



Mise en perspective régionale des schémas départementaux en faveur des personnes âgées Aquitaine

Février 2012

Sommaire

Contexte et objectifs

4

1. Aspects méthodologiques

5

- 1.1 - Période de couverture du schéma 5
- 1.2 - Pilotes de la démarche et Comité de pilotage 6
- 1.3 - Accompagnement de la démarche par un prestataire extérieur 6
- 1.4 - Partenaires associés à la démarche et à la concertation 7
- 1.5 - Bilan du précédent schéma, période couverte 8
- 1.6 - Dimension territoriale 8
- 1.7 - Etat des lieux : valorisation de données préexistantes et investigations/études réalisées 9
- 1.8 - Concertation/groupes thématiques (thèmes retenus) 10
- 1.9 - Réalisation de fiches-actions (forme de ces fiches / indicateurs y figurant) 10
- 1.10 - Articulations retenues (Schémas et Plans) 11
- 1.11 - Méthode de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du schéma 11
- 1.12 - Architecture du document 12
- 1.13 - Modalités de diffusion du Schéma 13

2. Cadre politique

14

- 2.1 - Valeurs et principes d'actions 14
- 2.2 - Orientations stratégiques 15
 - 2.2.1 - Favoriser le choix de vie à domicile 15
 - 2.2.2 - Développer, diversifier et adapter le dispositif en fonction des besoins des personnes 15
 - 2.2.3 - Veiller à la qualité des interventions et à la professionnalisation 16
 - 2.2.4 - Renforcer la coordination des acteurs 16
 - 2.2.5 - Promouvoir la citoyenneté des personnes âgées 17
 - 2.2.6 - Animer et piloter la politique départementale 17

3. <u>Actions et propositions retenues, fiches-actions</u>	18
3.1 Actions de prévention	19
3.2 Accès à la vie citoyenne, lutte contre l'isolement et la solitude	19
3.3 Adaptation de l'habitat	20
3.4 L'accompagnement à domicile	21
3.5 Diversités des modes d'accueil	22
3.6 Prise en compte de publics spécifiques : personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, personnes handicapées vieillissantes...	23
3.7 Accessibilité financière	24
3.8 Accès aux soins	24
3.9 Qualité des accompagnements (à domicile et en établissements)	25
3.10 Amélioration de la formation des professionnels/fidélisation	26
3.11 Répartition équitable des équipements sur le territoire, réduction des disparités territoriales	27
3.12 Organisation de la continuité, logique de parcours (partenariat, mutualisation, réseau)	28
3.13 Interventions auprès des familles et aidants non professionnels : Information, formation, accompagnement (dont formules de répit)	29
3.14 Observation du secteur, diffusion d'information, animation	30
4 <u>Eléments financiers</u>	31
<i>Glossaire</i>	32

Contexte et objectifs

Une mise en perspective des schémas départementaux en faveur des personnes âgées adoptés par les 5 Conseils généraux d'Aquitaine a été réalisée. Les schémas en cours de validité au début de l'année 2012 ont été élaborés avant l'adoption du SROMS, schéma régional d'organisation médico-sociale, institué par la Loi HPST¹. Le SROMS prend en compte les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale² mais aussi les besoins spécifiquement régionaux mentionnés par le PRS (projet régional de santé).

Les schémas départementaux élaborés, en général, pour une période de 5 ans ont pour fonction :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins,
- de dresser un bilan quantitatif et qualitatif de l'offre,
- de déterminer les perspectives de développement de cette offre,
- de préciser le cadre de coopération et de coordination entre établissements et services,
- de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma.

Ce document de synthèse se propose donc d'offrir une vision régionale des politiques développées au bénéfice des personnes âgées dans chaque département.

L'ensemble des dimensions des schémas (méthodologie, principes, orientations et actions) sont présentées à travers des tableaux permettant de visualiser rapidement les centres d'intérêts communs à plusieurs départements, voire à leur ensemble ou, a contrario, des spécificités propres à l'un ou l'autre d'entre eux.

Cette approche a pour but d'accéder à une meilleure compréhension des logiques d'organisation médico-sociale et de leur niveau de territorialisation en mettant en exergue :

- les enjeux et les principes affichés ainsi que les méthodologies retenues dans chaque schéma,
- la cohérence entre les orientations et les actions prévues,
- la variabilité ou l'unicité des réponses retenues en faveur des personnes âgées selon les départements.

¹ Loi Hôpital, patients, santé, territoire du 21 juillet 2009

² Les populations cibles de ces 2 schémas ne sont pas les mêmes ; le guide méthodologique du SROMS de la CNSA précise : « *le schéma départemental répond à des besoins sociaux en population générale, il s'adresse donc à l'ensemble de la population âgée et handicapée. Le schéma régional répond à des besoins de prévention, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux, ce qui peut être considéré comme une réponse aux situations nécessitant une réponse plus complexe ou plus lourde* ».

1. Aspects méthodologiques

1.1 – Période de couverture du schéma

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dordogne				2009-2013						
Gironde				2009-2011						
Landes				2009...						
Lot-et-Garonne						2011-2015				
Pyrénées-Atlantiques	2006-2011									

Deux particularités :

- La Gironde qui a fait un document pour 3 ans seulement :
 - ☞ pour se caler sur les autres volets du schéma départemental (adultes handicapés, protection de l'Enfance...)
 - ☞ en raison de l'absence de données démographiques actualisées au moment de sa réalisation
 - ☞ du fait des interrogations liées au nombre important de places d'EHPAD ayant un avis favorable du CROSMS mais attendant un financement de l'assurance-maladie

Point d'actualité en février 2012 : Le schéma personnes âgées de la Gironde va être adopté en mars 2012, en même temps que le schéma adultes handicapés et Protection de l'Enfance

- Les Landes qui n'ont pas fait un véritable schéma mais ont réalisé un document intitulé « Donner un nouvel élan à la politique en faveur des personnes âgées et de leur famille »¹, mis à jour à un rythme non précisé (dernière mise à jour en novembre 2009 d'un document datant de 2001).

¹ Ce document indique avoir été conçu après la Loi du 20 juillet 2001, qui a créé l'APA, ce qui "nécessite une réactualisation du schéma en faveur des personnes âgées et de leur famille".

Par ailleurs, en février 2012, 2 schémas départementaux Autonomie sont en cours d'élaboration (dans les Landes et dans les Pyrénées-Atlantiques).

1.2 – Pilotes de la démarche et Comité de pilotage

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Conseil général avec un comité de pilotage composé des services de l'Etat (DDASS), des caisses de retraite et d'assurance-maladie (CRAM, CPAM et MSA) et du CODERPA	Conseil général dans le cadre d'un comité de suivi auquel sont associés des représentants de l'Etat, de la CRAM, de la MSA et de l'ARH.	Conseil général	Conseil général DDASS, CRAM, MSA, CH, comité droits des femmes, CODERPA	Conseil général MDSI, DDASS, CRAM, MSA, ARH, UNCCAS, établissements, CODERPA

Pour la réalisation des Schémas départementaux, les Conseils généraux mettent en place un comité de pilotage, associant, en général, l'Etat, l'Assurance maladie.
A noter dans plusieurs départements, la présence de représentants des retraités et personnes âgées.

1.3 – Accompagnement de la démarche par un prestataire extérieur

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
ORSA	ORSA	<i>Pas de prestataire extérieur</i>	<i>Cabinet ENEIS conseil</i>	<i>Cabinet Action 3 Cabinet Ernst & Young</i>

Contrairement aux schémas handicap qui étaient exclusivement accompagnés par le CREAHI et l'ORSA, plusieurs cabinets privés ont été sollicités pour ces schémas personnes âgées.

1.4 – Partenaires associés à la démarche et à la concertation

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	
Conseil général	X	X	<i>"en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur médico-social, et avec les représentants des retraités landais"</i>	X	X	
DDASS/ délégation territoriale ARS	X	X		X	X	
ARH		X			X	
DRASS		X				
DDE, DDCCRF		X				
CPAM/CRAM/CARSAT, MSA, CAF	X	X			X	X
Hôpitaux, Union hospitalière	X	X			X	X
EHPAD, organismes gestionnaires	X	X			X	X
SAD/SSIAD, organismes gestionnaires et fédérations	X	X			X	X
Familles d'accueil et fédération	X	X			X	
CLIC	X	X			X	X
MDSI					X	X
CODERPA, association de retraités	X	X			X	X
CCAS/CIAS, Pays, municipalités, communautés de communes	X	X			X	X
Pact Arim, conférence départementale HLM	X	X				X
Médecins dont gériatres coordonnateurs	X				X	
IDE / kinésithérapeutes libéraux	X					
Centres de formation (IFSI et IRTS)	X	X				
Services mandataires judiciaires		X				
Tribunaux instance et grande instance		X				
Mutualité française		X			X	
Caisses de retraite/prévoyance, complémentaires, CICAS	X	X				
Réseau gérontologique	X				X	
Association Alzheimer	X	X				X
URIOPSS	X	X				
Elus du Conseil général	X					X
Université, ISPED, INSEE, INSERM, Sté gérontologique		X				X
Syndicats professionnels (infirmiers, assistants familiaux)		X			X	
Syndicats salariés						X
Conseil de l'ordre des médecins, URMLA		X			X	
Syndicats employeurs FEHAP, Synerpa, FEPEM		X				X
Représentants Usagers						X
Centre d'informations droits des femmes et des familles					X	
Association de bénévoles					X	
Samu social		X			X	
ANSP		X				
OAREIL, CRAES, Université du temps libre...		X				

On note une volonté assez marquée d'associer à la démarche l'ensemble des organismes et des acteurs concernés à divers titres par la population âgée/retraîtée que cela soit des intervenants directs, des gestionnaires, des centres de formation, des organismes de protection sociale et de prévoyance, des associations représentant des familles/malades...

1.5 – Bilan du précédent schéma, période couverte

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
2001-2006	2003-2007	1997-2001	2006-2010	1999-2004
Bilan réalisé par le CODERPA qui met en évidence les actions réalisées et les problèmes rencontrés	Bilan présentant les actions réalisées autour des 3 grands axes de ce précédent schéma	Quelques données sur l'évolution du champ gérontologique dans les Landes	Bilan des actions (dispositifs et personnel, allocations, investissements)	Bilan réalisé présentant le niveau d'avancée autour des 4 axes définis par ce précédent schéma

On compte en général une période de 2 ans entre la date d'échéance d'un schéma et la mise en œuvre du suivant qui correspond au temps nécessaire pour réaliser l'état des lieux, l'évaluation des besoins et la concertation pour élaborer le suivant.

Le plus souvent, un bilan du précédent schéma est présenté mais ce bilan n'est pas toujours très précis (ne serait-ce qu'au niveau des places créées pendant la période d'exercice).

1.6 – Dimension territoriale

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Sectorisation gérontologique (territoires d'intervention des CLIC composés de cantons)	Découpage réalisé sur la base des 13 Pays girondins	6 commissions locales pour l'autonomie des personnes âgées (CLAPA)	3 bassins d'habitat (correspondant aux territoires des 3 CLIC)	Plusieurs types de découpage (12 zones définies par le Schéma en faveur des personnes âgées de 1999, zones d'analyse démographique de l'INSEE, cantons et regroupements de cantons...)





















Note : la dimension territoriale est essentiellement utilisée pour analyser la répartition de l'offre de prise en charge

Le découpage retenu de façon préférentiel est celui des territoires gérontologiques qui correspondent aux territoires d'intervention des CLIC.

Ces territoires sont, en général, formés par les Pays des Conseils généraux

A noter que l'origine de certains découpages territoriaux n'est pas toujours précisément explicitée.

1.7 Etat des lieux : valorisation de données préexistantes (INSEE, CAF, autres études...) et investigations/études réalisées

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p> Démographie et état de santé des personnes âgées, projections de population</p> <p> Présentation de l'offre d'accompagnement à domicile (CLIC, services d'aide à domicile, SSIAD, médecins généralistes, infirmiers libéraux) et d'hébergement (familles d'accueil, logements-foyers, EHPAD, USLD)</p> <p> Bénéficiaires d'aides (aide-ménagère, aide sociale à l'hébergement, ACTP/APA)</p> <p> Enquête auprès des foyers-logements et EHPAD sur l'âge des résidents, leur répartition en GIR, durée de séjour, les flux d'entrées/sorties</p>	<p> Démographie des personnes âgées et projections. Minima sociaux. Etat de santé des personnes âgées</p> <p> Présentation de l'offre d'accompagnement à domicile (CLIC, services d'aide à domicile, SSIAD, médecins généralistes et infirmiers libéraux, accueils de jour et temporaires) et d'hébergement (familles d'accueil, logements-foyers, EHPAD, USLD)</p> <p> Bénéficiaires d'aides (aide-ménagère, aide sociale à l'hébergement, ACTP/APA)</p> <p> Enquête sur le fonctionnement et la qualité de la prise en charge des SSIAD en 2007</p> <p> Enquête sur les logements-foyers (services et animations) en 2007</p>	<p> Démographie des personnes âgées, malades d'Alzheimer et projections</p>	<p> Répartition territoriale des personnes âgées Allocataires APA selon GIR</p> <p> Présentation de l'offre d'accompagnement : services d'aide à domicile, familles d'accueil, logements-foyers, EHPAD, USLD et accueils de jour</p> <p> Evaluation qualitative : Les atouts et les marges de progrès concernant l'offre : - maintien à domicile - prise en charge des personnes désorientées - prise en charge en établissement</p>	<p> Présentation de l'offre d'accompagnement existante (hébergement, famille accueil, domicile) et des CLIC</p> <p> Démographie des personnes âgées avec projections</p> <p> Evaluation des besoins d'accompagnement sur la base des projections de population</p> <p> Enquête auprès des EHPAD, SAD et SSIAD</p> <p> Enquête auprès des bénéficiaires de l'APA. Analyse d'un échantillon de 500 dossiers de demandes de l'APA</p> <p> Entretiens individuels et collectifs avec les représentants des usagers et les professionnels sur leur appréciation du dispositif actuel de prise en charge.</p> <p> Analyse des modes d'accompagnements mis en place dans le département</p>

Les états des lieux et des besoins sont basés le plus souvent sur l'exploitation de données statistiques collectées « en routine » (INSEE, CAF) ou sur des descriptifs de l'offre à travers les capacités d'accueil uniquement.
Plus rarement, des études sont menées spécifiquement en associant, notamment les structures d'accueil, les professionnels et les usagers et leur famille.

1.8 – Concertation/groupes thématiques (thèmes retenus)

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
4 groupes 1. Accompagner à domicile 2. Accompagner en institution 3. Accompagner les personnes atteintes de démence 4. Coordonner les accompagnements	3 groupes 1. Domicile 2. Etablissements 3. Alzheimer	<i>Sans objet</i>	5 groupes 1. Soutien à domicile 2. Accueil familial 3. Qualité de vie en EHPAD 4. Prise en charge des personnes désorientées 5. Coordination <i>NB : parallèlement, a fonctionné un groupe « normes en EHPAD » qui a produit un document annexé au schéma</i>	4 groupes 1. Amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes âgées 2. Coordination des intervenants 3. Maintien du lien social 4. Anticipation des besoins

Les thématiques centrales dans les groupes de travail mis en œuvre concernent la vie à domicile, la qualité des prises en charge institutionnelles, les démences et maladies d'Alzheimer et la question de la coordination.

1.9 - Réalisation de fiches-actions (forme de ces fiches / indicateurs y figurant)

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Fiche-action organisée autour de 4 axes : Action Modalités de réalisation Acteurs Modalités d'évaluation	Fiche-action avec : Problème observé/contexte Proposition Objectifs Modalités de mise en œuvre Institutions et acteurs concernés Moyens Modalités et indicateurs d'évaluation	Pas de fiche-action Les projets sont décrits dans 11 chapitres (pouvant comporter : action, bénéficiaire, instruction, conditions, montants, moyens humains nécessaires, évolutions du RDAS induites, partenaires...).	Fiche-action avec : Objectifs Pilotes Partenaires Modalités de mise en œuvre Points de vigilance Calendrier de mises en œuvre Indicateurs de suivi Financement	Fiche-action avec : Problématique Objectifs déclinés en mesures Contraintes d'application Résultats de l'action Evaluation de l'action Pilote de l'action Délai de réalisation

Le principe de la fiche-action structurée de façon plus ou moins précise autour des objectifs et des conditions de mise en œuvre (objectifs, modalités d'action et d'évaluation) est retenu dans 4 départements sur 5.

1.10 – Articulations retenues (Schémas et Plans)

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Schéma départemental des personnes handicapées PRSP SROS PRIAC Schéma régional des formations sanitaires et sociales Plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées (PAPA) Plan de lutte contre la maltraitance des personnes âgées Plan national Alzheimer	Schéma départemental des personnes handicapées PRSP PRIAC Schéma régional des formations sanitaires et sociales Plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées (PAPA) Plan national Alzheimer Schéma départemental de l'habitat durable Programme social thématique	Aucune	Schéma d'organisation des transports PDALPD Plan Alzheimer et maladies apparentées	Schéma départemental des personnes handicapées SROS Schéma départemental des transports publics Programme régional de gériatrie Programme aquitain des professions libérales et de santé (PAPLS) Programme d'actions habitat pour les collectivités territoriales (PACT)

Les articulations souhaitées avec d'autres schémas sont plutôt disparates d'un département à l'autre. Elles font référence à des plans spécifiques aux personnes âgées : MAMA (Alzheimer), lutte contre les maltraitements PAPA (autonomie), mais aussi à des schémas ou programmes relatifs aux personnes handicapées, au champ sanitaire, au logement, à l'habitat, aux transports, à la formation des professionnels.

1.11 – Méthode de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du schéma

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Animer des réunions avec les partenaires institutionnels pour évaluer et mettre en cohérence les actions définies par le schéma (a fait l'objet d'une fiche-action) en poursuivant les relations partenariales entre Conseil général, services de l'Etat, caisses de retraite et d'assurance maladie.	Poursuivre la démarche d'évaluation continue de la mise en œuvre du schéma et installer un comité de pilotage (a fait l'objet d'une fiche-action) avec : → une réunion annuelle de ce comité de pilotage → le recueil des indicateurs définis pour suivre la mise en œuvre des actions → l'information régulière des élus du Conseil général et du CODERPA	Sans précision	Les indicateurs de suivi sont déterminés pour chaque fiche-action. La réunion du comité de pilotage n'est pas formellement prévue mais sera très certainement envisagée à mi parcours	Comité de pilotage de "l'après-schéma", réunions annuelles Relecture critique annuelle (cf. formalisation des propositions en fiches-action, pour un suivi rigoureux de la mise en œuvre) et évaluation partagée des actions effectuées Comité de pilotage et comité des usagers → bilan d'étape à 3 ans

Mise en place d'outils de suivi sous diverses formes, formalisés parfois à travers des fiches-actions ...
La façon dont ces instances de suivi fonctionnent de façon concrète (régularité des réunions, contrôle de la mise en œuvre des actions prévues...), qui ne donne pas lieu à une communication officielle systématique, n'a pas été explorée dans le cadre de ce travail.

1.12 – Architecture du document

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Méthodologie</p> <p>Bilan du précédent schéma 2001-2006</p> <p>Etat des lieux Démographie, conditions de vie, état de santé Dispositifs d'accompagnement à domicile et hébergement Les bénéficiaires d'aide</p> <p>Propositions Les propositions du Conseil général Les propositions de l'Etat</p> <p>Annexes Participants aux ateliers Sectorisation gérontologique Note DDASS sur le dispositif sanitaire et les SSIAD</p>	<p>Méthodologie</p> <p>Bilan du précédent schéma 2003-2007</p> <p>Etat des lieux Démographie et état de santé Dispositifs d'accompagnement à domicile et hébergement Les bénéficiaires d'aide</p> <p>Propositions d'actions</p> <p>Annexes Territoires gérontologiques Enquête sur les SSIAD Enquête sur les logements-foyers Participants aux ateliers</p>	<p>Présentation L'allocation personnalisée d'autonomie La prestation spécifique dépendance La modernisation du dispositif de maintien à domicile L'amélioration du dispositif d'aide sociale L'accueil en établissement Un réseau d'information, d'orientation et de coordination cohérent Les familles d'accueil pour personnes âgées Le service de téléalarme Le service d'animation Les liens avec le secteur associatif Promouvoir la réflexion</p> <p><i>Le document complet (mise à jour 2009), comprend en outre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - des PV de délibérations, - liste des créations de places en 2007-2009, projets 2010 et liste des établissements - présentation APA et modèle de convention, - RDAS, Règlement pour l'accueil par des particuliers à domicile à titre onéreux, - plaquette des CLIC, service IM'âge, téléalarme, service animation, - compte-rendu du comité consultatif des personnes âgées, des journées gérontologiques - procédure d'évaluation de la qualité / aide à domicile 	<p>Introduction</p> <p>Livret 1 Bilan du précédent schéma 2006-2010</p> <p>Livret 2 Évaluation de l'offre de service et d'accompagnement des personnes âgées</p> <p>Livret 3 Les axes stratégiques du schéma et leurs déclinaisons en orientations et en actions</p> <p>Annexes Cahier des charges pour la construction et la réhabilitation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</p>	<p>Le cadre du Schéma Contexte juridique, principes directeurs, méthodologie d'élaboration, dispositif d'évaluation et d'actualisation</p> <p>L'état des lieux relatif à la prise en charge des personnes âgées L'accompagnement des personnes âgées La coordination des interventions et l'information L'avis des partenaires Les principaux besoins identifiés</p> <p>Les orientations du schéma</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La proximité 2. Le respect du choix de la personne 3. La lisibilité de l'accompagnement 4. Le regard sur nos aînés <p>Synthèse des orientations par ordre de priorité</p> <p>Annexes Programmation et traduction financière Charte des droits et libertés de la personne accueillie Participants aux groupes de réflexion</p> <p>Les orientations du représentant de l'Etat</p>

Structure du document globalement commune à tous les départements (sauf dans les Landes) :

- cadre de la démarche/ méthodologie
- synthèse de l'état des lieux et de l'évaluation des besoins (plus ou moins détaillée)
- axes stratégiques
- actions/propositions

1.13 – Modalités de diffusion de l'ensemble de ces travaux

Dordogne	http://www.cg24.fr/FCKeditor/upload/file/pdf/social/Schema-departemental-organisation-sociale-medicosociale-Dordogne-2009.pdf
Gironde	http://www.cg33.fr/cg33/upload/docs/application/pdf/2009-03/schema_pa_2009_2011_2009-03-13_15-40-44_752.pdf
Landes	<i>Non disponible en ligne – à demander au numéro vert du service IM'Age 0 800 40 04 04</i>
Lot-et-Garonne	http://www.cg47.fr/fileadmin/Documents/Photos/action_sociale/Personnes_agees/schema_gerontologique.pdf
Pyrénées-Atlantiques	http://www.cg64.fr/sites/default/files/uploads/SchemaPA20062011.pdf

2 - Cadre politique

2.1 - Valeurs et principes d'actions

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Références à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Loi du 2 janvier 2002 - la Loi du 13 août 2004 	<p>Références à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Loi du 2 janvier 2002 - la Loi du 13 août 2004 <p>Deux principes forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la volonté réaffirmée du respect de la citoyenneté et des droits généraux de la personne âgée, qui sont ceux de tout citoyen, et de la préservation de son intégration au tissu social ; - une volonté qui s'exprime à travers le libre choix de son mode de vie, en particulier celui très souvent manifesté qui est de continuer à vivre à domicile le plus longtemps possible 	<p>Adaptation des politiques à l'évolution des besoins</p> <p>Accentuer les réponses de proximité</p> <p>Concertation avec l'ensemble des acteurs</p>	<p>Références à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Loi du 13 août 2004 - la Loi du 21 juillet 2009 <p>Concertation maître-mot du schéma avec 3 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - associer professionnels et personnes âgées à la définition d'un politique publique - interroger les personnes âgées sur leur vision du dispositif et sur leurs besoins - établir un état des lieux de l'offre 	<p>Références à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Loi du 2 janvier 2002 - la Loi du 13 août 2004 <p>Deux principes directeurs sont énoncés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - structurer la politique départementale globale en direction des personnes âgées en définissant des orientations et proposer des actions pour les mettre en œuvre dans les domaines de la prise en charge à domicile, en institutions et des coopérations - élaborer un outil de référence et de planification pour l'ensemble des intervenants dans l'action en faveur des personnes âgées

La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale posant, entre autres, les objectifs des Schémas départementaux d'action sociale et médico-sociale :

- *apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population*
- *dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médicosociale existante*
- *déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre*
- *préciser le cadre de la coordination entre les services et les établissements*
- *définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le schéma*

est la plus citée avec la Loi du 13 août 2004 (relative aux libertés et responsabilités locales) qui fait du Conseil Général le pilote des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale,

Le schéma du Lot-et-Garonne fait référence fait à la loi du 21 juillet 2009 Hôpital, patients, santé, territoire (les autres schémas étant antérieurs à cette loi) et évoque en particulier les nouvelles procédures d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux.

2.2- Orientations stratégiques

Chaque schéma se structure autour de 3 à 6 grands axes d'orientation, dits d'orientation stratégique.

Toutefois, les axes qui n'ont pas été mis en valeur à ce niveau dans chacun des schémas se retrouvent souvent valorisés dans les propositions retenues à travers les fiches-actions. Les priorités peuvent donc varier selon les départements mais comportent des points communs assez forts dans la déclinaison qui peut en être faite...

2.2.1 – Favoriser le choix de vie à domicile

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Accompagner la personne âgée dans son choix de vivre à domicile en renforçant la qualité des interventions et en soutenant les aidants	Accompagner les personnes âgées dans leur souhait de rester à domicile	Les dispositifs de maintien à domicile	Renforcer la prévention Aider les aidants Prolonger le maintien à domicile	La proximité Le respect du choix de la personne

Tous les départements aquitains s'attachent, à travers les actions qu'ils mettent en place, à promouvoir la vie à domicile, en évoquant parfois explicitement la place des aidants.

2.2.2 - Développer, diversifier et adapter le dispositif en fonction des besoins des personnes

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Faire évoluer l'accueil des personnes âgées en institution en fonction de la démographie et des besoins spécifiques	Améliorer, diversifier et adapter le dispositif de prise en charge aux besoins des personnes âgées qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus vivre à domicile	Développement de la qualité d'accueil dans les établissements	Adapter le cadre de vie dans les établissements Création d'établissements Promouvoir et structurer l'accueil familial	Le respect du choix de la personne (dans tout cadre de vie) Le regard sur nos aînés (à travers l'adaptation des EHPAD)

L'amélioration du dispositif d'hébergement est également, de façon fort logique, un des objectifs partagés par les 5 départements aquitains.

2.2.3 – Veiller à la qualité des interventions et à la professionnalisation

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Agir pour la professionnalisation des intervenants et l'attractivité des métiers de la gérontologie			Aider les aidants (y compris les professionnels à domicile) Améliorer la qualité du service rendu	Le respect du choix de la personne (en consolidant la formation des intervenants à domicile)

La question de la qualité des interventions et de la professionnalisation est abordée soit directement, soit sous l'angle de l'attractivité des métiers de la gérontologie ou encore sous celle du respect du choix des personnes

2.2.4 – Renforcer la coordination des acteurs

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Consolider le travail en réseaux de proximité en favorisant l'action préventive et l'éducation à la santé	Renforcer la coordination des institutions, des actions et des intervenants, pour promouvoir le « bien vieillir », la proximité des réponses, l'accompagnement et la protection des plus vulnérables	L'information des personnes âgées et de leur famille, la coordination des différentes institutions	Impulser un travail de réseau sur les 3 territoires Favoriser les rapprochements	La lisibilité de l'accompagnement (en terme de coordination)

La coordination des acteurs est également un objectif unanimement partagé dans les Schémas en faveur des personnes âgées.

2.2.5 – Promouvoir la citoyenneté des personnes âgées

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Promouvoir la citoyenneté des retraités et des personnes âgées et la solidarité envers les plus vulnérables	Promouvoir le « bien vieillir »		Renforcer la prévention	Faire évoluer le regard sur nos aînés

La place de la personne âgée dans la Cité, ses droits et son intégration dans un réseau social font l'objet très fréquemment d'orientations stratégiques pour les départements. Quand ce n'est pas le cas, les actions dont la réalisation est prévue dans les Schémas réintègrent cette dimension qui apparaît ainsi unanimement partagée.

2.2.6 – Animation et suivi de la politique départementale

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Suivre et évaluer la mise en œuvre de la politique gérontologique				

Le suivi de la mise en œuvre du Schéma et le pilotage de la politique départementale durant sa période de référence ne constituent une orientation, à proprement parler, que pour le département de la Dordogne.

3 - Actions et propositions retenues, fiches-actions

Les actions et recommandations inscrites dans les schémas s'articulent autour de 14 axes principaux :

1. - Actions de prévention
2. - Accès à la vie citoyenne, lutte contre l'isolement et la solitude
3. - Adaptation de l'habitat
4. - L'accompagnement à domicile
5. - Diversités des modes d'accueil
6. - Prise en compte de publics spécifiques : personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, personnes handicapées vieillissantes...
7. - Accessibilité financière
8. - Accès aux soins
9. - Qualité des accompagnements (à domicile et en établissements)
10. - Amélioration de la formation des professionnels/fidélisation
11. - Répartition équitable des équipements sur le territoire, réduction des disparités territoriales
12. - Organisation de la continuité, logique de parcours (partenariat, mutualisation, réseau)
13. - Interventions auprès des familles et aidants non professionnels : Information, formation, accompagnement (dont formules de répit)
14. - Observation du secteur, diffusion d'information, animation

Notons que dans certains schémas, les actions et recommandations émanant du Conseil général, d'une part, et celles émanant des services de l'Etat, d'autre part, sont présentées distinctement.

On retrouve des préoccupations communes à tous les départements et à propos desquelles des évolutions des dispositifs ou des politiques sont souhaitées. Ces préoccupations s'articulent autour :

- de l'exercice du libre choix de la personne avec une meilleure information sur les réponses existantes et la poursuite du maillage territorial
- des modalités de réponses permettant la poursuite d'une vie en milieu ordinaire avec les adaptations du cadre de vie et les interventions humaines nécessaires
- des conditions d'accueil en institution (qui doivent permettre la prise en compte des besoins individuels des personnes âgées, de leur évolution et des pathologies liées au grand âge, en particulier maladies d'Alzheimer et maladies apparentées) et la prévention de la maltraitance
- de la recherche d'une plus grande qualité et efficacité des interventions, notamment à travers la mise en place de partenariats entre les acteurs du sanitaire et du médico-social et le renforcement de la formation des professionnels

Ces schémas départementaux contribuent à l'identification des priorités interdépartementales figurant dans le PRIAC autour des 2 domaines principaux définis par la CNSA concernant les publics âgés : l'accompagnement et le maintien en milieu ordinaire et la prise en charge en institution.

3.1 Actions de prévention

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Programmer des rencontres thématiques régulières sur les sujets relatifs au phénomène de vieillissement . Sensibiliser les jeunes retraités au bien-vieillir en assurant la cohérence des actions de prévention	Mieux coordonner les actions de prévention auprès de la population âgée	Le service d'animation : activités, lien social et prévention	Développer la politique de prévention des effets du vieillissement : - en direction des personnes âgées non dépendantes (ateliers Bien Vieillir, ateliers-mémoire, prévention des chutes) - dans les plans de formation (prévention chutes etc)	Exploiter le plan d'aide comme outil de prévention

La question de la prévention est abordée dans tous les départements avec 2 angles privilégiés :

- des actions d'animation s'adressant directement au public visé, jeunes retraités et personnes âgées non dépendantes dans une logique d'éducation à la santé
- des actions de formation à destination des professionnels, en particulier intervenants à domicile

3.2- Accès à la vie citoyenne, lutte contre l'isolement et la solitude

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Favoriser l'expression citoyenne des retraités et des personnes âgées en constituant un réseau départemental (avec le CODERPA) pour un « vieillissement actif et réussi » et en encourageant la réflexion sur la vieillesse et le vieillissement. Faciliter l' accès aux loisirs et à la culture		Le service d'animation : activités, lien social et prévention		Impulser une dynamique intergénérationnelle avec : - une sensibilisation des élèves des collèges et lycées sur la place des aînés dans la société - l'intégration dans tous les projets médico-sociaux d'animation favorisant des liens intergénérationnels - des expériences de cohabitation intergénérationnelle (étudiants chez des personnes âgées)

L'insertion des personnes âgées dans la Cité, qui figure souvent parmi les orientations stratégiques des Schémas se concrétise dans les actions par des projets alliant lien social et pratique des sports, de loisirs et d'activités culturelles.

3.3 Adaptation de l'habitat

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Conduire une réflexion globale sur la mise en œuvre d'une politique en matière d'adaptation de l'habitat et de l'aménagement des logements (en mettant en application les mesures concrètes décrites dans le rapport 2004)</p> <p>Réactualiser et compléter le guide du soutien à domicile</p>	<p>Favoriser le maintien des personnes âgées dans leur quartier en améliorant leur cadre de vie (à partir d'une expérimentation conduite sur le quartier du Grand Parc)</p> <p>Favoriser l'accès au logement adapté grâce au pôle ressources Encourager la création de logements adaptés à la dépendance sur l'ensemble du territoire girondin et s'assurer de leur pérennité</p> <p>Renforcer le conseil pour l'adaptation du cadre de vie et l'accompagnement des personnes âgées pour les aider dans l'aménagement de leur domicile</p> <p>Soutenir les actions de logements solidaires inter-générations</p>		<p>Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées au sein des logements adaptés et dignes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaboration d'un guide du logement adapté avec les partenaires - création au sein ADIL 47 d'un département personnes âgées - fiche suivi logement dans le plan d'aide APA - sensibilisation des artisans (chambre de Métiers) 	<p>Favoriser l'adaptation du logement des personnes dépendantes</p>

L'adaptation des logements des personnes âgées, dans la perspective de soutenir leur vie dans leur domicile habituel, est une préoccupation présente dans la plupart des schémas.

Cette amélioration nécessaire du cadre de vie implique que :

- La question du logement soit systématiquement prise en compte dans les projets de vie à domicile
- Des actions de sensibilisation soient mises en œuvre auprès de l'ensemble des professionnels, y compris les artisans du bâtiment.

3.4 L'accompagnement à domicile

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Réactualiser et compléter le guide du soutien à domicile</p> <p>Mener une réflexion avec les prestataires pour améliorer la qualité de la restauration à domicile</p> <p>Créer des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire comme solutions de relais et de répit des aidants familiaux et comme alternative à l'hébergement à temps complet</p>	<p>Favoriser le maintien des personnes âgées dans leur quartier en améliorant leur cadre de vie (à partir d'une expérimentation conduite sur le quartier du Grand Parc)</p> <p>Soutenir les actions de logements solidaires inter-génération</p> <p>Poursuivre le développement des SSIAD sur les zones les moins équipées</p> <p>Adapter la prise en charge par les SSIAD à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer ou apparentées</p> <p>Diversifier les aides apportées dans le cadre du plan d'aide de l'APA</p> <p>Promouvoir l'accueil de jour et favoriser l'hébergement temporaire</p>	<p>Modernisation du dispositif du maintien à domicile : diversification de l'offre de services (nuit et fin de semaine), service de téléalarme</p> <p>Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire</p>	<p>Expérimenter le dispositif de baluchonnage pour les personnes âgées et leurs aidants.</p> <p>Développer les petites unités de vie d'hébergement temporaire et d'accueil de jour</p> <p>Appuyer le développement des SSIAD</p> <p>Faire évoluer les plans d'aide et de tarification à domicile</p>	<p>Favoriser la mise en place d'une palette de solutions adaptées aux besoins des usagers sur l'ensemble du territoire</p> <p>Soutenir l'évolution des services d'aide à domicile (notamment en définissant des critères en vue d'une autorisation)</p> <p>Renforcer l'accompagnement infirmier des personnes à domicile</p> <p>Développer l'accueil de jour et les accueils innovants inscrits dans un projet global (accueil saisonnier, accueil de nuit, garde de nuit itinérante...)</p> <p>Favoriser le développement des services complémentaires à domicile (portage repas, téléalarme...)</p> <p>Exploiter le plan d'aide comme outil de prévention</p>

Le développement des services de proximité qui favorisent le maintien à domicile est un souci très présent dans l'ensemble des schémas.

Par ailleurs, les Schémas s'intéressent aussi aux formules telles que l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire pour le répit des familles/aidants naturels.

Diversités des modes d'accueil

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
<p>Créer des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire comme solutions de relais et de répit des aidants familiaux et comme alternative à l'hébergement à temps complet</p> <p>Appuyer l'accueil familial comme solution alternative au soutien à domicile en communiquant sur le métier d'accueillant familial et en proposant à ces accueillants de signer la Charte départementale de l'accueil familial</p>	<p>Promouvoir l'accueil de jour et favoriser l'hébergement temporaire</p> <p>Installer les places en attente de financement</p> <p>Développer l'accueil familial salarié et poursuivre la démarche de professionnalisation des accueillants familiaux</p> <p>Privilégier dans le cadre des créations, extensions et regroupements, des projets pour des établissements de 100 places maximum d'hébergement permanent et temporaire</p>	<p>L'accueil en établissement : développement de nouveaux projets d'hébergement pour les personnes âgées (dont accueil de jour et hébergement temporaire) et poursuite de l'habilitation à l'aide sociale des établissements non encore habilités</p> <p>Les familles d'accueil pour personnes âgées : mise en place du règlement départemental et de la commission d'agrément</p>	<p>Promouvoir l'accueil familial et la reconnaissance du métier d'accueillant familial</p> <p>Développer les petites unités de vie d'hébergement temporaire et d'accueil de jour</p> <p>Créer 12 PASA (pôle d'activité et de soins) au sein des EHPAD</p> <p>Créer des UHR (unités d'hébergement renforcées) de 12 à 15 places)</p> <p>Créer des lits d'EHPAD</p>	<p>Améliorer l'accompagnement au sein des EHPAD</p> <p>Soutenir les accueillants familiaux</p> <p>Développer l'accueil de jour, de nuit, les gardes itinérantes</p> <p>Adapter l'architecture des établissements d'hébergement existant aux personnes âgées dépendantes et anticiper l'adaptation des futurs EHPAD</p>

A côté des établissements d'hébergement (à développer, améliorer, adapter), tous les Schémas mettent également l'accent, de façon importante, sur les accueillants familiaux, que ce soit pour leur professionnalisation ou pour une amélioration de l'organisation du service qu'ils apportent (à travers une charte, un règlement...).

Le schéma du Lot-et-Garonne, le plus récent, est le seul à avoir pu intégrer les nouveaux dispositifs portés par le Plan Alzheimer, à savoir les PASA et les UHR.

3.5 Prise en compte de publics spécifiques : personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, personnes handicapées vieillissantes...

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Développer au sein des EHPAD les unités spécifiques de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées</p> <p>Améliorer le diagnostic de la démence pour toutes les personnes entrant en EHPAD (avec une évaluation gériatologique globale)</p> <p>Créer une MAIA, maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer, pour accompagner la personne et sa famille</p> <p>Développer l'accueil des personnes handicapées vieillissantes ou âgées</p>	<p>Adapter la prise en charge par les SSIAD à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer ou apparentées.</p> <p>Veiller à ce qu'au moins tous les EHPAD de 80 places ou plus disposent d'au moins une unité Alzheimer</p> <p>Organiser une réflexion sur les besoins spécifiques des personnes âgées désocialisées et des personnes atteintes de maladies psychiques et chronicisées</p>	<p>L'accueil en établissement : Développement de nouveaux projets d'hébergement pour les personnes âgées, incluant les « personnes désorientées »</p>	<p>Créer 12 PASA (pôle d'activité et de soins) au sein des EHPAD</p> <p>Créer des UHR (unités d'hébergement renforcées) de 12 à 15 places)</p>	<p>Développer des liens entre établissements médico-sociaux et psychiatrie pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer</p> <p>Adapter les prises en charge à la maladie d'Alzheimer</p>

Maladie d'Alzheimer, maladies apparentées et troubles du comportement de la personne âgée font l'objet d'une attention particulière dans tous les schémas, notamment pour celui du Lot-et-Garonne (sorti le plus récemment) avec les nouveaux dispositifs mis en place par le Plan Alzheimer (PASA et UHR).
Par contre, la Dordogne est le seul département qui évoque la question de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes en EHPAD.

3.7 Accessibilité financière

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
	L'accessibilité financière des équipements et qualité de prise en charge représente un enjeu important	Amélioration du dispositif d'aide sociale : pour une cohérence du dispositif et une meilleure égalité entre les bénéficiaires	Répondre aux besoins des familles concernant des prix de journée en EHPAD compatibles avec les revenus des Lot-et-garonnais	Accroître l'ouverture d'EHPAD habilités aide sociale pour tenir compte du niveau de solvabilité des personnes âgées

La question de l'accessibilité financière des EHPAD, accueils de jour, accueils temporaires tient une place centrale dans les préoccupations des usagers et de leurs familles. Les départements agissent sur ce point notamment en proposant des places habilitées à l'aide sociale.

3.8 Accès aux soins

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
<p>Améliorer le diagnostic de la démence pour toutes les personnes entrant en EHPAD (avec une évaluation gériatrique globale)</p> <p>Créer des liens entre les actions initiées par les CLIC et les réseaux de soins</p> <p>Mise en place d'un réseau bucco-dentaire des praticiens du département pour intervenir en institution pour personnes âgées.</p>	Organiser une réflexion sur les besoins spécifiques des personnes âgées désocialisées et des personnes atteintes de maladies psychiques et chronicisées		Développer la généralisation des bilans de santé gratuits	<p>Développer des liens entre établissements médico-sociaux et psychiatrie pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer</p> <p>Renforcer les réseaux santé-territoire (établissements de soins, médico-social, domicile)</p> <p>Accompagner les démarches en matière de soins palliatifs</p>

L'amélioration de la construction des parcours des personnes âgées et de la prise en charge de la globalité de leurs besoins passe par une facilitation de leur accès aux soins de santé de courants et de santé psychique. Le renforcement des coordinations entre acteurs et la mise en place de réseau est une des clés de cet accès aux soins des publics âgés.

3.9 Qualité des accompagnements (à domicile et en établissements)

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Mieux prévenir et traiter les situations de maltraitance à domicile et en institution, détecter les situations et coordonner les procédures de signalement et de suivi avec des outils adéquats</p> <p>Veiller à une meilleure qualité des repas proposés par la restauration à domicile</p> <p>Promouvoir la Charte de l'accueil familial définissant la philosophie de ce mode d'accueil en Dordogne</p> <p>Poursuivre la démarche qualité bien engagée dans les établissements et services et les mobiliser sur les projets d'établissements et les projets personnalisés</p>	<p>Améliorer la qualité de prise en charge par les SSIAD</p> <p>Garantir des interventions de qualité en privilégiant l'intervention des services d'aide à domicile autorisés</p> <p>Accompagner les logements-foyers pour faire face à leurs obligations réglementaires</p> <p>S'assurer de la qualité de prise en charge par les établissements et du respect des droits des personnes âgées</p> <p>Privilégier dans le cadre des créations, extensions et regroupements, des projets pour des établissements de 100 places maximum d'hébergement permanent et temporaire</p> <p>Diffuser la culture de l'accompagnement de fin de vie au sein des structures de prise en charge des personnes âgées</p> <p>Poursuivre la rénovation et la réhabilitation des établissements</p> <p>Positionner le numéro vert départemental comme référent départemental pour le signalement des situations de maltraitance et comme relais local du numéro national</p> <p>Renforcer la coordination inter institutionnelle sur le dispositif de prévention, de lutte, de traitement des signalements, de situation de maltraitance et pour le suivi des dossiers</p> <p>Ajuster les procédures pour la prévention de la maltraitance, le traitement et le suivi des plaintes en établissement</p>		<p>Améliorer le suivi et l'accompagnement des personnes accueillies, de leur famille et assurer le soutien professionnel des accueillants familiaux agréés</p> <p>Développer un dispositif de remplacement des accueillants familiaux</p> <p>Adopter un plan de réhabilitation et d'extension des EHPAD publics</p> <p>Appliquer le cahier des charges EHPAD du département</p> <p>Évaluer la qualité des prestations des établissements et services</p> <p>Favoriser la bienveillance dans les établissements et services</p>	<p>Favoriser la bienveillance en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - homogénéisant les pratiques en matière de signalement de maltraitance - informant les personnes âgées sur leurs droits - renforçant la sensibilisation des professionnels y compris à domicile - en mettant en place un n° vert - en initiant un travail partenarial (Etat, CG, procureur de la République) <p>Accompagner les démarches en matière de soins palliatifs</p> <p>Soutenir les services d'aide à domicile dans une démarche de recherche de qualité</p> <p>Mettre en place une réflexion autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - la démarche d'évaluation/qualité

L'amélioration et la qualité des prises en charge, le souci de la bienveillance se retrouvent, à différents niveaux, dans tous les schémas départementaux. Certains départements inscrivent également au Schéma un travail sur les outils et procédures de signalement des maltraitances.

3.10 Amélioration de la formation des professionnels/fidélisation

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Mettre en place un réseau d'EHPAD-ressources chargés de la formation continue du personnel des établissements</p> <p>Agir pour la professionnalisation du personnel des EHPAD en mettant en place une préparation à l'entrée en écoles d'AMP ou d'AS</p> <p>Renforcer la formation des professionnels de l'aide à domicile à l'accompagnement de personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et maladies apparentées</p> <p>Veiller à la qualité de la vie au travail des équipes au sein des EHPAD</p>	<p>Poursuivre la démarche de professionnalisation des accueillants familiaux.</p> <p>Diffuser la culture de l'accompagnement de fin de vie au sein des structures de prise en charge des personnes âgées</p> <p>Encourager la formation des jeunes aux métiers du grand âge</p>	<p>La modernisation du dispositif du maintien à domicile : généralisation de la formation des personnels ; perfectionnement des qualifications du personnel</p> <p>Promouvoir la réflexion : participation au financement du DU de gérontologie (Pau)</p>	<p>Améliorer la formation des aidants professionnels interprofession (groupes d'échanges, analyses de pratiques, formations transprofessionnelles...)</p> <p>Promouvoir l'accueil familial et la reconnaissance du métier d'accueillant familial</p> <p>Améliorer le suivi et l'accompagnement des personnes accueillies, de leur famille et assurer le soutien professionnel des accueillants familiaux agréés.</p> <p>Améliorer la formation initiale et continue des accueillants familiaux</p>	<p>Consolider la formation des intervenants au domicile de la personne âgée</p> <p>Mettre en place des groupes de parole pour les intervenants à domicile</p>

La formation du personnel est un élément important dans tous les Schémas, avec des moyens parfois différents selon les départements : un réseau d'EHPAD-ressources pour la formation des professionnels de ces établissements, un appui des établissements pour la formation des aides à domicile... Le schéma du Lot-et-Garonne met particulièrement l'accent sur la profession des aidants familiaux.

3.11 Répartition équitable des équipements sur le territoire, réduction des disparités territoriales

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Poursuivre le maillage du territoire en SSIAD en équipant les zones déficitaires	<p>Encourager la création de logements adaptés à la dépendance sur l'ensemble du territoire girondin et s'assurer de leur pérennité</p> <p>Poursuivre le développement des SSIAD sur les zones les moins équipées</p> <p>Poursuivre la création de places en EHPAD sur les territoires dont les objectifs du taux d'équipement prévus pour 2007 n'ont pas été atteints</p> <p>Créer dans chaque pays, pour des personnes âgées en légère perte d'autonomie, des structures intermédiaires d'hébergement</p> <p>Finaliser le maillage départemental d'organisation des coordinations gérontologiques territoriales (CLIC)</p>	Création de 6 commissions locales (CLAPA) pour suivre les dossiers Allocation personnalisée d'autonomie / prestation spécifique dépendance	<p>Réduire les inégalités territoriales par une couverture totale du département en SSIAD</p> <p>Développer les lits d'EHPAD dans les territoires considérés comme sous-équipés</p>	<p>Priorité absolue, en matière de créations de SSIAD, aux zones non pourvues</p> <p>Tenir compte de la répartition de la population pour choisir l'implantation de nouveaux EHPAD</p> <p>Mettre en place une réflexion sur les transports et soutenir l'accès aux transports accompagnés ou adaptés</p>

« Répondre de façon adaptée aux besoins de chacun et en garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire » est une préoccupation présente dans tous les schémas dans le respect des directives de la loi 2002-2 (art. 3)

3.12 Organisation de la continuité, logique de parcours (partenariat, mutualisation, réseau)

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Mettre en place de véritables filières gériatriques pour organiser la prise en charge des personnes hospitalisées et leur retour à domicile ou en institution</p> <p>Mutualisation de personnels qualifiés en EHPAD ainsi que des fonctions logistiques telles que celles de coordonnateur et de psychologue.</p> <p>Inciter à la mutualisation des moyens, au rapprochement des activités et au regroupement des SAD.</p> <p>Formaliser les relations partenariales entre les SAD et les SSIAD pour assurer la complémentarité des interventions.</p> <p>Resituer les CLIC dans la coordination locale et l'information</p> <p>Créer des liens entre les actions initiées par les CLIC et les réseaux de soins</p> <p>Mise en place d'un réseau bucco-dentaire des praticiens du département pour intervenir en institution pour personnes âgées.</p>	<p>Poursuivre, organiser et renforcer la coordination institutionnelle entre le Conseil général, les organismes de Sécurité sociale et le secteur sanitaire</p> <p>Mettre en place une plate-forme de coordination pour la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées</p> <p>Mieux coordonner les actions de prévention auprès de la population âgée</p> <p>Intégrer le futur dispositif des MAIA (maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer) dans le dispositif des CLIC</p> <p>Renforcer la coordination inter-institutionnelle sur le dispositif de prévention, de lutte, de traitement des signalements, de situation de maltraitance et pour le suivi des dossiers</p>	<p>Conventions de partenariats autour de</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'APA / prestation spécifique dépendance : - la modernisation du dispositif du maintien à domicile <p>Développement d'un réseau d'information, d'orientation et de coordination cohérent : création de postes pour IM'Age et les CLIC</p> <p>Tisser des liens avec le secteur associatif</p>	<p>Confier aux CLIC la mission d'animation du réseau gérontologique de chaque territoire</p> <p>Structurer le secteur de l'aide à domicile</p> <p>Favoriser les coopérations inter-structures afin notamment de mutualiser certains moyens</p>	<p>Développer des liens entre établissements médico-sociaux et services de psychiatrie pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer</p> <p>Veiller à l'articulation entre SSIAD et hospitalisation à domicile d'une part et services d'auxiliaires de vie d'autre part</p> <p>Soutenir les services d'aide à domicile dans la mutualisation des moyens ou le regroupement de structures</p> <p>Impliquer les CLIC dans la mise en place de plan d'aide au retour à domicile suite à une hospitalisation</p> <p>Renforcer les réseaux santé-territoire (établissements de soins, médico-social, domicile)</p> <p>Valoriser l'implication des médecins généralistes dans l'accompagnement de la personne âgée</p> <p>Faciliter l'action du bénévolat associatif auprès des personnes âgées</p> <p>Généraliser la coordination des intervenants et mettre en place les outils opérationnels de la coordination</p>

Un accompagnement de qualité des personnes âgées nécessite souvent l'intervention de plusieurs professionnels. Ces interventions, pour être mises en œuvre de façon cohérente, doivent s'appuyer sur une bonne coordination des acteurs. Et en amont d'une meilleure opérationnalité sur le terrain, le besoin d'une meilleure connaissance réciproque des missions et des pratiques de chacun est souvent mis en avant.

3.13 Interventions auprès des familles et aidants non-professionnels : Information, formation, accompagnement (dont formules de répit)

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Soutenir les solidarités familiales en développant l'aide aux proches aidants</p> <p>Mieux organiser les solutions de relais et le répit des aidants en créant des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire</p>	<p>Structurer un dispositif global et coordonné d'aide aux aidants avec les autres partenaires institutionnels</p> <p>Promouvoir l'accueil de jour et favoriser l'hébergement temporaire</p>	<p>Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire</p>	<p>Expérimenter le dispositif de baluchonnage pour les personnes âgées et leurs aidants</p> <p>Développer les petites unités de vie d'hébergement temporaire et d'accueil de jour</p> <p>Renforcer le soutien aux aidants naturels</p> <p>Optimiser l'information à destination des usagers et des professionnels</p>	<p>Soutenir les aidants naturels en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développant l'accueil de jour, de nuit, les gardes itinérantes - fournissant une aide psychologique - soutenant les associations intervenant en appui des familles - mettant en place des lieux d'informations et d'échange

Trois Schémas se sont engagés dans le soutien des aidants naturels qui contribuent de façon importante à l'accompagnement que les personnes âgées reçoivent. Outre une aide directe aux aidants, certaines fiches-actions relèvent également de cette logique en prévoyant la création de structures d'accueil temporaire ou de jour pour offrir un répit à ces aidants.

3.14 - Observation du secteur, diffusion d'information, animation

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
<p>Organiser des temps de concertation entre partenaires institutionnels pour évaluer et mettre en cohérence les actions définies par le schéma</p> <p>Mettre en place de nouveaux outils d'évaluation et de suivi des politiques d'actions gérontologiques.</p> <p>Adopter une nouvelle approche des pratiques d'évaluation des besoins et des aspirations de la personne âgée en perte d'autonomie.</p> <p>Elaborer un guide-ressource sur le dispositif gérontologique pour la diffusion des informations sur le territoire.</p> <p>Proposer un Plan départemental des métiers du grand âge avec des professionnels de l'insertion</p> <p>Mettre en place un conseil départemental de la vie sociale pour écouter et recueillir la parole de l'usager en institution</p> <p>Conduire une réflexion globale sur la mise en œuvre d'une politique en matière d'adaptation de l'habitat et de l'aménagement des logements (en mettant en application les mesures concrètes décrites dans le rapport 2004).</p>	<p>Organiser une réflexion sur les besoins spécifiques des personnes âgées désocialisées et des personnes atteintes de maladies psychiques et chronicisées.</p> <p>Appliquer des coûts de référence et des normes architecturales pour la construction ou la réhabilitation des établissements</p> <p>Poursuivre, organiser et renforcer la coordination institutionnelle entre le Conseil général, les organismes de Sécurité sociale et le secteur sanitaire</p> <p>Mettre en place une plate-forme de coordination pour la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées</p> <p>Aider au repérage des besoins des métiers de la filière sociale et médico-sociale</p>	<p>Mise en place de procédures et tarifs, moyens humains concernant l'APA/ prestation spécifique dépendance</p> <p>Un réseau d'information, d'orientation et de coordination cohérent : CLIC, IM'âge</p> <p>Promouvoir la réflexion : mettre en place une journée départementale bisannuelle sur les politiques en faveur des personnes âgées</p>	<p>Améliorer l'analyse des besoins par la mise en place d'un outil de gestion des places en établissement.</p> <p>Optimiser l'information à destination des usagers et des professionnels</p>	<p>Promouvoir une action gérontologique globale sur des secteurs géographiques communs en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettant en cohérence les territoires d'action avec les données socio-démographiques - planifiant les besoins globaux - recourant aux appels à projet en vue de créer des EHPAD <p>Construire un outil permettant l'adaptation de l'offre aux besoins (observation, anticipation et évolution)</p> <p>Participer à une réflexion régionale (animée par le conseil régional) sur la formation des intervenants à domicile</p>

Les programmes que se fixent les Conseils généraux sont extrêmement denses dans certains départements. Outre l'organisation de réflexions autour de thématiques comme le vieillissement, la maladie psychique ou encore la coordination, certaines actions devront aboutir à des réalisations concrètes telles qu'un guide-ressource sur le dispositif gérontologique ou encore un plan départemental des métiers du grand âge.

4- Eléments financiers

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>
Aucun élément	Aucun élément	Investissements du Conseil général dans la politique pour les personnes âgées, prix fixés (tarifs des prestations d'aide à domicile...), subventions, données financières dans les conventions avec les partenaires	Récapitulatif des mesures avec estimation financière (fonctionnement et investissement) d'une partie des actions sur chacune des 5 années d'exercice du schéma	Une synthèse des actions programmées est présentée avec leur 'traduction financière' pour le Conseil général.

Seuls les départements du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques ont proposé des éléments de chiffrage des dépenses à engager pour la réalisation des actions inscrites à leur schéma.

G L O S S A I R E

ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne	MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
ALMA	Allô maltraitance personnes âgées	MARPA	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
AMP	Aide médico-psychologique	MDSI	Maison départementale de la solidarité et de l'insertion
ANSP	Agence nationale des services à la personne	MSA	Mutualité sociale agricole
APA	Allocation personnalisée à l'autonomie	OAREIL	Office aquitain de recherche, d'études, d'informations et de liaison sur les problèmes sur les personnes âgées
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation	ORSA	Observatoire régional de la santé en Aquitaine
ARS	Agence régionale de santé	PACT	mouvement pour l'amélioration du cadre de vie et de l'habitat
AS	Aide-soignant	PAPA	Plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées
CAF	Caisse d'allocations familiales	PAPLS	Programme Aquitain des Professionnels Libéraux pour la Santé
CCAS	Centre communal d'action sociale	PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
CG	Conseil général	PRIAC	Programme interrégional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale	PRSP	Programme régional de santé publique
CICAS	Centre d'information et de coordination de l'action sociale	RDAS	Règlement départemental d'aide sociale
CLAPA	Commission locale pour l'autonomie des personnes âgées	SAD	Service d'aide à domicile
CLIC	Centre local d'information et de coordination	SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
CODERPA	Comité départemental des retraités et des personnes âgées	UHR	Unité d'hébergement renforcée
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	UNCCAS	Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'Action sociale
CRAES	Comité régional aquitain d'éducation pour la santé	URIOPSS	Union régionale interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie	URMLA	Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine
CREAHI	Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations	USLD	Unité de soins de longue durée
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale		
DDCCRF	Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes		
DDE	Direction départementale de l'équipement		
DDVS	Direction départementale de la vie sociale		
DRASS/DDASS	Direction régionale/départementale des affaires sanitaires et sociales		
DU	Diplôme universitaire		
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes		
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs		
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs de France		
GIR	Groupe iso-ressources		
IDE	Infirmier diplômé d'Etat		
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers		
IM'âge	Informations multiples sur le 3 ^{ème} âge		
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques		
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale		
IRTS	Institut régional du travail social		
ISPED	Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement		