



Les politiques sociales et médico-sociales
en faveur des personnes âgées
dans les schémas départementaux et le schéma régional
d'organisation médico-sociale
Aquitaine

Avril 2013

Sommaire

<i>Contexte et objectifs</i>	4
1. <u>Aspects méthodologiques</u>	6
1.1 - Période de couverture du schéma	6
1.2 - Pilotes de la démarche et Comité de pilotage	7
1.3 - Accompagnement de la démarche par un prestataire extérieur	7
1.4 - Partenaires associés à la démarche et à la concertation	8
1.5 - Bilan du précédent schéma, période couverte	9
1.6 - Dimension territoriale	9
1.7 - Etat des lieux : valorisation de données préexistantes et investigations/études réalisées	10
1.8 - Concertation/groupes thématiques (thèmes retenus)	11
1.9 - Réalisation de fiches-actions (forme de ces fiches / indicateurs y figurant)	12
1.10 - Articulations retenues (Schémas, Plans et programmes)	13
1.11 - Méthode de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du schéma	13
1.12 - Architecture du document	14
1.13 - Modalités de diffusion du Schéma	16
2. <u>Cadre politique</u>	17
2.1 - Valeurs et principes d'actions	17
2.2 - Orientations stratégiques	18
2.2.1 - Favoriser le choix de vie à domicile	18
2.2.2 - Développer, diversifier et adapter le dispositif en fonction des besoins des personnes	18
2.2.3 - Veiller à la qualité des interventions et à la professionnalisation	19
2.2.4 - Renforcer la coordination des acteurs	19
2.2.5 - Promouvoir la citoyenneté des personnes âgées	20
2.2.6 - Animer et piloter la politique départementale	20

3. <u>Actions et propositions retenues, fiches-actions</u>	21
3.1 Actions de prévention	22
3.2 Accès à la vie citoyenne, lutte contre l'isolement et la solitude	23
3.3 Adaptation de l'habitat	24
3.4 L'accompagnement à domicile	25
3.5 Diversités des modes d'accueil	23
3.6 Prise en compte de publics spécifiques : personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, personnes handicapées vieillissantes...	27
3.7 Accessibilité financière aux prises en charge (à domicile et en établissement)	28
3.8 Accès aux soins	28
3.9 Qualité des accompagnements, bientraitance, lutte contre la maltraitance, éthique, démarche qualité (à domicile et en établissements)	29
3.10 Amélioration de la formation des professionnels/fidélisation	30
3.11 Répartition équitable des équipements sur le territoire, réduction des disparités territoriales	31
3.12 Organisation de la continuité, logique de parcours (partenariat, mutualisation, réseau)	32
3.13 Interventions auprès des familles et aidants non professionnels : information, formation, accompagnement, formules de répit	34
3.14 Observation du secteur, diffusion d'information, animation	35
4 <u>Éléments financiers</u>	36
<i>Glossaire</i>	37

Contexte et objectifs

Ce document constitue la 3^{ème} synthèse et mise en perspective des schémas départementaux en faveur des personnes âgées adoptés par les 5 Conseils généraux d'Aquitaine (1^{ère} édition en 2010, puis réactualisation en 2012 et donc en 2013).

Cette mise à jour 2013 comporte une nouveauté : l'intégration du SROMS, schéma régional d'organisation médico-sociale, institué par la Loi HPST¹ et qui, pour l'Aquitaine a été adopté le 1^{er} mars 2012. 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)³.

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.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale :

- apprécie les besoins de prévention, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociaux, au regard notamment des évolutions démographiques, épidémiologiques, socio-économiques et des choix de vie exprimés par les personnes handicapées, en perte d'autonomie ou vulnérables ;
- détermine l'évolution de l'offre médico-sociale souhaitable pour répondre à ces besoins au regard de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante, de sa répartition et des conditions d'accès aux services et aux établissements. Il prend en compte la démographie et les besoins de formation des professionnels
- précise les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale dans le domaine de l'organisation médico-sociale.

Ce document de synthèse se propose donc d'offrir une vision globale des politiques développées au bénéfice des personnes âgées dans chaque département et au niveau régional aquitain. Notons que les schémas départementaux les plus récents sont des schémas « autonomie », c'est-à-dire qu'ils recouvrent les publics handicapés et les publics âgés qui faisaient auparavant de 2 schémas distincts. Le SROMS couvre également ces 2 publics pour lesquels les financements des accompagnements médico-sociaux relèvent de la Caisse nationale de la solidarité et de l'autonomie (CNSA), parfois conjointement avec le département.

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 ».

³ Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé

L'ensemble des dimensions de ces schémas sont présentées à travers une grille d'analyse commune permettant de visualiser rapidement les centres d'intérêts communs aux départements, les spécificités propres à l'un ou l'autre d'entre eux et, en parallèle, les objectifs que se donne le SROMS au regard des priorités identifiées dans le Plan stratégique régional de santé (PSRS).

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,
- l'articulation du SROMS avec les orientations départementales dans les champs de compétence partagée (notons que cette prise en compte réciproque par les décideurs au niveau départemental et régional peut s'avérer complexe, au regard notamment : de la diversité des modalités et conditions de l'élaboration des différents schémas, de leur temporalité - certains schémas départementaux pouvant être en fin de validité ou tout juste réactualisés au moment de l'adoption du SROMS - et enfin des particularités territoriales)

1. Aspects méthodologiques

1.1 – Période de couverture du schéma

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dordogne	Schéma personnes âgées 2009-2013								
Gironde				Schéma personnes âgées/personnes handicapées 2012-2016					
Landes	Document « personnes âgées » 2009...								
Lot-et-Garonne			Schéma gérontologique 2011-2015						
Pyrénées-Atlantiques					Schéma autonomie 2013-2017				
Aquitaine				SROMS 2012-2016					

Deux particularités :

- Les Landes : ce département est en train de réaliser un schéma « personnes vulnérables » qui devrait être adopté fin 2013. Le document qui référence pour le moment n'est pas fait un véritable schéma mais 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 précise 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".
- Les Pyrénées-Atlantiques : le schéma autonomie de ce département est daté 2013-2017, néanmoins comme il a été adopté en juin 2012, nous l'avons intégré dans cette mise en perspective et synthèse régionale

Attention : pour les SROMS et les schémas autonomie, seuls les éléments relatifs aux personnes âgées ont été repris et présentés

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>	<i>SROMS</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 avec un comité de suivi : MDPH, ARS, CARSAT, MSA, RSI, Direccte, DDCS et ORSA	Conseil général	Conseil général DDASS, CRAM, MSA, CH, comité droits des femmes, CODERPA	Conseil général Avec un comité de pilotage : ARS, CARSAT, MSA, CODERPA, et différents partenaires associatifs	ARS et les 5 DT-ARS avec la commission de coordination élargie en comité de pilotage (Préfecture, DRJSCS, 5 Conseils généraux, Conseil régional, communes et groupement de communes, CARSAT, CPAM, MSA, RSI...)

Pour la réalisation des Schémas départementaux, les Conseils généraux mettent en place un comité de pilotage, associant, a minima, l'Etat, l'Assurance maladie. A noter dans plusieurs départements, la présence de représentants des retraités et personnes âgées.
 Pour suivre les travaux relatifs au SROMS, l'ARS s'est appuyé sur la coordination de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social élargie à d'autres membres (NB : la commission compte 21 membres issus des services de l'Etat, des collectivités territoriales et leurs groupements ainsi que les organismes de sécurité sociale).

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>	<i>SROMS</i>
ORSA	ORSA	<i>Pas de prestataire extérieur</i>	<i>Cabinet ENEIS conseil</i>	<i>Pas de prestataire extérieur</i>	<i>CREAHI d'Aquitaine</i>

1.4 – Partenaires associés à la démarche et à la concertation

	<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	<i>SROMS</i>
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	<i>en concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur social, médico-social et sanitaire, des institutions et des représentants des usagers (400 personnes)</i>	X
DDASS/ délégation territoriale ARS	X	X		X		X
ARH/DRASS/ ARS direction régionale		X				
Conseil régional		X				
DDCS		X				
CPAM/CRAM/CARSAT, MSA, CAF, RSI	X	X		X		X
Hôpitaux, établissements de santé, FHF	X	X		X		X
EHPAD, organismes gestionnaires / GCSMS	X	X		X		X
SAD/SSIAD, organismes gestionnaires et fédérations	X	X		X		X
Familles d'accueil et fédération	X			X		X
CLIC et MAIA	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				
Médecins dont gériatres coordonnateurs	X			X		X
IDE / kinésithérapeutes libéraux	X					
Centres de formation (IFSI et IRTS)	X	X				
Services mandataires judiciaires		X				
Mutualité française				X		
Caisses de retraite/prévoyance, complémentaires, CICAS	X	X				
Réseau gérontologique	X			X		X
Associations d'usagers : Alzheimer, Parkinson, DMLA...	X	X				
URIOPSS	X	X				X
Elus du Conseil général	X					
Université, ISPED, INSERM, CODES, Sté gérontologique		X				X
Syndicats professionnels (infirmiers, assistants familiaux)		X		X		X
Conseil de l'ordre des médecins, URPS		X		X		X
Syndicats employeurs FEHAP, Synerpa, FEPEM		X				X
Centre d'informations droits des femmes et des familles				X		
Association de bénévoles		X				
Samu social		X				

On note une volonté assez marquée d'associer à la démarche, à travers leur participation à des groupes de travail, l'ensemble et des acteurs concernés à divers titres par la population âgée/retraîtée que cela soit les institutionnels, des intervenants directs, des gestionnaires, des centres de formation, des organismes de protection sociale et de prévoyance, des associations représentant des familles/personnes malades... (à noter la liste complète de ces participants ne figurent pas dans tous les schémas).

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>	<i>SROMS</i>
2001-2006	2009-2011	1997-2001	2006-2010	2006-2010	
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 à partir des deux précédents schémas (présenté lors du lancement de la présente démarche mais ne figure pas dans le document).	Schéma de 1^{ère} génération
























Certains départements en sont maintenant à des schémas de 4^{ème} génération. Pour certains des schémas les plus récents (Gironde et Lot-et-Garonne), la jonction s'est faite sans période de latence avec le précédent schéma. Pour les autres départements, 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.

1.6 – Dimension territoriale

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	<i>SROMS</i>
Sectorisation gérontologique (territoires d'intervention des CLIC composés de cantons)	Découpage réalisé en 9 pôles de solidarité (regroupement de cantons)	6 commissions locales pour l'autonomie des personnes âgées (CLAPA)	3 bassins d'habitat (correspondant aux territoires des 3 CLIC)	6 pôles gérontologiques	6 territoires de santé correspondant aux départements hormis les Pyrénées-Atlantiques divisées en 2 territoires : Navarre-Côte basque et Béarn-et-Soule

Le découpage retenu de façon préférentiel pour les schémas départementaux 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.
Le SROMS s'appuie sur les 6 territoires de santé retenus pour la région Aquitaine (territoires dont la détermination a été prévue par la Loi HPST).

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	SROMS
<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. Mode de vie, 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 dont places Alzheimer). Dispositifs sanitaires.</p> <p> Bénéficiaires d'aides (APA et aide sociale à l'hébergement)</p> <p> Consultation écrite de l'ensemble des acteurs des personnes âgées et des adultes handicapés</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> Démographie des personnes âgées avec projections et comparaison selon les territoires</p> <p> Revenus des personnes âgées</p> <p> Allocataires de l'APA</p> <p> Présentation des acteurs de la coordination (CLIC, CCAS) et de l'accompagnement à domicile (SAD, SSIAD, accueil de jour, accueil temporaire, d'accueil familial et des différentes formules d'hébergement (EHPAD, logements-foyers, USLD...))</p> <p> Exploitation des données d'ALMA (Allô maltraitance personnes âgées)</p> <p> Sondage à destination des citoyens « Dites-nous ». (sur les dispositifs, leur accès, les attentes etc)</p>	<p> Démographie générale et des personnes âgées - projections et comparaison selon les territoires Les allocataires de l'APA Les personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et maladies apparentées</p> <p> L'offre dans les 6 territoires : SSIAD, accueil de jour, accueil temporaire, EHPAD (en distinguant les places Alzheimer)</p> <p> Les dépenses d'assurance maladie</p> <p> Enquête auprès de nombreux acteurs : gestionnaires de structures sanitaire et médico-sociales pour personnes âgées, CLIC, Coderpa, organismes de protection sociale, associations d'usagers... pour repérer les besoins des publics accompagnés, les difficultés (limites de l'offre, ressources humaines, accessibilité, environnement etc), les projets et les attentes</p> <p> Réalisation de diagnostics territoriaux personnes âgées pour chaque territoire de santé à partir des éléments cités ci-dessus</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 pour compléter le diagnostic et la définition des besoins en associant, notamment les structures d'accueil et d'accompagnement, les services de coordination, les professionnels et les usagers et leur famille.

1.8 – Concertation/groupes thématiques (thèmes retenus)

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<p>4 groupes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner à domicile 2. Accompagner en institution 3. Accompagner les personnes atteintes de démence 4. Coordonner les accompagnements 	<p>3 groupes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lien social et accès aux droits 2. Prévention, formation, coordination 3. Domicile 4. Hébergement 	<p><i>Sans objet</i></p>	<p>5 groupes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutien à domicile 2. Accueil familial 3. Qualité de vie en EHPAD 4. Prise en charge des personnes désorientées 5. Coordination <p><i>NB : parallèlement, a fonctionné un groupe « normes en EHPAD » qui a produit un document annexé au schéma</i></p>	<p>10 groupes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les services à domicile SAD-SSIAD-SAVS/SAMSAH 2. La politique d'accompagnement et de soutien des aidants familiaux 3. La politique de l'habitat adapté 4. L'accueil familial 5. L'adaptation et le développement de l'offre en établissement 6. L'accueil, l'information, la coordination sur les territoires 7. Les coopérations inter-établissements et services 8. La lutte contre la maltraitance 9. La santé et la prévention 10. Les loisirs, la culture, le sport et les TIC 	<p>6 groupes</p> <p>Réunions dans chaque des territoires de santé : présentation du diagnostic et débats</p> <p>D'autres groupes de travail ont fonctionné en parallèle et ont produit des notes de synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> - groupe de travail « personnes âgées » constitué à partir de la commission spécialisée de la CRSA pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux - L'accès au soin des personnes en situation de précarité réalisée par un groupe de travail expert et un groupe de travail de la FNARS - contribution du CTRA autour de la formation des professionnels sur l'autisme et des actions innovantes pour la prise en charge de ces publics (y compris personnes vieillissantes)

Les thématiques centrales dans les groupes de travail mis en œuvre concernent la vie à domicile, la qualité des prises en charge en particulier dans un cadre institutionnelle, les publics atteints de la maladie d'Alzheimer et la question de la coordination.

Le SROMS a privilégié une entrée territoriale en s'appuyant sur les conférences de territoire élargies à d'autres acteurs pour initier la réflexion autour de l'adéquation entre les besoins et les réponses à un niveau local, réflexion qui devra être poursuivie durant la durée du schéma.

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>	<i>SROMS</i>
30 fiches-actions organisée autour de 4 axes : Action Modalités de réalisation Acteurs Modalités d'évaluation	76 fiches-actions* avec : Problème observé/contexte Objectifs Modalités de mise en œuvre Institutions et acteurs concernés Modalités et indicateurs d'évaluation Calendrier	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...).	26 fiches-actions avec : Objectifs Pilotes Partenaires Modalités de mise en œuvre Points de vigilance Calendrier de mises en œuvre Indicateurs de suivi Financement	44 fiches-actions* avec : Contexte Objectifs et calendrier Modalités d'actions et indicateurs de suivi Coût et Moyens Responsable de l'action Partenaires	53 fiches-actions* avec : Intitulé Contexte de l'action Résultats attendus Acteurs Localisation de l'action Moyens de l'action Calendrier de l'action Suivi et évaluation

* dont certaines qui ne concernent que les personnes handicapées

Le principe de la fiche-action structurée autour des objectifs et des conditions de mise en œuvre (objectifs, modalités d'action et d'évaluation) est retenu dans 4 départements sur 5 ainsi que dans le SROMS.

1.10 – Articulations retenues (Schémas, plans et programmes)

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	<i>SROMS</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 volet personnes handicapées SROMS PRIAC Plan national Alzheimer Schéma directeur d'accessibilité Trans Gironde OPAH (opération programmée d'amélioration de l'habitat) Programme national nutrition santé	Aucune	Schéma d'organisation des transports PDALPD Plan Alzheimer et maladies apparentées	Plan Alzheimer et maladies apparentées PRS et ses Schémas : SROS, SROMS, schéma prévention PSRS Programmes régionaux : PRAPS, PRIAC, PRGDR Des contrats locaux de santé	PRS et les Schémas SROMS, schéma prévention PSRS PRIAC Plan nationaux : Alzheimer, nutrition santé, « bien vieillir » Programmes régionaux : - Télémédecine, - Inspection –contrôle - évaluation - Gestion des risques

Les schémas départementaux les plus récents font référence aux PRS et à ses différents schémas régionaux. Les articulations souhaitées avec d'autres schémas/plans/programmes sont plutôt disparates d'un département à l'autre. Elles peuvent faire référence à des plans spécifiques aux personnes âgées : MAMA (Alzheimer), lutte contre les maltraitances, plan autonomie, mais aussi à des schémas ou programmes relatifs au champ sanitaire, au logement, à l'habitat, aux transports, à la formation des professionnels...

Le SROMS met bien en exergue son articulation avec les différents volets du PRS et les programmes régionaux qui y sont associés : télémédecine, PRIICE, PRGDR...

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>	<i>SROMS</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 avec un comité de suivi (a fait l'objet d'une fiche-action) avec : → la mise en place de recueil périodique d'indicateurs → 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	Des indicateurs de suivi sont présents dans les fiches-actions. Le Président du Conseil Général et les partenaires se réuniront tous les ans et demi pour faire le bilan et recueillir les avis « dans la perspective d'avance ensemble »	Des indicateurs de suivi sont présents dans les fiches-action (sous le contrôle d'un responsable désigné). Le suivi de la mise en œuvre du schéma est confié à la commission de coordination dans sa formation élargie (cf. COPIL du SROMS) qui se réunira chaque année.

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...) ne donne pas lieu à une communication officielle systématique. Il semble néanmoins que le suivi et l'évaluation des schémas soient une préoccupation de plus en plus présente et permettent en outre de réaliser un bilan plus précis lors du lancement du schéma suivant.

1.12 – Architecture du document

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Le schéma se décompose en 3 tomes : <i>I - Personnes adultes handicapées</i> <i>Bilan de la mise en œuvre du volet 2007-2011 et état des lieux</i></p> <p>II Personnes âgées Bilan de la mise en œuvre du volet 2007-2011 et état des lieux Bilan de la mise en œuvre du volet personnes âgées 2009-2011 Etat des lieux <i>La sectorisation infradépartementale</i> <i>Les personnes âgées : démographie et état de santé</i> <i>Le dispositif d'accompagnement à domicile et d'hébergement</i> <i>Les bénéficiaires des aides</i></p> <p>III - Constats et propositions Méthodologie Synthèse de la démarche de concertation Volet personnes âgées Volet personnes adultes handicapées Les Propositions d'actions 76 propositions organisées autour de 4 axes Annexes 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> - 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>	<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 schéma se décompose en 2 tomes</p> <p>I- Etat des lieux Le cadre du Schéma Contexte juridique, articulation avec l'ARS, le champ des politiques sociales et médico-sociales, les Plans nationaux, la démarche d'élaboration du Schéma L'état des lieux Contexte socio-économique La coordination et les coopérations L'accompagnement des personnes à domicile et en établissement Focus : L'autisme et la lutte contre la maltraitance</p> <p>II – Axes stratégiques Structurer la coordination des actions et la coopération des acteurs Usagers et territoires Information et communication Optimisation des ressources par le réseau et les partenariats Parcours de la personne Conforter la vie à domicile Offre de services à domicile Qualité de l'accompagnement Mieux vivre à domicile Solutions de répit Accueil familial social Diversifier l'offre en établissement Adéquation de l'offre aux besoins Qualité de l'accompagnement Annexes Programmation et traduction financière Avis du préfet – Avis du CODERPA</p>	<p>Le schéma se décompose en 2 tomes</p> <p>Tome principal Cadre réglementaire Etat des lieux en résumé : - ressources disponibles : équipements existant et dépenses d'assurance maladie mobilisées - besoins identifiés en termes de parcours de la personne, de réponses spécifiques, d'accessibilité des dispositifs, de leviers d'actions à promouvoir Objectifs et actions du SROMS 2012-2016 - Le cadrage du SROMS Les principes directeurs Les axes de travail à privilégier Des volets du PRS d'ores et déjà disponibles - Les objectifs du SROMS Les objectifs spécifiques Les objectifs opérationnels - Les actions Les domaines d'actions Les fiches-actions Volet territoriale du SROMS Territoire de la Dordogne Territoire de la Gironde Territoire des Landes Territoire du Lot-et-Garonne Territoire de Béarn et Soule Territoire de Navarre et Côte basque Annexes Composition Copil Etat des lieux complet en termes de publics, de ressources et de besoins.</p>

					<p>Document complémentaire au SROMS qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">> des données socio-démographiques de la région Aquitaine> les comptes-rendus des groupes de travail régionaux mis en place dans le cadre de la commission spécialisée de la CRSA pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux et du CTRA> les résultats de l'enquête conduite par le CREAHI> les réunions territoriales de concertation (invités et participants, diagnostics territoriaux présentés, comptes-rendus de ces réunions territoriales réalisés par les DT-ARS> synthèse régionale de l'état des lieux
--	--	--	--	--	---

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

Les schémas départementaux les plus récents et le SROMS sont présentés en plusieurs tomes.

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

<i>Dordogne</i>	http ://www.cg24.fr/FCKeditor/upload/file/pdf/social/Schema-departemental-organisation-sociale-medicosociale-Dordogne-2009.pdf
<i>Gironde</i>	Tome 2 http://www.gironde.fr/upload/docs/application/octetstream/2013-02/schema_paph_bilan-pa.pdf Tome 3 http://www.gironde.fr/upload/docs/application/x-download/2012-07/schema_paph_propositions_2012-07-13_14-49-32_78.pdf
<i>Landes</i>	<i>Non disponible en ligne – à demander au numéro vert du service IM'Age 05 58 05 40 40 –image@cg40.fr</i>
<i>Lot-et-Garonne</i>	http://www.cg47.fr/fileadmin/Documents/Photos/action_sociale/Personnes_agees/schema_gerontologique.pdf
<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	http://www.cg64.fr/actualites/schema-autonomie-2013-2017-est-en-ligne.html
<i>SROMS</i>	http://www.ars.aquitaine.sante.fr/fileadmin/AQUITAINE/telecharger/05_Pol_reg_sante/501_Projet_regional_sante/05_SROMS_ARS_Aquitaine_BD.pdf + document complémentaire

2 - Cadre politique

2.1 - Valeurs et principes d'actions

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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 - la loi du 11 février 2005 - la loi du 21 juillet 2009 <p>Les enjeux et principes forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ respect de la citoyenneté et des droits généraux des personnes en perte d'autonomie et préservation de leur intégration au tissu social ■ libre choix du mode de vie (celui le plus souvent manifesté est de vivre à domicile), qualité de l'accompagnement des personnes dans leur quotidien et garantie de leur bien-être ■ adaptation (quantitative et qualitative) des réponses aux spécificités liées aux handicaps, à l'avancée en âge, à la perte d'autonomie, voire l'entrée dans la grande dépendance, pour les personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent plus vivre à domicile, et renforcement de la qualité de prise en charge ; ■ prévention et maintien du « capital » autonomie et plus largement renforcement de la coordination des institutions et acteurs de terrain, outils d'information et d'amélioration de la qualité de vie. 	<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 11 février 2005 - la Loi du 21 juillet 2009 (HPST) <p>Schéma dont la spécificité est d'être conjoint aux publics handicapés et âgés, car des préoccupations similaires :</p> <p>Accès à la vie sociale, droit d'affirmer sa citoyenneté, adaptation de l'habitat, droit à la compensation de la perte d'autonomie, amélioration des services rendus.</p> <p>La démarche participative est également un élément méthodologique qui relève à la fois d'une valeur et d'un principe d'action.</p>	<p>Références à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la Loi du 21 juillet 2009 (HPST) - décret du 18 mai 2010 <p>4 principes directeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la garantie de l'équité territoriale, en favorisant le rééquilibrage entre les territoires en termes d'accessibilité, de proximité, de qualité d'accompagnement et de dépenses par habitant et en s'appuyant sur la définition de zones infra-territoriales ■ le développement de la diversification de l'offre médico-sociale pour permettre aux personnes âgées d'exercer le libre choix de leur projet de vie ■ l'accompagnement des évolutions du dispositif de prise en charge pour l'adapter aux besoins (restructurations, transformations, redéploiements et coordination autour de la personne) ■ l'amélioration des coordinations et partenariats avec les différents acteurs de l'accompagnement (Conseils généraux, établissements de santé, santé publique, autres administrations de l'Etat).

La Loi du 2 janvier 2002 posant, entre autres, les objectifs des Schémas départementaux d'action sociale et médico-sociale est la plus citée avec la Loi du 13 août 2004 (relative aux libertés et responsabilités locales) qui fait du Conseil Général le pilote de ces schémas départementaux.

La loi du 21 juillet 2009 Hôpital, patients, santé, territoire est évoquée dans les 3 schémas les plus récents et, en particulier, les nouvelles procédures d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux. Enfin, les 2 schémas départementaux autonomie font logiquement le lien avec le Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Selon les schémas, sont mis en avant les principes d'exercice de la citoyenneté et du libre choix des personnes en lien avec leur projet de vie, de l'adaptation des réponses à domicile ou en institution, de coopérations/coordination entre acteurs.

2.2- Orientations stratégiques

Chaque schéma se structure autour de 3 à 6 grands axes d'orientation, dits d'orientation stratégique. On retrouve une grande cohérence dans l'ensemble au niveau des orientations même si elles donnent à des formulations différentes.

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>	<i>SROMS</i>
Accompagner la personne âgée dans son choix de vivre à domicile en renforçant la qualité des interventions et en soutenant les aidants	Permettre aux personnes qui le désirent de vivre à domicile	Les dispositifs de maintien à domicile	Renforcer la prévention Aider les aidants Prolonger le maintien à domicile	Conforter la vie à domicile	Favoriser la vie de la personne en milieu ordinaire

A tous les échelons géographiques, les schémas s'attachent, à travers leurs orientations stratégiques, 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>	<i>SROMS</i>
Faire évoluer l'accueil des personnes âgées en institution en fonction de la démographie et des besoins spécifiques	Diversifier et adapter l'offre d'accueil aux besoins des personnes	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	Diversifier l'offre en établissement	Progresser dans la structuration de l'offre institutionnelle pour mieux répondre aux besoins et attentes spécifiques de la personne Améliorer la performance des organisations médico-sociales Mieux appréhender le fonctionnement des structures médico-sociales

L'amélioration des dispositifs d'accueil et d'accompagnement dans leur diversité est également, de façon fort logique, un des objectifs partagés par l'ensemble des schémas.

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>	<i>SROMS</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		S'inscrire dans une démarche de bienveillance

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 celui du respect du choix des personnes. Les schémas qui n'affichent la qualité en orientation stratégique vont toutefois tous veiller à la mise en œuvre de cet axe à travers de nombreuses fiches-actions

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>	<i>SROMS</i>
Consolider le travail en réseaux de proximité en favorisant l'action préventive et l'éducation à la santé	Organiser la coordination de l'ensemble des acteurs, développer le système d'information et garantir une politique gérontologique départementale de qualité	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	Structurer la coordination des actions et la coopération entre acteurs	Organiser l'offre médico-sociale par territoire, en lien avec les Conseils Généraux Faciliter le partage de l'information médicale et administrative

La coordination des acteurs est également un objectif unanimement partagé dans les Schémas départementaux et dans le SROMS

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>	<i>SROMS</i>
Promouvoir la citoyenneté des retraités et des personnes âgées et la solidarité envers les plus vulnérables	Garantir le plein exercice de la citoyenneté des personnes âgées ou handicapées et permettre leur participation active à la vie de la Cité		Renforcer la prévention		Agir précocement pour préserver l'autonomie de la personne

La place de la personne âgée dans la Cité, son intégration dans un réseau social et la préservation de son autonomie font l'objet très fréquemment d'orientations stratégiques. Quand ce n'est pas le cas, des fiches-actions réintègrent cette dimension qui apparaît ainsi unanimement partagée.

2.2.6 – Animation et suivi de la politique départementale/régionale

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	<i>SROMS</i>
Suivre et évaluer la mise en œuvre de la politique gérontologique					Organiser la mise à disposition d'informations sur les ressources disponibles Approfondir la connaissance des besoins médico-sociaux

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 aux prises en charge (à domicile et en établissement)
- 8 - Accès aux soins
- 9 - Qualité des accompagnements, bientraitance, lutte contre la maltraitance, éthique, démarche qualité... (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, formules de répit
- 14 - Observation du secteur, diffusion d'information, animation

Des préoccupations communes à tous les départements et à la région se dégagent et font l'objet de propositions pour faire évoluer les dispositifs ou les pratiques. Ces préoccupations ont trait :

- à l'exercice du libre choix de la personne avec une meilleure information sur les réponses existantes et à la poursuite du maillage territorial
- aux modalités de réponses permettant la poursuite d'une vie en milieu ordinaire avec les adaptations du cadre de vie et les interventions humaines nécessaires
- aux 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 à la prévention de la maltraitance
- à 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 au renforcement de la formation des professionnels

3.1 Actions de prévention

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
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	Accompagner l'émergence des technologies de la domotique comme outil de prévention et de qualité de vie à domicile Promouvoir les actions de prévention menées dans les différents territoires	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)	Soutenir les actions de prévention de la santé sur le territoire	Développer les dispositifs permettant le repérage précoce des conduites addictives Promouvoir l'adoption d'attitudes positives favorisant le Bien Vivre et le Bien Vieillir Prévenir les risques associés aux soins (infectieux, médicamenteux...)

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

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

Le SROMS montre bien son articulation avec les autres volets du PRS notamment la question des soins, de la prise en charge précoce et de la prévention des risques.

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

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<p>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.</p> <p>Faciliter l'accès aux loisirs et à la culture</p>	<p>Encourager la mise en place d'instances participatives au sein des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)</p> <p>Poursuivre l'accompagnement du Conseil général auprès des communautés de communes pour la mise en place de solutions de transport à la demande adapté sur l'ensemble du territoire girondin et avec pour objectif à terme de rendre le tarif le plus accessible possible</p> <p>Poursuivre le soutien aux actions en faveur du logement solidaire inter-génération</p> <p>Soutenir l'ouverture des EHPAD vers l'extérieur</p> <p>Encourager les initiatives en faveur du lien social dans lesquelles s'inscrivent les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Susciter par ailleurs l'engagement citoyen autour de ces actions.</p> <p>Soutenir la création de commerces et de services de proximité, promouvoir les actions favorisant l'économie solidaire</p>	<p>Le service d'animation : activités, lien social et prévention</p>		<p>Mettre en place un comité de veille, d'information et d'expertise sur les innovations dans les TIC, la culture et les loisirs au service de l'autonomie</p> <p>Favoriser l'animation, le bénévolat et l'ouverture des établissements sur l'extérieur</p>	

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. La question des transports est aussi parfois évoquée. Notons que cette question n'est pas limitée aux personnes vivant à domicile et que l'ouverture des EHPAD vers l'extérieur est aussi préconisée. Cet « accès à la vie citoyenne » est considéré comme une compétence plus spécifiquement départementale et ne fait pas l'objet de fiches-actions dans le SROMS.

3.3 Adaptation de l'habitat

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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 l'accès au logement adapté grâce au pôle ressource logement adapté</p> <p>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 et l'accompagnement des personnes âgées dans l'adaptation du cadre de vie et l'aménagement de leur domicile</p> <p>Permettre le recours à des artisans locaux sensibilisés et formés aux problématiques du handicap et de la perte d'autonomie</p> <p>Optimiser le traitement des demandes d'aides financières pour l'adaptation du logement</p> <p>Accompagner l'émergence des technologies de la domotique comme outil de prévention et de qualité de vie à domicile</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>Sensibiliser la population à la nécessaire adaptation du logement face au risque de la perte d'autonomie</p> <p>Contribuer à la mise en œuvre des démarches d'adaptation du logement à la perte d'autonomie des personnes</p> <p>Harmoniser les conditions et les règles d'attribution des aides publiques en faveur de l'adaptation du logement</p> <p>Développer une offre nouvelle de logements adaptés ou adaptables à la perte d'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées</p>	

L'adaptation des logements des personnes âgées, dans la perspective de soutenir leur vie dans leur domicile habituel et de limiter les pertes d'autonomie, 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 (adapter pour prendre en compte une altération des facultés sensorielles, limiter le risque de chutes, faciliter l'intervention des professionnels...)
- des actions de sensibilisation soient mises en œuvre auprès de l'ensemble des professionnels, y compris les artisans du bâtiment.

Le SROMS a le souci très marqué de soutenir la vie à domicile (cf. point 3.4) mais pas par cette entrée « adaptation du logement » qui ne relève pas de son champ de compétences.

3.4 L'accompagnement à domicile

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Expérimenter la diversification des modes d'intervention pour les bénéficiaires de l'APA à domicile</p> <p>Expérimenter la mise en place d'une assistance administrative pour des personnes âgées isolées</p> <p>Promouvoir la coordination entre les SAAD, les SSIAD et les SAVS et SAMSAH</p> <p>Expérimenter la création de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)</p> <p>Renforcer le partenariat avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés</p> <p>Poursuivre la structuration d'un dispositif global et coordonné d'aide aux aidants en lien avec les partenaires institutionnels</p> <p>Expérimenter la mise en place du dossier médicosocial à informations partagées pour les personnes âgées et les personnes handicapées bénéficiant d'un dispositif de soutien à domicile</p> <p>Optimiser et promouvoir le dispositif d'accueil de jour et d'hébergement temporaire</p> <p>Renforcer la coordination inter institutionnelle autour des suspicions de maltraitance envers les personnes âgées et des situations complexes à domicile</p> <p>Former et sensibiliser les acteurs du domicile aux enjeux de la santé environnementale au travail et au domicile</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>Engager une étude sur l'accompagnement social</p> <p>Accompagner la structuration du secteur de l'aide à domicile</p> <p>Diversifier l'offre des SAD autorisés et tarifés dans l'accompagnement des personnes</p> <p>Renforcer la formation des professionnels de l'aide à domicile</p> <p>Améliorer la coordination des acteurs intervenants au domicile de la personne</p> <p>Initier une démarche de « Prévention de la maltraitance à domicile » (PMAD)</p> <p>Développer l'offre de répit en hébergement temporaire et en accueil de jour</p>	<p>Articuler l'offre médico-sociale avec l'offre sociale de proximité (notamment SAD, SAVS)</p> <p>Proposer des modes d'accompagnement diversifiés et coordonnés (SPASAD, SSIAD, SAMSAH polyvalents, ESA)</p> <p>Conforter l'offre ambulatoire en faveur des personnes déficientes sensorielles</p> <p>Faciliter les sorties d'hospitalisation de la personne âgée ou handicapée</p> <p>Structurer territorialement l'offre de répit (accueil de jour et accueil temporaire)</p> <p>Réaliser une étude sur le fonctionnement des SSIAD et SPASAD et définir les conditions requises pour garantir la viabilité et la qualité des dispositifs</p> <p>Procéder à une étude sur les modalités d'accompagnement des personnes âgées en GIR 1 et 2 à domicile</p>

Le développement des services de proximité qui favorisent le maintien à domicile est une préoccupation majeure dans l'ensemble des schémas à travers une structuration raisonnée de cette offre, une bonne coordination et la formation des professionnels du domicile. 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. Une volonté d'une meilleure observation apparaît à travers la conduite d'études pour évaluer les besoins des personnes (accompagnement social, grande dépendance à domicile) ou pour améliorer le fonctionnement de dispositifs : SSIAD, SPASAD (cf SROMS et schéma Pyrénées-Atlantiques).

3.5 Diversités des modes d'accueil

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Optimiser et promouvoir le dispositif d'accueil de jour et d'hébergement temporaire</p> <p>Professionnaliser et promouvoir le dispositif d'accueil familial</p> <p>Expérimenter un dispositif d'accueil familial salarié</p> <p>Développer l'accueil temporaire des personnes âgées dépendantes en famille d'accueil</p> <p>Améliorer le dispositif d'accueil d'urgence en EHPAD</p> <p>Offrir des solutions d'hébergement adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes</p> <p>Créer une structure expérimentale permettant l'accueil de personnes handicapées à proximité de leurs parents âgés</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>Mettre en place des outils de communication sur le dispositif d'accueil familial</p> <p>Développer l'offre de répit en hébergement temporaire et en accueil de jour pour les personnes âgées</p> <p>Proposer des solutions de répit pour les accueillants familiaux</p> <p>Expérimenter l'accueil familial salarié</p> <p>Développer et diversifier l'offre en établissement pour les personnes âgées et les retraités d'ESAT</p> <p>Créer des places dans les établissements médicalisés (EHPAD) y compris PASA</p>	<p>Proposer des modes d'accompagnement diversifiés et coordonnés (SPASAD, SSIAD, SAMSAH polyvalents, ESA)</p> <p>S'inscrire dans la mise en œuvre des plans nationaux, notamment en privilégiant les créations en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</p> <p>Poursuivre les reconversions hospitalières vers le secteur médico-social</p> <p>Proposer aux personnes handicapées vieillissantes des réponses médico-sociales adaptées et diversifiées</p>

Parallèlement aux établissements d'hébergement (à développer, améliorer, adapter), tous les Schémas départementaux 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 est le seul à intégrer de façon explicite les nouveaux dispositifs portés par le Plan Alzheimer, à savoir les PASA et les UHR.

Le SROMS, dans son articulation avec le SROS, annonce la poursuite de la transformation de places sanitaires en places médico-sociales.

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

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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 gériatrique 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 en établissement aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées</p> <p>Contribuer à l'articulation et la complémentarité des MAIA avec le dispositif des CLIC</p> <p>Offrir des solutions d'hébergement adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes</p> <p>Mieux prendre en compte le traitement des pathologies somatiques dans les foyers de vie (en lien avec le vieillissement)</p> <p>Créer une structure expérimentale permettant l'accueil de personnes handicapées (notamment vieillissantes) à proximité de leurs parents âgés</p> <p>Renforcer la sensibilisation et la formation pour mieux faire face aux effets du vieillessement des personnes handicapées</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 et diversifier l'offre en établissement pour les personnes âgées et les retraités d'ESAT</p> <p>Augmenter le nombre de places suivies par les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) (assistant en gériatrie, ergothérapeute ou psychomotricien)</p> <p>Créer des places dans les établissements médicalisés y compris PASA</p> <p>Développer les connaissances et échanges réciproque des acteurs (notamment sur le vieillissement des personnes handicapées)</p> <p>Concourir à l'amélioration de la formation des professionnels (MAMA, vieillissement des personnes handicapées...)</p>	<p>Proposer aux personnes handicapées vieillissantes des réponses médico-sociales adaptées et diversifiées</p> <p>S'inscrire dans la mise en œuvre des plans nationaux, notamment en privilégiant les créations en faveur des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer</p> <p>Structurer territorialement l'offre de répit ((accueil de jour et accueil temporaire)</p> <p>Mettre en place des modalités d'accompagnement des aidants</p> <p>Poursuivre dans le cadre de la formation continue, la politique de professionnalisation</p>

Maladie d'Alzheimer, maladies apparentées et troubles du comportement de la personne âgée font l'objet d'une attention particulière (notamment avec les nouveaux dispositifs mis en place par le Plan Alzheimer, PASA et UHR). La question des personnes handicapées vieillissantes, public qui se trouve au croisement des politiques pour personnes handicapées d'un part et pour personnes âgées d'autre part, est aussi largement évoquée à travers la mise en œuvre d'une offre spécifique, la formation des professionnels et la prise en compte des aidants.

3.7 Accessibilité financière aux prises en charge (à domicile et en établissement)

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
		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 Faire évoluer les plans d'aide et de tarification à domicile	Harmoniser les conditions et les règles d'attribution des aides publiques en faveur de l'adaptation du logement	Veiller à l' accessibilité financière des EHPAD

L'accessibilité financière des EHPAD, des accueils de jour et temporaires ou des aides à domicile tient une place centrale dans les préoccupations des usagers et de leurs familles. Certains schémas indiquent qu'il convient d'être vigilant sur ces aspects d'accessibilité financière (notamment en proposant des places habilitées à l'aide sociale en EHPAD) mais globalement cette question fait rarement l'objet de fiches-actions

3.8 Accès aux soins

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
Améliorer le diagnostic de la démence pour toutes les personnes entrant en EHPAD (avec une évaluation gériatrique globale) Créer des liens entre les actions initiées par les CLIC et les réseaux de soins Mise en place d'un réseau bucco-dentaire des praticiens du département pour intervenir en institution pour personnes âgées.	Mieux prendre en compte le traitement des pathologies somatiques dans les foyers de vie (en lien avec le vieillissement) Organiser la coordination institutionnelle entre le Conseil général et le secteur sanitaire Inciter à la signature de conventions entre les CLIC et les différents acteurs du dispositif sanitaire et médico-social intervenant sur un même territoire		Développer la généralisation des bilans de santé gratuits	Apporter une réponse à la problématique de la désertification médicale	Prioriser l' implantation de l'offre médico-sociale sur les territoires en prenant en compte l' offre de soins (libérale et hospitalière) Promouvoir la coopération entre établissements et services médico-sociaux , et avec les établissements de santé Adapter annuellement la politique régionale de médicalisation des EHPAD et améliorer la communication sur cette politique Inciter les EHPAD à mettre en œuvre un système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée.

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 courants et de santé psychique. Le renforcement des coordinations entre acteurs, en particulier sur un même territoire, est une des clés de cet accès aux soins des publics âgés.

3.9 Qualité des accompagnements, bientraitance, lutte contre la maltraitance, éthique, démarche qualité... (à domicile et en établissements)

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Soutenir l'ouverture des EHPAD vers l'extérieur</p> <p>Professionaliser et promouvoir le dispositif d'accueil familial</p> <p>Poursuivre la rénovation et la mise aux normes des EHPAD</p> <p>Poursuivre l'adaptation de l'accueil en EHPAD aux besoins en termes de meilleure adéquation des moyens alloués notamment au niveau des aides soignants</p> <p>Mettre un outil à disposition des gestionnaires d'établissements pour les accompagner dans leurs projets de reconstruction ou de réhabilitation.</p> <p>Effectuer un état des lieux du parc des logements foyers afin d'en déterminer le potentiel évolutif</p> <p>Développer le partenariat avec l'Université dans le cadre de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées dépendantes</p> <p>Améliorer le dispositif d'accueil d'urgence en EHPAD</p> <p>Inciter à la mutualisation des moyens et des compétences dans le cadre de l'amélioration de la qualité</p> <p>Conforter la place du numéro vert comme référent départemental pour le signalement des situations de maltraitance des personnes âgées</p> <p>Élaborer des outils permettant un meilleur repérage de la maltraitance par les professionnels</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 bientraitance dans les établissements et services</p>	<p>Renforcer la démarche « Prévention de la maltraitance en institution » (PMEI)</p> <p>Favoriser l'animation, le bénévolat et l'ouverture des établissements sur l'extérieur</p> <p>Accompagner la réhabilitation et la mise aux normes architecturales des établissements</p> <p>Élaborer et mettre en place des outils communs en matière de traitement de la maltraitance</p>	<p>Promouvoir l'adoption d'attitudes positives favorisant le Bien Vivre et le Bien Vieillir</p> <p>Réaliser un diagnostic régional de la performance de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux</p> <p>Inciter les EHPAD à mettre en œuvre un système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse de la personne âgée.</p> <p>S'assurer de la diffusion des recommandations, bonnes pratiques et guides en vigueur (HCSP, HAS, ANESM, ANAP, AFSSAPS)</p> <p>Renforcer la culture du signalement des maladies infectieuses dans les établissements médico-sociaux</p> <p>Suivre la mise en œuvre de la démarche d'évaluation, interne et externe</p> <p>Agir pour mieux accompagner la fin de vie en institution</p> <p>S'assurer de la qualité des prestations délivrées et du respect de la réglementation relative aux risques liés aux facteurs environnementaux (amiante, lutte contre les légionelloses...)</p> <p>Réaliser une étude sur le fonctionnement des SSIAD et SPASAD et définir les conditions requises pour garantir la viabilité et la qualité des dispositifs</p>

L'amélioration et la qualité des prises en charge (y compris du cadre bâti), la diffusion des bonnes pratiques, le souci de la bientraitance constituent un enjeu principal tous les schémas. Certains départements inscrivent à leur schéma un travail sur les outils et procédures de signalement des maltraitances. Le SROMS évoque aussi l'accompagnement des fins de vie en développant les partenariats avec l'HAD, les EMOG, les réseaux...

3.10 Amélioration de la formation des professionnels/fidélisation

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Professionnaliser et promouvoir le dispositif d'accueil familial</p> <p>Élaborer des outils permettant un meilleur repérage de la maltraitance par les professionnels</p> <p>Faciliter les passerelles entre les métiers du domicile et ceux des établissements</p> <p>Renforcer l'information et la formation des professionnels médicaux et paramédicaux sur le dispositif médico-social</p> <p>Renforcer la sensibilisation et la formation pour mieux faire face aux effets du vieillessement des personnes handicapées</p> <p>Promouvoir les métiers du grand âge auprès des jeunes</p> <p>Former et sensibiliser les acteurs du domicile aux enjeux de la santé environnementale au travail et au domicile</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>Renforcer la formation des professionnels de l'aide à domicile</p> <p>Renforcer les actions de formation en direction des accueillants familiaux</p> <p>Concourir à l'amélioration de la formation des professionnels</p>	<p>S'assurer de la diffusion des recommandations, bonnes pratiques et guides en vigueur (HCSP, HAS, ANESM, ANAP, AFSSAPS)</p> <p>Renforcer la culture du signalement des maladies infectieuses dans les établissements médico-sociaux</p> <p>Favoriser, dans le cadre de la formation initiale, les rapprochements entre les centres de formation et les structures médico-sociales</p> <p>Poursuivre dans le cadre de la formation continue, la politique de professionnalisation</p>

La formation du personnel est un élément important dans tous les Schémas, avec des moyens parfois basés sur une mutualisation des compétences ou l'échange d'expériences : un réseau d'EHPAD-ressources pour la formation des professionnels de ces établissements, un appui des établissements pour la formation des aides à domicile, un rapprochement entre centres de formation et structures médico-sociales... Les schémas les plus récents mettent aussi particulièrement l'accent sur la professionnalisation des accueillants familiaux.

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

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
Poursuivre le maillage du territoire en SSIAD en équipant les zones déficitaires	<p>Poursuivre l'adaptation de l'accueil en EHPAD aux besoins en termes de capacité dans une approche territoriale</p> <p>Améliorer le dispositif d'accueil d'urgence en EHPAD</p> <p>Adapter la prise en charge en établissement aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées</p> <p>Finaliser le maillage départemental d'organisation des coordinations gérontologiques de niveau 3</p> <p>Contribuer à l'articulation et la complémentarité des MAIA avec le dispositif des 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>Déterminer les territoires d'intervention pour la déclinaison opérationnelle du Schéma Autonomie 2013-2017</p> <p>Assurer un accès personnalisé pour tout usager sur chaque territoire</p> <p>Apporter une réponse à la problématique de la désertification médicale</p> <p>Créer des places dans les établissements médicalisés (EHPAD et FAM)</p>	<p>Définir un découpage infra-territoire de santé</p> <p>Identifier les territoires à conforter en priorité au regard d'une offre cible, incluant services, établissements et dispositifs de coordination (dont MAIA)</p> <p>Prioriser l'implantation de l'offre médico-sociale sur les territoires en prenant en compte l'offre de soins (libérale et hospitalière)</p> <p>Structurer territorialement l'offre de répit (accueil de jour et accueil temporaire)</p> <p>Privilégier les extensions de capacité des EHPAD pour compléter le maillage territorial</p>

Tout comme la qualité des accompagnements et des prises en charge, un maillage du territoire réalisé en cohérence avec la répartition de la population et ses besoins est une priorité centrale des Schémas dans le respect :

- des directives de la loi 2002-2 (art. 3) « Répondre de façon adaptée aux besoins de chacun et en garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire »
- du rôle assigné à l'ARS dans la Loi HPST « renforcer le pilotage territorial afin qu'il soit au plus près des besoins de la population, [...] assurer une répartition plus juste de l'offre de soins ».

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

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Promouvoir la coordination entre les SAAD, les SSIAD et les SAVS et SAMSAH</p> <p>Expérimenter la création de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)</p> <p>Renforcer le partenariat avec les SAAD autorisés</p> <p>Poursuivre la structuration d'un dispositif global et coordonné d'aide aux aidants en lien avec les partenaires institutionnels</p> <p>Développer le partenariat avec l'Université dans le cadre de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées dépendantes</p> <p>Finaliser le maillage départemental d'organisation des coordinations gérontologiques de niveau 3</p> <p>Contribuer à l'articulation et la complémentarité des MAIA avec le dispositif des CLIC</p> <p>Poursuivre, organiser et renforcer la coordination institutionnelle entre le Conseil général, les organismes de sécurité sociale et le secteur sanitaire</p> <p>Inciter à la signature de conventions entre les CLIC et les différents acteurs du dispositif sanitaire et médico-social intervenant sur un même territoire</p> <p>Expérimenter la mise en place du dossier médico-social à informations partagées pour les personnes âgées bénéficiant d'un dispositif de soutien à domicile</p> <p>Développer un système d'information commun pour les admissions en EHPAD</p> <p>Favoriser le partage d'informations entre EHPAD et services d'aide et d'accompagnement à domicile dans chaque territoire</p> <p>Renforcer la coordination inter institutionnelle autour des suspicions de maltraitance envers les personnes âgées et des situations complexes à domicile</p> <p>Organiser des rencontres entre professionnels dans tous les territoires</p>	<p>Conventions de partenariats autour de</p> <p>- l'APA / prestation spécifique dépendance :</p> <p>- la modernisation du dispositif du maintien à domicile</p> <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>Assurer un accès personnalisé pour tout usager sur chaque territoire</p> <p>Améliorer la coordination des acteurs intervenants au domicile de la personne</p> <p>Développer les connaissances et échanges réciproque des acteurs</p> <p>Encourager les coopérations entre les services /établissements</p> <p>Développer des solutions d'informations adaptées à l'attention des usagers, des aidants et/ou des professionnels</p>	<p>Identifier les territoires à conforter en priorité en services, établissements et dispositifs de coordination (dont MAIA)</p> <p>Favoriser les interventions coordonnées pour réduire les dommages auprès des publics engagés dans des conduites à risques</p> <p>Articuler l'offre médico-sociale avec l'offre sociale de proximité (notamment SAD, SAVS)</p> <p>Proposer des modes d'accompagnement diversifiés et coordonnés (SPASAD, SSIAD, SAMSAH polyvalents, ESA)</p> <p>Faciliter les sorties d'hospitalisation de la personne âgée</p> <p>Promouvoir la coopération entre établissements et services médico-sociaux, et avec les établissements de santé</p> <p>Renforcer les articulations entre les structures médico-sociales et sanitaires d'addictologie</p> <p>Favoriser, dans le cadre de la formation initiale, les rapprochements entre les centres de formation et les structures médico-sociales</p> <p>Favoriser la circulation de l'information entre le lieu de vie et l'hôpital Accompagner dans les territoires la généralisation du dossier unique d'admission en EHPAD</p>

Un accompagnement de qualité des parcours de vie et de santé 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, notamment sur un même territoire ou autour d'une même situation. Et en amont d'une meilleure opérationnalité sur le terrain, le besoin d'une connaissance réciproque affinée des missions et des pratiques de chacun est souvent jugé primordial.

Dans le SROMS, cette logique de parcours apparaît de façon centrale et l'articulation entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale est particulièrement mise en avant, mais aussi avec les services d'accompagnement social financés par les Conseils généraux pour proposer des réponses plus cohérentes.

3.13 Interventions auprès des familles et aidants non-professionnels : information, formation, accompagnement, formules de répit

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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>Favoriser l'accès aux démarches administratives dans le cadre de l'APA par le recours à un traducteur</p> <p>Renforcer la communication sur le dispositif destiné aux personnes âgées et/ou handicapées et organiser des réunions d'information et des rencontres entre professionnels dans tous les territoires</p> <p>Développer l'accès en ligne pour les demandes de prestations et le suivi des dossiers</p> <p>Poursuivre la structuration d'un dispositif global et coordonné d'aide aux aidants en lien avec les partenaires institutionnels</p> <p>Développer l'accompagnement psychologique des aidants</p> <p>Optimiser et promouvoir le dispositif d'accueil de jour et d'hébergement temporaire</p> <p>Développer l'accueil temporaire des personnes âgées dépendantes en famille d'accueil</p> <p>Finaliser le maillage départemental d'organisation des coordinations gérontologiques de niveau 3</p> <p>Développer un système d'information commun pour les admissions en EHPAD</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>Mettre en place des outils de communication sur le dispositif d'accueil familial</p> <p>Développer l'offre de répit en hébergement temporaire et en accueil de jour</p> <p>Proposer des actions collectives d'information et de soutien aux aidants</p> <p>Proposer des actions personnalisées de formation et de soutien aux aidants</p> <p>Développer des solutions d'informations adaptées à l'attention des usagers, des aidants et/ou des professionnels</p>	<p>Structurer territorialement l'offre de répit (accueil de jour et accueil temporaire)</p> <p>Mettre en place des modalités d'accompagnement des aidants</p> <p>Mettre à disposition, par territoire de santé, un annuaire des établissements et services médico-sociaux</p> <p>Expérimenter par territoire de santé une gestion centralisée des demandes d'admission et des places disponibles en établissements médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapées)</p> <p>Accompagner dans les territoires la généralisation du dossier unique d'admission en EHPAD</p>

Tous les schémas se sont engagés dans le soutien des aidants naturels qui contribuent de façon importante à l'accompagnement des personnes âgées.
 Les solutions de répit sont largement promues à travers la création de structures d'accueil temporaire et de jour dans tous les départements.
 Les actions facilitant l'accès à l'information et sa diffusion sont également prévues dans la plupart des schémas.

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

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	SROMS
<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'utilisateur 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>Avoir un outil de référence pour le lancement des appels à projet</p> <p>Poursuivre, organiser et renforcer la coordination institutionnelle entre le Conseil général et les organismes de sécurité sociale</p> <p>Organiser la coordination institutionnelle entre le Conseil général et le secteur sanitaire</p> <p>Développer un système d'information commun pour les admissions en EHPAD</p> <p>Conforter la place du numéro vert comme référent départemental pour le signalement des situations de maltraitance des personnes âgées</p> <p>Renforcer l'information et la formation des professionnels médicaux et paramédicaux sur le dispositif médico-social</p> <p>Faire une évaluation régulière de la mise en œuvre des orientations du schéma</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>Déterminer les territoires d'intervention pour la déclinaison opérationnelle du Schéma Autonomie 2013-2017</p> <p>Opérer une réflexion/action sur l'accès à la MDPH en matière d'information et d'évaluation</p> <p>Engager une étude sur l'accompagnement social</p> <p>Mettre en place une organisation unique de centralisation et de suivi des informations préoccupantes</p> <p>Mettre en place un comité de veille, d'information et d'expertise sur les innovations dans les TIC, la culture et les loisirs au service de l'Autonomie</p>	<p>Réaliser une étude sur le fonctionnement des SSIAD et SPASAD et définir les conditions requises pour garantir la viabilité et la qualité des dispositifs</p> <p>Approfondir les analyses comparatives de coûts par échantillon de structures (dont EHPAD) pour des publics identiques</p> <p>Procéder à une étude sur les modalités d'accompagnement des personnes âgées en GIR 1 et 2 à domicile</p> <p>Elaborer une grille d'analyse des rapports d'évaluation externe en vue du renouvellement des autorisations</p> <p>Mettre à disposition, par territoire de santé, un annuaire des établissements et services médico-sociaux</p> <p>Adapter annuellement la politique régionale de médicalisation des EHPAD et améliorer la communication sur cette politique</p> <p>Réaliser un diagnostic régional de la performance de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux</p> <p>Expérimenter par territoire de santé une gestion centralisée des demandes d'admission et des places disponibles en établissements médico-sociaux (personnes âgées et personnes handicapées)</p>

Les programmes que se fixent les Conseils généraux et l'ARS sont pour la plupart assez denses. Certaines actions devront aboutir à des réalisations concrètes telles que des annuaires/guide-ressource sur le dispositif gérontologique, un système commun pour les admissions en EHPAD ou encore un plan départemental des métiers du grand âge. L'ARS prévoit plusieurs études visant une meilleure connaissance de l'offre et des besoins des populations et de leur mise en cohérence

4- Eléments financiers

<i>Dordogne</i>	<i>Gironde</i>	<i>Landes</i>	<i>Lot-et-Garonne</i>	<i>Pyrénées-Atlantiques</i>	<i>SROMS</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 programmation financière échelonnée par année d'exercice du schéma et présentée selon les grands axes est disponible en annexe	Le PRIAC 2012 -2016 mentionne pour tous les projets financés par la CNSA le montant total et décline en mesures nouvelles, crédits spécifiques, redéploiement et transfert du sanitaire vers le médico-social

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. Pour le SROMS, comme le prévoit la Loi HPST : « *le PRIAC est réaffirmé comme instrument de programmation financière pluriannuelle pour la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale, en cohérence avec les schémas d'organisation des soins et de prévention* ».

G L O S S A I R E

ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne	EMOG	Equipe mobile à orientation gériatrique
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.	ESA	Equipe spécialisée Alzheimer
ALMA	Allô maltraitance personnes âgées	FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
AMP	Aide médico-psychologique	FEPEM	Fédération des particuliers employeurs de France
ANAP	Agence nationale de l'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux	FHF	Fédération hospitalière française
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux	FNARS	Fédération régionale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
ANSP	Agence nationale des services à la personne	GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
APA	Allocation personnalisée à l'autonomie	GIR	Groupe iso-ressources
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation	HAS	Haute autorité de santé
ARS	Agence régionale de santé	HCSP	Haut conseil de santé publique
AS	Aide-soignant	HPST	Hôpital, patients, santé, territoires
CAF	Caisse d'allocations familiales	IDE	Infirmier diplômé d'Etat
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail	IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
CCAS	Centre communal d'action sociale	IM'âge	Informations multiples sur le 3 ^{ème} âge
CG	Conseil général	INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale	INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
CICAS	Centre d'information et de coordination de l'action sociale	IRTS	Institut régional du travail social
CLAPA	Commission locale pour l'autonomie des personnes âgées	ISPED	Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement
CLIC	Centre local d'information et de coordination	MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	MARPA	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
CODERPA	Comité départemental des retraités et des personnes âgées	MDSI	Maison départementale de la solidarité et de l'insertion
CODES	Comité départemental d'éducation à la santé	MSA	Mutualité sociale agricole
CNSA	Caisse nationale pour l'autonomie et la solidarité	OAREIL	Office aquitain de recherche, d'études, d'informations et de liaison sur les problèmes sur les personnes âgées
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	ORSA	Observatoire régional de la santé en Aquitaine
CRAES	Comité régional aquitain d'éducation pour la santé	PACT	Mouvement pour l'amélioration du cadre de vie et de l'habitat
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie	PAPA	Plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées
CREAHI	Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations	PAPLS	Programme Aquitain des Professionnels Libéraux pour la Santé
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie	PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
CTRA	Comité régional technique sur l'autisme	PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
DDCS	Direction départemental de la cohésion sociale	PRIAC	Programme interrégional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
DDTM	Direction départementale des territoires et de la mer	PRIICE	Programme régional et interdépartemental d'inspection, contrôle et évaluation
DDVS	Direction départementale de la vie sociale	PRGDR	Programme régional de gestion des risques
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi	PRS	Projet régional de santé
DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge	PRSP	Programme régional de santé publique
DRASS/DDASS	Direction régionale/départementale des affaires sanitaires et sociales	PSRS	Plan stratégique régional de santé
DT-ARS	Délégation territoriale de l'agence régionale de santé	RDAS	Règlement départemental d'aide sociale
DU	Diplôme universitaire	RSI	Régime social des indépendants
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	SAD	Service d'aide à domicile
		SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SROMS	Schéma régional d'organisation sociale et médico-social
SROS	Schéma régional d'organisation sanitaire
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
SYNERPA	Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées
TIC	Technologies de l'information et de la communication
UHR	Unité d'hébergement renforcée
UD/UNCCAS	Union départementale/nationale des centres communaux et intercommunaux d'Action sociale
URIOPSS	Union régionale interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
URPS	Union régionale des professionnels de santé libéraux
USLD	Unité de soins de longue durée