquilibrage des taux d'équipement par secteur gériatrique, 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.

EN ESSONNE : 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 Essonnais représente plus de 60 % de la capacité totale d'accueil sur le département.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Afin de maintenir le taux d'équipement d'accueil en EHPAD, il est prévu la création de 600 places d'accueil en EHPAD aux fins d'une part, de mener à son terme le rééquilibrage entre les secteurs gériatriques, 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'Essonnais accueillis dans les établissements du département
- ▶ Créer des EHPAD proposant des prises en charges innovantes et alternatives

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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 à l'Aide sociale
- ▶ Développer une offre diversifiée et innovante

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places créées
- ▶ Taux d'équipement atteint dans chaque secteur gériatrique
- ▶ Taux de personnes âgées Essonniennes accueillies dans les établissements
- ▶ Taux de places habilitées à l'Aide sociale

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > ARS
- > Associations gestionnaires
- > Promoteurs
- > Communes

ÉCHÉANCES

- > Fin 2016 : création de 600 places en EHPAD

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > Information / communication
- > Concertation
- > Coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.5.2

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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : le taux d'évolution des personnes âgées dépendantes entre 2005 et 2020 s'élèvera à 30,8 % dont 27,2 % pour les personnes âgées en établissement. 870 places d'EHPAD sont actuellement spécifiquement dédiées à la prise en charge de personnes désorientées.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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
- ▶ Évaluer le besoin en places de PASA et d'UHR

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Rechercher des financements
- ▶ Recenser les 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places de PASA et d'UHR créées
- ▶ Évaluation de la qualité de la prise en charge

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > ARS
- > Gestionnaires d'établissements
- > Organismes de formation

ÉCHÉANCES

- > 2011 : recensement des besoins en places de PASA ou d'UHR

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / Coordination**
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.5.3

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

CONTEXTE

Modification des modalités de financement de l'animation en établissement en 2009.

Les personnes âgées accueillies en établissement ainsi que leurs proches déplorent le manque d'animations.

EN ESSONNE : 87 EHPAD ont signé une convention tripartite ; 62 ETP d'animateurs ont été autorisés et pour certaines structures, financés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Encourager les établissements à inscrire dans leur projet 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

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Évaluation qualité

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > ARS
- > Gestionnaires d'établissements

ÉCHÉANCES

- > 2011 : élaboration du cahier des charges
- > 2011-2016 : renouvellement des conventions tripartites

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

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

CONTEXTE

Nombre de bénéficiaires de l'Aide sociale hébergement personnes âgées : 1 508 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.

EN ESSONNE : en 2009, 3 482 personnes âgées percevaient l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et les personnes âgées de 50 ans et plus représentaient 18,9 % des allocataires du Revenu de solidarité active (RSA).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Recenser les besoins en places habilitées à l'Aide sociale
- ▶ Mener une étude comparative auprès des autres Conseils généraux
- ▶ Signer une convention avec les établissements selon l'article L313-8-1 du Code de l'action sociale et des familles
- ▶ Inscrire les modalités de l'habilitation partielle à l'Aide sociale dans le Règlement départemental de l'Aide sociale (RDAS)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ 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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > Gestionnaires d'établissements

ÉCHÉANCES

- > 2011 : détermination du nombre de places
- > 2011 : inscription dans le RDAS
- > 2011-2012 : appel aux partenaires
- > 2011-2016 : mise en application

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.5.5

Suivi du programme de création des EHPAD publics

CONTEXTE

La question du coût de prise en charge en EHPAD pour une majorité d'Essonnais 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 en Essonne relève du secteur privé, dont les prix de journée à l'hébergement sont 30 % plus élevés que le secteur public. Le rééquilibrage des places entre le secteur public et privé est une orientation déjà inscrite dans le précédent schéma.

EN ESSONNE : 4 projets d'EHPAD publics ont reçu un avis favorable du CROSMS en avril 2010 soit un total de 370 places, dont 242 places ont d'ores et déjà été autorisées au regard de la disponibilité des crédits d'assurance maladie inscrits au PRIAC 2009-2013.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de places en EHPAD publics créées

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > ARS
- > Communes

ÉCHÉANCES

- > Fin 2016

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.6.1

Traduire systématiquement les documents d'information (Petit guide des personnes âgées, Bien vieillir en Essonne, plaquette Alzheimer...) en langues étrangères

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : 16% de la population personnes immigrées est âgée de plus de 60 ans.

La proportion des seniors parmi les personnes immigrées progresse du fait du ralentissement de l'immigration permanente.

Selon le pays de naissance, les personnes immigrées les plus nombreuses sont originaires d'Europe, suivie de l'Afrique, et en nombre moins important, de l'Asie, de l'Amérique et de l'Océanie.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser l'accès aux droits
- ▶ Favoriser l'accès à la prévention

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de documents traduits
- ▶ Diffusion

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financeur**

ACTEURS

- > DIC
- > CG91 / Pôle Ressources
- > Services des actions sociales

ÉCHÉANCES

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

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation / coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 1.6.2

Réaliser une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne

CONTEXTE

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

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

EN ESSONNE : la population immigrée a progressé de 35,5 %, tout âge confondu entre 1982 et 1999. Il s'agit d'une population cependant peu connue, peu repérée. Les dernières études de l'INSEE datent de 1999.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Établir un cahier des charges relatif à l'étude des populations immigrées vieillissantes
- ▶ Tirer les conclusions de cette étude en élaborant des réponses spécifiques

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Production de l'étude
- ▶ Nombre de préconisations retenues

POSITION DU DÉPARTEMENT

> Pilote

- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > Faculté d'Évry section sociologie
- > CRPVE
- > CCAS

ÉCHÉANCES

- > 2011 : élaboration du cahier des charges
- > 2011-2012 : réalisation de l'étude
- > 2012 : analyse de l'étude
- > 2013-2016 : application des préconisations

NATURE DES ACTIONS

> Études

- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.1.1

Mettre en place des actions de « partage du savoir » dans les collèges où témoigneraient des personnes âgées

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : 146 collèges publics et privés. Il existe beaucoup d'initiatives de rapprochement entre les générations. (ex : *Conseil des Sages* de la ville de Sainte-Geneviève-des-Bois qui organise des rencontres intergénérationnelles dans les collèges, afin de créer plus de lien entre les jeunes et les anciens). De plus, le Conseil général a mis en place un dispositif « collégien citoyen » permettant le développement et la réalisation de projets d'ampleur, impliquant une large communauté d'acteurs.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'interventions
- ▶ Enquête de satisfaction auprès des collèges

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > CG91 / DIREC
- > Collèges
- > Inspection académique
- > CODERPA
- > Communes

ÉCHÉANCES

- > 2011 : rentrée scolaire
- > 2012-2016 : années scolaires

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.1.2

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

CONTEXTE

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

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

EN ESSONNE : des actions sont déjà menées pour réduire la fracture numérique et initier les seniors à Internet. Ainsi, l'association *Fraternité Numérique* vient en aide aux personnes âgées au sein des activités proposées par les CCAS, des ateliers d'enseignement assisté par ordinateur sont organisés. Un effort particulier est fait par le Conseil général au niveau des collèges grâce au programme « *Numérior91* » qui pourrait avoir un impact indirect sur la formation des personnes âgées dans le domaine des nouvelles technologies.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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...)

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Recensement des lieux pouvant accueillir des personnes âgées pour des 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^e âge, mairies, foyers logements...)
- ▶ Appel à des formateurs (bénévoles ou salariés)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de lieux ouverts
- ▶ Nombre de personnes âgées ayant suivi ces formations
- ▶ Enquête de satisfaction auprès du CODERPA et de l'association intersyndicale des retraités

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > CCAS
- > Collèges
- > Communes
- > Clubs du 3^e âge

ÉCHÉANCES

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

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

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

CONTEXTE

De multiples innovations technologiques sont proposées aux personnes âgées (dispositifs anti-chutes, détecteurs de monoxyde de carbone, aide-mémoire vocale, 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.

EN ESSONNE : le Conseil général finance une entreprise innovante (Vigifall) et est partenaire de l'expérimentation d'un détecteur de chute. Un premier colloque sur les gérontechnologies a été organisé par le réseau *Hippocampes* en octobre 2010.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Recenser les projets existants
- ▶ Étudier la pertinence de ces projets
- ▶ Informer sur les outils performants
- ▶ Aider à l'acquisition de ces outils

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de réunions comité de suivi
- ▶ Nombre de dossiers traités
- ▶ Nombre de dossiers retenus
- ▶ Évolution du marché téléassistance

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > Associations
- > CG91 / DDER
- > CG91 / DSI
- > SSAD
- > CG91 / Pôle Ressources

ÉCHÉANCES

- > 2011-2016
- > 2011 : constitution du comité
- > 2011 : élaboration du fonctionnement du comité

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > **Information / communication**
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.1.4

Adapter les transports aux besoins des personnes âgées

CONTEXTE

Le coût et le manque de transports sont 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.

EN ESSONNE : le Conseil général propose depuis plusieurs années des aides au transport pour les personnes âgées : la carte Rubis, la carte Améthyste, les chèques-taxis et le PAM91. De nombreuses communes mettent à disposition des personnes âgées des transports de proximité.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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 »

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Inciter les communes à développer des modes de transport adaptés aux personnes âgées dans le cadre de structures intercommunales
- ▶ Établir 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)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ 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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > STIF
- > PAM 91
- > Communes
- > Entreprises de transports
- > CG91 / Direction des déplacements

ÉCHÉANCES

- > 2011-2016

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.1.5

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

CONTEXTE

L'isolement et l'inactivité des personnes âgées précipitent souvent la dépendance ou les 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.

EN ESSONNE : grâce à l'association « *Unis-Cité* » huit volontaires ont ainsi expérimenté un projet citoyen de lutte contre l'isolement des personnes âgées en effectuant des visites à domicile.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Encourager la création de café des âges
- ▶ Ouvrir les clubs sportifs et culturels aux personnes âgées
- ▶ Accueillir les personnes âgées au sein des associations multi publiques
- ▶ Promouvoir le CODERPA comme interlocuteur privilégié des associations de bénévoles

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > **Financeur**

ACTEURS

- > CG91 / Directions concernées (sport, culture, MITIC, DRCL, DEC)
- > Communes / CCAS
- > Établissements et secondaires
- > Communauté de communes
- > Union des maires
- > Associations / CLICS

ÉCHÉANCES

- > 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

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.2.1

Valoriser le rôle des Conseils de la vie sociale

CONTEXTE

Institué par la loi du 2 janvier 2002, le Conseil de la vie sociale est une instance destinée 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.

EN ESSONNE : l'ensemble des EHPAD dispose d'un Conseil de la vie sociale qui examine et valide les éléments constitutifs de la vie de la structure [règlement de fonctionnement, animations...].

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Favoriser la participation des usagers à la mise en œuvre de la politique départementale en faveur des personnes âgées
- ▶ Faire émerger une force de propositions 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

MISE EN ŒUVRE

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

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de participants à la réunion
- ▶ Tenue des réunions annuelles
- ▶ Vote à date unique

POSITION DU DÉPARTEMENT

> **Pilote**

- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financier

ACTEURS

- > Représentants des usagers au Conseil de la vie sociale

ÉCHÉANCES

- > Dès 2011 : réunion annuelle
- > 2011-2012 : étude sur la possibilité d'élection à date unique
- > 2013 : vote à date unique

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.2.2

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

CONTEXTE

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

EN ESSONNE : 100 services agréés qualité et autorisés interviennent quotidiennement au domicile de 13 500 personnes âgées. L'expression de ces personnes dont l'opinion sur la qualité du service rendu est connue par le biais d'une enquête de satisfaction annuelle, pourrait être renforcée par la création de Conseils de la vie sociale impliquant une forte participation des usagers dans les choix stratégiques des services d'aide à domicile.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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 Conseils de la vie sociale

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de Conseils de la vie sociale créés

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > SAAD
- > DIRECCTE

ÉCHÉANCES

- > 2011-2015

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.2.3

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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : le CODERPA a conduit une enquête sur les EHPAD et a été associé aux groupes de travail du schéma. Un effort particulier a été mené par le Conseil général pour faire connaître les actions du CODERPA (plaquettes, articles, présence sur le site du CG).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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 l'expertise du CODERPA
- ▶ Favoriser le rapprochement du CODERPA et des représentants des usagers du Conseil à la vie sociale

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'articles parus
- ▶ Publication du rapport d'activité
- ▶ Communication de travaux propres au CODERPA
- ▶ Participation à diverses instances

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > **Incitateur**
- > **Financier**

ACTEURS

- > CODERPA
- > CG91 / DCI

ÉCHÉANCES

- > 2011-2016

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

ACTION 2.3.1

Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile

CONTEXTE

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 de gré à gré.

Or, le personnel recruté sous le mode mandataire et de 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.

EN ESSONNE : 700 personnes âgées en GIR 1 ou 2 bénéficiaires de l'APA, soit 23 % des bénéficiaires de l'APA, sont aidées par des salariés embauchés soit directement, soit en mandataire.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Faciliter le départ en formation des salariés embauchés de gré à gré ou en mandataire
- ▶ Permettre le remplacement des intervenants pendant leur formation
- ▶ Éviter à l'usager d'être deux 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)

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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 serviraient 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)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

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

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

- > Bénéficiaires APA

ÉCHÉANCES

- > 2011-2015

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 2.3.2

Étudier 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

CONTEXTE

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.

EN ESSONNE : les 19 services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés emploient 1 000 intervenants. Une enquête menée auprès des services d'aide à domicile Essonnais a permis d'estimer le besoin de formation au permis de conduire à une cinquantaine de salariés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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

MISE EN ŒUVRE

- ▶ 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)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de permis de conduire financés

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > **Financier**

ACTEURS

- > SAAD
- > Fonds collecteurs

ÉCHÉANCES

- > 2011-2015

NATURE DES ACTIONS

- > **Études**
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > **Création / mise en œuvre**

ACTION 2.3.3

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

CONTEXTE

Les dispositifs et les métiers du maintien à domicile sont encore trop méconnus.
Cette situation crée des malentendus sur l'intervention auprès du bénéficiaire entre les familles et les professionnels.

EN ESSONNE : 114 structures d'aides à domicile sont répertoriées ; ce qui concerne plus de 11 000 bénéficiaires de l'APA. Valoriser les métiers de l'aide à domicile, faire connaître les modalités de formation et de recrutement sont des moyens pour répondre aux besoins et à la qualité du service attendu.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Valoriser les métiers d'aide à domicile
- ▶ Décrire les métiers d'aide à domicile
- ▶ Faire connaître les métiers d'aide à domicile : leurs compétences et leurs limites

MISE EN ŒUVRE

- ▶ Concevoir une brochure d'information avec les représentants des personnes âgées et les professionnels
- ▶ Diffuser la brochure

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de brochures diffusées
- ▶ Nombre de brochures demandées

POSITION DU DÉPARTEMENT

- > **Pilote**
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur

ACTEURS

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

ÉCHÉANCES

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

NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > **Information / communication**
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

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

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



CONTEXTE

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) doit néanmoins se faire avec l'aval de tous les acteurs locaux concernés.

Parallèlement, les filières gériatriques émergent 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.

EN ESSONNE : les 3 CLIC (Vallée de l'Essonne, Val d'Orge et Centre Essonne) ont fusionné afin de constituer la première CLA.



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ Mettre en place des 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
- ▶ Faire des CLA de véritables services sociaux spécialisés de la perte d'autonomie, dédiés à toute personne de plus de 60 ans et aux personnes handicapées.
- ▶ Faire adhérer 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



MISE EN ŒUVRE

- ▶ Regrouper les équipes de CLIC et des équipes médico-sociales de la DPAH puis de la MDPHE dans les mêmes locaux
- ▶ Fusionner ou mutualiser les moyens entre les différents CLIC sur les territoires des CLA



INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de CLA réalisées
- ▶ Nombre de signatures de « contrats locaux du Bien vieillir »



POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur



ACTEURS

- > Communes
- > Structures intercommunales
- > SSIAD
- > SAAD
- > Établissements
- > Hôpitaux
- > Réseaux



ÉCHÉANCES

- > Durée du schéma



NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

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)



CONTEXTE

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 la 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.

EN ESSONNE : l'opération PRISMA a été expérimentée par le CLIC du Sud Essonne en lien avec le Conseil général, ce qui a permis de démarrer la formation de gestionnaires de cas.



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

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



MISE EN ŒUVRE

- ▶ Établir un groupe de travail élargi représentatif des acteurs concernés afin de définir et d'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)
- ▶ Recruter un pilote des gestionnaires de cas
- ▶ Former des professionnels à la gestion de cas



INDICATEURS DE RÉSULTATS

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



POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur



ACTEURS

- > Toutes structures et professionnels intervenants dans la prise en charge



ÉCHÉANCES

- > Création d'un poste de gestionnaire de cas
- > 2011 : groupes de travail dans 2 autres secteurs de CLA
- > 2012 : création de 2 postes sur ces secteurs
- > 2012 : groupes de travail sur les autres secteurs pour création de 2 gestionnaires (2013)
- > 2014 : groupes de travail sur le dernier secteur pour création du dernier poste de gestionnaire de cas en 2014



NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

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 les outils de liaison médico-sociaux favorisant une meilleure prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soins



CONTEXTE

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.

La **coordination** au moment des sorties d'hôpital n'est pas toujours effective : le retour à domicile n'est pas sécurisé.

Secteur en orientation constante.

Persistance d'hospitalisations inutiles ou évitables et des sorties non préparées fragilisant les personnes âgées, malgré un travail partenarial conduit par les CLIC, la CNAV, les équipes médico-sociales du Conseil général et les hôpitaux.

EN ESSONNE : une fiche de liaison domicile hôpital a été testée, mais n'a pas été retenue ; le CLIC *Orgyvette* expérimente sur son secteur un dossier commun informatisé.



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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
- ▶ Construire un mode de liaison entre les différents professionnels permettant d'éviter les allers-retours entre domicile et hôpital, préjudiciables aux personnes âgées.



MISE EN ŒUVRE

- ▶ Mettre en place 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
- ▶ Développer les outils de communication entre les différents professionnels du sanitaire et du médico-social pour que chacun soit en alerte lors de l'hospitalisation d'une personne âgée afin de mieux préparer sa sortie ou afin d'éviter cette hospitalisation



INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre d'utilisateurs
- ▶ Enquête qualitative auprès des usagers
- ▶ Enquête qualitative auprès des intervenants professionnels
- ▶ Évaluation de la qualité du retour à domicile après hospitalisation



POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > **Intercesseur**
- > Incitateur
- > Financeur



ACTEURS

- > CLIC / SAD / SSIAD
- > Libéraux / Aidants familiaux
- > EHPAD
- > Établissements hospitaliers
- > Réseaux / Associations
- > Caisses de retraites
- > ARS / CPAM / CNIL



ÉCHÉANCES

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



NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > **Concertation / coordination**
- > Création / mise en œuvre

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 4 Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à la maladie ou à toute problématique de perte d'autonomie



CONTEXTE

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

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

EN ESSONNE : en 2008, le Conseil général de l'Essonne s'était porté candidat à cette expérimentation, ainsi que l'hôpital gériatrique des *Magnolias*, sans être retenu.



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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, qui devra mettre fin au désarroi des familles ne sachant pas à qui s'adresser et 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.



MISE EN ŒUVRE

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



INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de MAIA créées
- ▶ Bilan d'activité des MAIA créées



POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur



ACTEURS

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



ÉCHÉANCES

- > 2012 : première MAIA
- > 2013 : deuxième
- > 2014 : troisième
- > 2015 : quatrième



NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

AXE 3

ASSOCIER LES ACTEURS INSTITUTIONNELS
LOCAUX (COMMUNES, CCAS, EPCI) ET
OPTIMISER L'ACTION DES PROFESSIONNELS

ORIENTATION 3.2

ASSOCIER LES COMMUNES ET LEURS GROUPEMENTS
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
d'intercommunalités des « contrats locaux du Bien vieillir »



CONTEXTE

Les communes, à travers leurs CCAS 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

EN ESSONNE : 3 intercommunalités ont d'ores et déjà opté pour la compétence sociale. L'une porte un CIAS, une autre un CLIC.



OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

- ▶ 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



MISE EN ŒUVRE

- ▶ Faire voter une délibération cadre par l'Assemblée départementale en application du schéma personnes âgées relative à la politique de contractualisation entre le Conseil général et les communes



INDICATEURS DE RÉSULTATS

- ▶ Nombre de « contrats locaux du Bien vieillir » signés



POSITION DU DÉPARTEMENT

- > Pilote
- > Intercesseur
- > Incitateur
- > Financeur



ACTEURS

- > Communes
- > Structures intercommunales
- > CLIC



ÉCHÉANCES

- > 2011-2016



NATURE DES ACTIONS

- > Études
- > Information / communication
- > Concertation / coordination
- > Création / mise en œuvre

Remerciements

Le schéma départemental en faveur des personnes âgées 2011-2016, résultat d'un fort partenariat, n'aurait pu être réalisé sans la participation des maires des 6 communes qui ont accueilli les rencontres du « Bien vieillir en Essonne », des 850 personnes qui ont participé à ces rencontres, des 130 professionnels et associations qui ont participé aux 6 groupes de travail et des membres du comité de pilotage.

Le Conseil général adresse ses remerciements aux institutions privées et publiques, ainsi qu'à toutes les personnes s'étant investies dans l'élaboration de ce schéma.



Conseil général de l'Essonne
Direction des Personnes âgées et handicapées
Tour Malte
Boulevard de France
91012 Évry cedex
Tél : 01 60 91 66 59