

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Volet PERSONNES ÂGÉES

FICHE ACTION A 1

EVALUER LES BESOINS ET LES ATTENTES DES PERSONNES AGEES

ENJEUX ET CONTEXTE

Il existe de nombreuses grilles d'évaluation des besoins pour les personnes âgées à domicile et en établissement. D'une part, peu d'outils font appel à des observations partagées des différents intervenants et tiennent compte des attentes des personnes âgées elles-mêmes. D'autre part, les professionnels n'utilisent pas les mêmes grilles et n'ont donc pas les mêmes critères d'évaluation. Par conséquent, il est difficile d'avoir un suivi de l'évolution de la situation d'une personne notamment entre les professionnels du domicile et ceux des coordinations ou des centres d'évaluation gérontologique.

Par ailleurs en termes d'outils, les coordinations gérontologiques ne possèdent pas d'outils communs pour évaluer les situations des personnes âgées. Les participants estiment qu'il serait souhaitable qu'elles construisent un protocole d'évaluation des situations commun à toutes les coordinations qui permettrait par ailleurs de connaître les réponses apportées par ces dispositifs aux demandes des personnes âgées selon les territoires. On constate de plus un déficit de formation à l'évaluation chez les professionnels de santé et de coordination.

OBJECTIFS

- Créer un outil de première analyse de la situation des personnes âgées à domicile, utilisé par les professionnels de proximité (médecins, infirmières, assistantes sociales...) pour une analyse rapide et succinct de la situation des personnes âgées.
- Dans un second temps, créer un outil plus complet et pluridisciplinaire utilisé par les coordinations gérontologiques. Cet outil permettra une lecture plus facile des situations avec une observation pluridisciplinaire partagée améliorant une prise en compte de la situation globale de la personne âgée.

MODALITES DE L'ACTION A MENER

Constitution d'un groupe de travail composé de membres du conseil général, de professionnels du domicile, des établissements, de médecins généralistes, de professionnels des coordinations gérontologiques et d'équipes d'évaluation gérontologiques autour des deux outils envisagés :

- Un outil simplifié pour une première évaluation de la situation de la personne à son domicile. Une grille de première évaluation (ci-jointe) est proposée et sert de base de travail au groupe pour aboutir à un outil simple et reconnu par tous les professionnels. Par la suite cet outil est testé auprès des personnes âgées à domicile.
- Un outil pour les coordinations gérontologiques, plus complet et permettant une évaluation globale de la situation médicale et sociale de la personne âgée. Cet outil est également l'objet d'un test pour validation.

Une fois testés, les outils sont présentés par le groupe de travail et le Conseil général à l'ensemble des professionnels de la gérontologie et aux centres de formation des professionnels para-médicaux et sociaux du département.

DELAIS DE MISE EN ŒUVRE

Mise en place du groupe dès que possible.

CONTRAINTES

En terme de compétences : Un expert en évaluation serait nécessaire pour animer le groupe de travail. De plus, la création de ces outils, notamment celui des coordinations, s'accompagne de la formation des futurs évaluateurs à la méthodologie de l'évaluation.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

En terme de légitimité :

Pour que ces outils soient légitimes au regard de l'ensemble des professionnels du département, cela suppose que le groupe de travail soit constitué de personnes reconnues pour leurs compétences et que la diffusion soit faite par le conseil général et la DDASS.

En terme de logistique :

Une salle de réunion pour le groupe de travail sera nécessaire.

RESSOURCES

En termes de ressources humaines, les professionnels de la gérontologie des coordinations gérontologiques, des services à domicile, etc., ainsi que les équipes médico-sociales.

MAITRE D'ŒUVRE

Le Conseil général

COUT

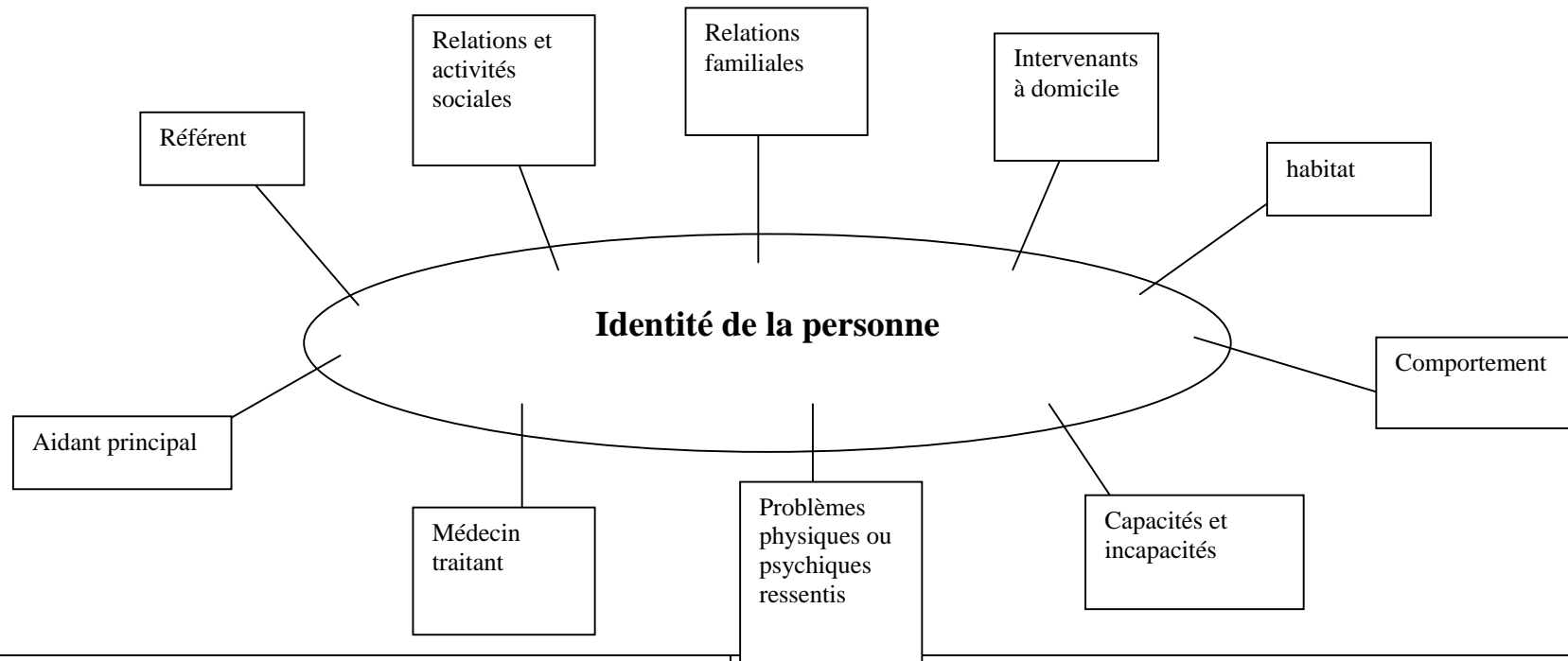
Le coût d'un intervenant spécialiste de l'évaluation devra être évalué.

MODE D'EVALUATION

Les modalités d'évaluation des outils devra être définis par le groupe de travail.

Schéma simplifié de la démarche d'évaluation

Origine de la demande :



Observation de l'évaluateur (problèmes majeurs)

Suggestions ou propositions faites

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Volet PERSONNES ÂGÉES

Grille d'entretien

1. L'identité de la personne âgée :

- Nom Prénom
- Adresse Téléphone
- Date de naissance
- Statut matrimonial
- Nombre d'enfants

2. L'origine de la demande :

- Qui signale la demande ?
- Pourquoi ?
- Quelle est la demande selon la personne âgée ?
- Quelle est la demande selon le professionnel ?

3. Le référent de la personne âgée (individu désigné spontanément par la personne pour être prévenu en cas de problème). Cette personne n'est pas forcément l'aidant principal.

- Nom : Prénom :
- Statut

4. L'aidant principal :

- Nom Prénom :

5. Avez-vous un médecin traitant ?

- Nom :
- Téléphone :

6. Quels sont les problèmes physiques ou psychiques ressentis par la personne ?

- Chutes
- Perte d'appétit
- Problèmes de vision
- Problèmes d'audition
- Troubles de mémoire
- Fuites urinaires

1. Capacités et incapacités

Besoin d'aide	partiel	total	Commentaires
Toilette			
Habillage			
Transferts lit-fauteuil			
Déplacements intérieurs			
Déplacements extérieurs			
Alimentation			
Communication			
Elimination			
Gestion des ressources ou financière			

8. Habitat : L'habitat de la personne vous paraît-il adapté à votre situation de vie?

Si non, pourquoi ?

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Volet PERSONNES ÂGÉES

9. Intervenants à domicile

Est-ce qu'un intervenant vous aide dans votre quotidien ? Si oui, qui vous aide (spécifier la qualification de(s) intervenant(s))?

Si non, auriez-vous besoin d'aide ?

L'accepteriez –vous ?

oui

non

10. Les relations familiales

Etes-vous en contact avec des membres de votre famille ? : oui non

Votre famille vous aide-t-elle ?

11. Les relations sociales de la personne

- En dehors de votre famille qui voyez-vous ?

- Quelles sont vos activités ?

- Quelles sont vos centres d'intérêt ?

12. Comportement de la personne : le comportement de la personne vous paraît-il adapté à la situation ?

Si non, pourquoi ?

Observations de l'évaluateur :

Suggestions ou proposition faites à la personne âgée par l'évaluateur :

FICHE-ACTION A 2

RECUEILLIR LE POINT DE VUE DES PERSONNES AGEES POUR ADAPTER L'OFFRE

1. Enjeux et contexte

La qualité de vie des usagers n'est pas perçue de la même manière que l'on soit usager ou professionnel. Certains facteurs essentiels influencent cette perception de la part d'une personne âgée : son âge, la génération à laquelle elle appartient et surtout son degré d'autonomie.

Par ailleurs, il a été constaté une inadéquation entre ce qui est souhaité par les personnes en termes d'offre de services et l'offre existante. A domicile, on observerait une inégalité entre les personnes âgées du département face à l'offre de services selon le lieu d'habitation, en particulier dans les zones rurales. D'autres problèmes témoigneraient de cette inadéquation comme la difficulté d'obtenir un accompagnement d'un intervenant qualifié la nuit ou un logement adapté en cas de perte d'autonomie. De manière générale, les personnes âgées souhaitent avoir à leur disposition une offre de services diversifiées et de qualité, y compris pour la fin de vie.

Enfin, la consultation des usagers a fait apparaître un besoin pour les personnes d'être consultées, que leur point de vue soit écouté et pris en considération. Les personnes âgées souhaitent qu'il soit tenu compte de leur besoin de reconnaissance lors de l'élaboration des politiques et des actions sociales.

2. Objectifs

Pour analyser la qualité de vie des personnes âgées ainsi que l'offre de services, il apparaît important de :

- Connaître, par une mesure réelle et concrète, ce qui fait qualité de vie pour les personnes vivant en établissement et à domicile. Cette connaissance est perçue comme le moyen indispensable pour adapter l'offre de services au plus près des besoins.
- Disposer d'une mesure de l'évolution de la perception de la qualité de vie dans le département des Yvelines quelque soit la situation des personnes, y compris celles pour lesquelles des services n'interviennent pas. Elle devra permettre notamment l'ajustement et les définitions des priorités des politiques en direction de l'ensemble de la population.
- Disposer d'un outil global de mesure de la qualité de vie qui pourrait être utilisé sur le long terme moyennant des adaptations nécessaires.

3. Modalités de l'action à mener

- Elaborer un outil pour mesurer la qualité de vie à domicile et en établissement en partant de trois principes de base :
 - L'analyse des outils existant sur le département et l'apport de la définition de la qualité de vie par l'OMS (« *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement* »).
 - Le concours des personnes âgées elles-mêmes dans la construction de l'outil. Il s'agira aussi de tester l'outil auprès de certaines d'entre elles pour vérifier son degré d'adaptation, avant de lancer l'enquête à grande échelle.
 - L'outil devra comprendre un tronc commun concernant les personnes en établissement et celles vivant à domicile. Le questionnaire devra inclure obligatoirement l'âge des personnes interrogées.
- Mettre en place une stratégie de communication au sujet de l'enquête
- Organiser les modalités de recueil des données en s'appuyant sur des personnes en contact direct avec les personnes âgées. La procédure pourra être la suivante : 1. Envoi d'un courrier qui annonce à la

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

personne âgée le lancement de l'enquête ; 2. Contact téléphonique avec la personne en lui offrant le choix, entre la visite d'un enquêteur ou la réponse à un questionnaire par téléphone ; 3. Confirmation par écrit de la date de l'entretien. Cette méthode implique de prévoir un temps d'écoute adapté aux personnes âgées et de rechercher les adaptations possibles ou spécificités à introduire afin de ne pas écarter de fait les populations démentes.

- Prévoir une information privilégiée en faveur des personnes qui auront répondu au questionnaire mais aussi des personnes qui ont assisté à la réunion de travail "usagers".

4. Délais de mise en œuvre

L'enquête devra être terminée avant la mise en route du prochain schéma gérontologique départemental. Les résultats devront servir de base à ce dernier. Les résultats devront donc être disponibles et utilisables pour 2007/2008

5. Contraintes

- L'enquête doit être réalisée de façon régulière afin que l'offre soit adaptée aux évolutions politiques et sociale (législatives notamment).
- Etant donné la complexité et l'envergure de l'enquête, il est nécessaire de faire appel à une ou des personnes ayant des compétences tels que des démographes qualifiés ayant des connaissances pointues sur les questions sociales.
- Les items contenus dans le questionnaire de l'enquête devront pouvoir être modulables pour s'adapter au public interviewé. Le questionnaire devra prévoir la possibilité de reformulation des questions posées en fonction notamment de l'état psychique des personnes.
- Les personnes âgées devront être interrogées par des personnes n'appartenant pas à leur réseau affectif proche (pour garantir un anonymat et une liberté de parole suffisamment importants).

6. Ressources

La construction de l'enquête se basera notamment sur les outils de mesure de qualité de vie déjà existants et mis en œuvre ainsi que sur les sources bibliographiques sélectionnées par le groupe de travail.

7. Maître d'œuvre

Le Conseil Général

8. Coût

Il s'agira d'évaluer :

- Le coût de construction de l'enquête,
- Le coût du recueil des données,
- Le coût du traitement des données,
- Le coût engendré par la transmission des résultats de l'enquête aux personnes âgées du département et particulièrement aux personnes qui auront participé à l'enquête et celles qui ont accepté d'assister à la réunion de travail "usagers".

9. Mode d'évaluation

- Procéder à une évaluation qualitative de l'évolution de l'offre de services sur le département.
- Confronter et comparer les écarts entre les résultats de l'enquête de satisfaction et l'évolution de l'offre de services aux personnes âgées.
- Prendre en considération le fait que les résultats de l'évaluation dépendent de la période à laquelle elle sera opérée. Deux options sont possibles à ce propos : l'évaluation pourra être menée juste après l'enquête ou après la mise en œuvre du schéma.
- Dans tous les cas, procéder à une évaluation :

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

- à court terme : le but sera de tester la satisfaction des usagers concernant leur accès à la parole à travers l'enquête ainsi que le respect des critères méthodologiques de l'enquête.
- à long terme : l'objectif sera de tester l'évolution de l'offre de services sur le département et la prise en considération de la parole des personnes dans cette évolution.

FICHE-ACTION A 3

AMELIORER ET ELARGIR LES POSSIBILITES DE CHOIX DES PERSONNES AGEES ET LE RESPECT DE CE CHOIX

1. Enjeux et contexte

Ce qui apparaît le plus important pour les personnes âgées soit le respect de leur choix de vie, quel qu'il soit. Il faut donc tenir compte qu'une majorité de ces personnes désirent vivre à leur domicile le plus longtemps possible alors qu'une minorité préfère vivre en collectivité, entourée et rassurée par une prise en charge médicale. Concernant ce choix majoritaire d'une vie autonome à domicile, il a été établi un constat d'inégalité d'accès à l'ensemble des services sur le département. Ce constat limite de fait les possibilités de choix de vie des personnes âgées et de leur famille, notamment concernant leur lieu de vie, mais aussi le choix parmi les services offerts. Ainsi, des difficultés d'accès des personnes aux lieux d'accueil temporaire sont soulignées, et plus largement tous les dispositifs relais du domicile. (accueil de jour, garde de nuit...).

Comme le soulignent la loi du 2 janvier 2002 (en particulier l'alinéa 3 de l'article 7) ainsi que la Charte des droits des personnes âgées, il s'agira de prendre en considération la parole des usagers, notamment les éléments ayant trait au droit au choix et au droit au risque.

2. Objectifs

- Améliorer la qualité de vie des personnes en leur offrant un réel choix, qu'il s'agisse du choix du lieu de vie, de l'accompagnement, ou des activités sociales, en tenant compte du désir d'une autonomie de vie des personnes âgées notamment par rapport à la famille et au reste de la société (refus d'une logique d'assistanat).
- Assurer un traitement égal pour toutes les personnes âgées qui résident sur le département.
- Respecter les choix de vie réalisés par les personnes en étant à leur écoute et en accordant à leur parole la place essentielle qui lui revient.
- Prendre en considération le coût des services proposés et la disparité entre les revenus des personnes âgées vivant dans le département.

3. Modalités de l'action à mener

- Réguler et mieux répartir une offre diversifiée de services sur l'ensemble du territoire dans une logique de proximité par rapport aux lieux de vie des personnes.
- Développer les dispositifs d'accueil de jour, d'accueil temporaire, de garde de nuit et de téléassistance repérés comme étant déficitaires.
- Rendre accessibles, notamment en terme de transport, l'offre de services (les services et établissements existants et futurs).
- Généraliser un système d'aide à la décision pour les personnes, en développant un dispositif d'information sur l'offre locale via les coordinations gérontologiques, dispositif visant à être généralisé sur l'ensemble du territoire.

4. Délai de mise en œuvre

Il dépend notamment du délai de mise en place de nouveaux services d'accompagnement prévus dans le schéma départemental.

5. Contraintes

- Les difficultés de communication avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

- Le respect de la confidentialité des choix des personnes
- L'influence de la famille et des professionnels qui peut aboutir à des conflits ou à des choix ou décisions qui ne sont pas celles de la personne âgée.

6. Ressources

7. Maître d'œuvre

Conseil Général

8. Coût

9. Mode d'évaluation

- Les résultats de l'enquête sur la perception de la qualité de vie des personnes pourront être utilisés pour voir si leurs choix de vie sont respectés ou non.
- L'évolution de la fréquentation des lieux d'accueil temporaires ou de jour.

FICHE-ACTION B 1

AMELIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL EN ETABLISSEMENT

Enjeux et contexte

L'allongement de l'espérance de vie confronte un nombre de plus en plus important de personnes âgées à la dépendance, qu'elle soit physique ou psychique. Les établissements d'hébergement doivent désormais s'adapter à cette évolution et sortir d'une conception de l'accueil initialement construite autour d'une prise en charge soit simplement hôtelière soit à visée essentiellement somatique pour réaliser un accompagnement global adapté aux personnes, y compris en cas de troubles des fonctions supérieures.

Il semble que, hormis certaines expériences, les établissements ne sont, dans l'ensemble, pas adaptés à l'accueil de personnes souffrant de démence ou de détérioration intellectuelle.

Objectifs

Comme l'exige la réforme de la tarification, l'accompagnement des personnes âgées en établissement doit désormais intégrer des exigences de qualité dans le respect de la dignité des personnes, en particulier en ce qui concerne les personnes atteintes de troubles psychiques.

Modalités de l'action à mener

Pour répondre à cet objectif d'amélioration de la qualité de vie dans les établissements, trois types d'action sont préconisés

1. Le Conseil général pourra être particulièrement attentif, lors de la signature de la convention tripartite, à certaines procédures ou certains éléments du projet de vie des établissements, notamment en ce qui concerne l'accueil de personnes démentes. Il s'agit de veiller à encourager les établissements, dans le cadre de leur projet de vie et d'établissement :
 - à faire apparaître dans leur règlement intérieur certaines règles sur le respect de la dignité des personnes âgées et un rappel sur leurs droits et devoirs (citoyenneté – règles de l'ANAES relatives à la contention) ;
 - à s'assurer des souhaits et du consentement des personnes âgées lors de leur entrée en établissement et à voir s'il n'y a pas de possibilités de rester au domicile ;
 - à élaborer une procédure d'accueil, notamment pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
 - à améliorer leurs prestations d'animation et de vie sociale, ainsi que leur ouverture sur l'extérieur, notamment en permettant aux personnes vivant à domicile d'y prendre des repas ;
 - à mieux intégrer les familles à la vie quotidienne de l'établissement.

2. Du point de vue de la conception des établissements, le Conseil général pourra :
 - ne pas autoriser l'ouverture d'établissements isolés des centres villes ;
 - maintenir une politique de diversification des formules d'hébergement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (établissements spécialisés, unités spécifiques au sein d'établissements, organisation en petites unités mixtes, regroupement et activités spécifiques pendant la journée dans un établissement plus important) ;
 - favoriser l'adaptation architecturale des établissements accueillant des personnes atteintes de démence, notamment en prévoyant l'accès à un jardin. Des propositions d'aménagement

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

pourraient être largement diffusées à travers des campagnes d'information réalisées par le Conseil général ;

- inciter les établissements à mettre à disposition des chambres d'hôte pour les familles ;
- encourager l'accueil de couples, notamment lorsque un des conjoints est atteint de la maladie d'Alzheimer.

3. Pour garantir l'amélioration de la qualité de l'accueil en établissement et la cohérence des projets d'établissement, le Conseil général pourra encourager le développement d'une formation en binôme des directeurs et des médecins coordonnateurs des établissements pour favoriser les synergies.

Cette formation / réflexion en binôme pourra porter sur :

- la collaboration à un projet d'établissement et la démarche qualité,
- la gestion des risques et la responsabilité des dirigeants,
- le savoir-être et la communication avec les résidents qui ont des difficultés de communication...

Délais de mise en œuvre

Suivant la mise en place de la tarification à l'occasion de la signature de la convention tripartite. Un délai de 5 ans est préconisé, en particulier pour que les "binômes" de tous les établissements soient formés.

Contraintes

- Rythme de signature des conventions (dont le terme a été repoussé en 2006)
- Élaboration d'un cahier des charges ou d'un programme de formation pour les directeurs et médecins coordonnateurs en binôme

Ressources

S'appuyer sur les associations de directeurs, les fondations spécialisées...

Maître d'œuvre

Le Conseil général est le maître d'œuvre de la mise en place de la nouvelle tarification.

Coût

Prévoir une disponibilité du personnel du Conseil général pour effectuer des visites / contrôles impromptus dans les établissements.

Pour les formations en "binômes" (directeurs et médecins coordonnateurs), le Conseil général pourrait apporter un financement complémentaire à celui prévu dans le cadre de la formation continue pour montrer l'importance de cette formation.

Mode d'évaluation

- Suivi des conventions tripartites
- Pour la formation en binôme, l'évaluation fera partie du cahier des charges du programme de formation. Il est proposé une évaluation avant et après (à 6 mois) la formation sur la satisfaction des personnes formées, l'émergence de synergies dans l'établissement, l'absence de conflits...

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Volet PERSONNES ÂGÉES

FICHE-ACTION B 2

AMELIORER L'ACCES A L'INFORMATION CONCERNANT L'OFFRE DE SERVICES PROPOSEE

i. Enjeux et contexte

D'une part, il est fait le constat d'un déficit, à différents niveaux, touchant à l'accès à l'information. La méconnaissance par les personnes âgées et de leur famille des dispositifs existants les concernant est pointée. Cette difficulté se matérialise notamment par un manque de lisibilité de l'offre (information fractionnée, incomplète, difficile à obtenir).

D'autre part, on observe une méconnaissance des professionnels du secteur gérontologique les uns par rapport aux autres, notamment une méconnaissance ou connaissance partielle des missions et des domaines de compétences de chacun. De plus, les professionnels sont en permanence en recherche d'informations indispensables pour mener à bien leurs activités. Il s'agit d'informations concernant des domaines divers comme des textes de loi, des aspects techniques ou de gestion, des informations sur la gériatrie en général, sur l'APA et ses conditions de mise en œuvre, mais aussi sur le vieillissement et la qualité de vie des personnes âgées. L'accès à ces ressources nécessite un minimum de moyens et un effort d'organisation et de centralisation.

2. Objectifs

- Mettre à disposition du grand public, des professionnels et notamment des coordinatrices, des institutions, et des élus, l'information la plus complète et adaptée possible. Une information adaptée signifie qu'elle doit être sélectionnée, accessible, compréhensible et utile (par exemple, les élus ont besoin de disposer d'informations d'ordre général mais toujours d'actualité). Une information accessible suppose d'opter pour des supports d'information judicieux qui correspondent aux habitudes et aux milieux que fréquentent les différents acteurs.
- Améliorer la qualité des informations disponibles en tentant de faire disparaître ou d'atténuer les représentations de chaque secteur vis-à-vis des autres. L'information doit servir à décroiser des domaines ou secteurs qui ont tendance à s'opposer ou s'ignorer ("le social" et "le médical", "l'établissement" et "le domicile"...).
- Optimiser l'intervention des professionnels en les informant mieux sur les compétences et les missions de chaque acteur, notamment en définissant, au niveau départemental, une charte des annuaires de services.

3. Modalités de l'action à mener

- Pour organiser et faire circuler de manière efficiente l'ensemble des informations nécessaires aux acteurs, :
 - Identifier des personnes ressources et mettre en œuvre les relais ainsi détectés. Il s'agit notamment de prendre appui des documents et outils déjà construits et utilisés (guide du CODERPA, livrets par thème de la CPAM...).
 - Identifier les vecteurs d'information les plus adaptés (internet, téléphone, courrier, visites...),
 - Mettre en place un site web en construisant son architecture en fonction des besoins recueillis auprès des utilisateurs et organiser une mise à jour régulière et efficiente de ce site (cf. fiche action 3)
 - Organiser des échanges entre professionnels sous forme de visites réciproques entre ceux oeuvrant en établissement et ceux intervenant à domicile. Sur le même modèle, organiser des échanges entre les professionnels du secteur sanitaire et social.
- Pour améliorer l'accès à l'information des personnes âgées et de leur famille, (notamment sur l'existence et des missions des coordination) :
 - Mise en place d'un affichage complet et régulier au sein des mairies,
 - Utilisation des journaux locaux et des bulletins municipaux,
 - Exploitation du bouche à oreille et des réseaux de communication du voisinage,
 - Mise en valeur de certains relais d'information, notamment les médecins traitants, mais aussi les professionnels des hôpitaux et des caisses de retraite.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

4. Délais de mise en œuvre

Délai de construction et de mise en œuvre d'un plan de communication global qui comprend des actions de nature différent (guide papier, site web, encarts d'information dans des publications locales..).

5. Contraintes

- Avoir recours à des professionnels de la communication en collaboration avec les professionnel de la gérontologie
- Pour le site web : la centralisation, la sélection et l'actualisation des données.
- La formulation des informations dans un "langage" qui soit accessible soit à un public large, soit à un public spécifique.
- Prévoir pour chaque action lancée un plan d'évaluation différent.

6. Ressources

- Les différents guides et livrets et documents d'information déjà existants.
- Les différents sites web existants.

7. Maître d'œuvre

Le Comité de pilotage de l'action gérontologique

8. Coût

9. Mode d'évaluation

- Mettre en place une enquête de satisfaction auprès des personnes âgées.
- Evaluer l'efficacité de la circulation de l'information en observant le rythme d'actualisation des indicateurs et outils communs mis en place.

FICHE-ACTION B 3

DEVELOPPER LES COORDINATIONS ET LEUR MISE EN RESEAU SUR L'ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

Enjeux et contexte

Le constat d'une iniquité a été souligné en terme de répartition des coordinations gérontologiques sur le département, ce qui entraîne des difficultés pour les personnes âgées à trouver un lieu d'information dans certaines zones du département ou à trouver l'information adéquate à une situation donnée. D'une part, cette inégale répartition des coordinations est préjudiciable car les motivations des personnes âgées et de leurs aidants qui y ont recours sont nombreuses : inadaptation de leur logement ; insuffisance ou inadaptation des services et du personnel à domicile ; isolement et solitude ; difficultés de déplacement ; insuffisance de revenus de la personne âgée et /ou de la famille. D'autre part, le nombre encore insuffisant de coordinations existantes engendre un cloisonnement des services et un manque de cohérence entre les acteurs.

D'une manière plus globale, l'évolution démographique nationale et départementale se traduit notamment par une progression continue de l'espérance de vie, ce qui a tendance à amplifier les besoins en services et en coordination. Les coordinations doivent donc s'adapter à l'évolution de la demande, due en partie aux différences entre générations et au fait que les personnes sont de plus en plus exigeantes concernant la qualité des services offerts. Elles devront aussi être capables de suivre l'évolution du profil de la population âgée, notamment la progression de personnes dépendantes et atteintes de troubles du comportement.

10. Objectifs

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Volet PERSONNES ÂGÉES

- Planifier de façon cohérente et le plus égalitaire possible la répartition entre les coordinations existantes et celles qui vont être créées. Pour cela, il s'agira notamment respecter les spécificités locales dans la mise en place de nouvelles coordinations gérontologiques. En effet, la définition de « territoires » selon un découpage administratif (zones géographiques définies en fonction du nombre d'habitants) suit une logique qui peut entrer en contradiction ou du moins freiner certaines synergies locales.
- Evaluer et répondre aux besoins des personnes âgées au plus près du lieu d'habitation dans une logique de proximité. Le rôle des coordinations dans l'évaluation de la qualité des services offerts aux personnes âgées doit être prioritaire.
- Faire évoluer les missions des coordinations du traitement de situations d'urgence à une logique de prévention.
- Optimiser l'action des professionnels en la rendant plus efficace, plus cohérente et plus visible.
- Mettre en synergie toutes les ressources existantes, qu'il s'agisse des moyens, des compétences ou des informations, notamment par un travail en réseau aux différents échelons.
- Mettre en place des lieux de rencontres et d'échanges pour les aidants et les professionnels afin notamment de construire une culture gérontologique commune entre tous les acteurs intervenant auprès des personnes âgées et permettre à ces acteurs de mieux connaître leurs compétences et missions réciproques.

11. Modalités de l'action à mener

- Mettre en réseau les coordinations sous l'impulsion du comité de pilotage départemental existant et définir la fonction d'animation de réseau ainsi que ses modalités de financement contractuellement au sein de ce comité
- Généraliser le dispositif des coordinations à l'ensemble du département dans une logique de cohérence, à partir d'un cadre souple, non rigide, évolutif. Jusqu'à ce que le département soit couvert totalement par un nombre de coordinations suffisant, le cadre choisi doit permettre à de petites communes sans coordination de se rapprocher de celles existantes et de s'associer avec l'une d'entre elles quand les besoins s'en font sentir et quand les conditions sont réunies. Pour garantir un développement cohérent des coordinations sur l'ensemble du département, il est nécessaire de :
 - donner les moyens financiers aux coordinations de s'investir dans des actions de moyen et long terme et garantir de manière générale leur pérennisation
 - définir un cadre reprenant les critères relatifs aux CLIC avec une souplesse permettant de prendre en compte les dynamiques intercommunales et interrégionales,
 - percevoir les coordinations comme des structures juridiques et/ou comptables indépendantes, quelle que soit l'institution sur laquelle est adossée la coordination gérontologique (un hôpital, un SSIAD, un CCAS...),
 - développer les liens entre les coordinations et les élus locaux mais dans une logique de respect des compétences réciproques,
 - établir une Charte départementale commune des coordinations gérontologiques et promouvoir l'adhésion des acteurs concourant à l'action gérontologique. Cette Charte s'adresserait à la fois aux professionnels, aux personnes âgées, à leur famille et aux acteurs politiques et fixerait les finalités et les modalités d'action des coordinations,
- Améliorer l'efficacité et la qualité des interventions des coordinateurs et celles des professionnels avec lesquels ils travaillent :
 - En mettant en place des plans d'aide personnalisés des coordinations pour organiser la réponse aux besoins et apporter un soutien à l'évaluation pour procéder aux admissions et garantir la qualité de l'accompagnement.
 - En mettant à disposition des professionnels des outils de réflexion et d'action départementaux communs et ce à l'initiative d'un pôle d'animation du réseau.
 - En instaurant un protocole d'évaluation quantitative et qualitative des réponses apportées par chaque coordination et en opérant une analyse du travail réalisé par les coordinations.
 - En créant un outil de ressources commun. Un site web global, « alimenté » par toutes les coordinations gérontologiques du département serait accessible aux professionnels et au public. Il s'agirait d'une banque de données accessible partout et par tous dans une optique d'intervention de proximité. Ce choix d'une mutualisation des données coordonnées par l'animation de réseau des coordinations gérontologiques permettrait :
 - de ne pas multiplier les lieux d'informations,

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Volet PERSONNES ÂGÉES

- de mettre en circulation des données rapidement et efficacement,
- d'effectuer une réactualisation régulière et rapide des données disponibles,
- de proposer à la fois des informations locales et générales.

Ce site web pourrait être mis en place selon une procédure définie : réception des données, sélection, mise en ligne, structuration du site selon une logique d'interactivité, etc. Le site devra offrir des liens avec d'autres sites d'informations.

- Développer la formation permanente des coordinatrices et coordinateurs :
 - Former les intervenants à la maîtrise des outils actuels, tels la grille AGGIR, l'élaboration et le suivi des plans d'aide,
 - Inclure dans les formations initiales et dans la formation continue, des actions visant à valoriser l'image de l'action gérontologique.

12. Délais de mise en œuvre

Le plus rapidement possible. Plus précisément, la rédaction de la charte commune aux coordinations doit être initiée et réalisée courant 2003. Pour ce faire, la constitution d'un groupe de travail regroupant l'ensemble des partenaires (professionnels, financeurs, personnes âgées, aidants) est nécessaire.

13. Contraintes

- Tenter de rapprocher les logiques et les intérêts parfois divergents des différents acteurs (professionnels du secteur sanitaire, social, médico-social, élus locaux,...). Il s'agira notamment de trouver des solutions pour aborder la difficulté de l'absence ou de la faible participation des médecins libéraux dans les coordinations alors que leur rôle auprès des personnes âgées est déterminant.
- Le développement de la mission de prévention des coordinations ne sera possible que s'il existe sur le territoire ou la zone d'intervention des services suffisants et de qualité offerts aux personnes âgées.
- Impulser et faciliter l'initiative locale sans l'enfermer dans un cadre rigide tout en maintenant une cohérence globale.
- Tenir compte de l'importance du contexte politique dans lequel se construisent les coordinations (cadre législatif, cf. notamment la loi sur l'intercommunalité) et de l'engagement essentiel des élus locaux.
- Prendre en compte le fait que la mise en place des coordinations exige du temps. Ce processus s'étend sur la durée et cette dernière est d'autant plus longue que la coordination se met en place en zone urbaine, zone dense en population mais aussi en acteurs de terrain.
- Mettre des moyens et dispositifs en place pour assurer financièrement la pérennité des coordinations (assurer une garantie des financements sur le long terme).
- Il s'agit aussi de définir le poste d'animateur de réseau et le rôle du comité de pilotage,

14. Ressources

Exploiter au maximum l'expérience et les apports des coordinations déjà existantes et partir du réseau existant entre ces coordinations pour poursuivre son développement. Il s'agit notamment de repérer les problèmes rencontrés par les premières coordinations ou les raisons qui freinent leur développement.

15. Maître d'œuvre

Le Conseil général, associé au comité de pilotage.

16. Coût

- Aucune évaluation précise n'est possible pour le moment, mais la base de réflexion est l'évaluation *moyenne* du budget de fonctionnement d'une coordination sur le département (122 000 €).
- La couverture de l'ensemble du département des Yvelines soit 13, voire 14 coordinations.
- L'évaluation financière devra prendre en compte à la fois le coût de montage et de fonctionnement des nouvelles coordinations, mais aussi le coût des outils commun notamment la construction et l'actualisation d'un site web.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Volet PERSONNES ÂGÉES

17. Mode d'évaluation

- Vérifier, au fur et à mesure de la création des coordinations que leur répartition sur le département correspond à l'objectif de départ (égale répartition).
- Evaluer et réévaluer régulièrement les moyens mis à disposition des coordinations gérontologiques (personnel médicaux, paramédicaux et travailleurs sociaux, aides à la personne).
- Evaluer la cohérence et l'adéquation entre les missions des coordinateurs et leurs compétences (adapter les besoins en formation).
- A partir de la procédure de diagnostic local selon un schéma commun à toutes les coordinations, il sera possible d'observer l'évolution des activités des coordinations entre elles.

FICHE-ACTION B 4

DEVELOPPER LES DISPOSITIFS D'AIDE POUR ROMPRE LA SOLITUDE DES PERSONNES AGEES

1. Enjeux et contexte

Sur ce thème, les avis des personnes âgées rejoignent largement celle des professionnels en gérontologie, que ce soit en établissement ou à domicile.

De nombreuses personnes âgées sur le département souffrent de ne plus sortir de chez elles ou rarement, de ne plus pouvoir discuter et échanger avec autrui. Ce sentiment de solitude est vécu d'autant plus difficilement par les personnes qu'elles sont en perte d'autonomie et/ou connaissent des difficultés de déplacement. Pour celles-ci, les visites d'une femme de ménage ou d'une aide à domicile sont autant un service rendu essentiel à leur qualité de vie qu'une présence humaine.

Le degré de solitude dépend surtout de la qualité du lien social, du respect et de l'attention que les autres portent (visites de membres de la famille, d'amis, de voisins...) et des possibilités de sortir de chez soi pour se confronter aux autres.

Dans tous les cas, il est nécessaire d'établir une différenciation entre la solitude (constat subjectif, perception de la personne) et l'isolement (constat objectif).

2. Objectifs

- Créer, pour une meilleure qualité de vie, les conditions pour rompre la solitude sur l'ensemble du département, c'est-à-dire mettre en place localement des lieux de vie, de rencontre et d'activité adaptés aux désirs et aux capacités des personnes âgées et accessibles à celles qui ont des difficultés de déplacement. Développer les occasions de rencontres et d'échanges entre les personnes âgées.
- Améliorer les prestations d'animation et de vie sociale au sein des établissements qui hébergent des personnes âgées pour éviter une tendance à l'ennui, à l'indifférence, un manque de convivialité dans certains établissements et une rupture du lien social, notamment avec les autres générations.
- Lever les freins à la communication concernant les services en général. Améliorer les canaux d'information à disposition des personnes âgées et de leur famille pour les informer sur les services existants mais aussi sur les innovations. Il s'agit aussi d'être à leur écoute pour savoir quels sont les formes de lieu de rencontre et les activités les mieux adaptés aux attentes des personnes âgées.
- Changer la représentation de la personne âgée dans la société (notamment aller à l'encontre des préjugés et stéréotypes véhiculés par l'image actuelle de la vieillesse). Montrer ce que peuvent apporter les retraités et personnes âgées à la société, notamment aux autres générations.

3. Modalités de l'action à mener

- Créer ou développer des lieux de rencontre et d'activités. Nécessité d'établir un état des lieux existant et de recueillir les souhaits des personnes quant à la forme de ces lieux de rencontres et les activités qui pourront y être proposées. Un intérêt tout particulier devra être porté aux activités et actions intergénérationnelles.
- Ouvrir sur l'extérieur les établissements d'hébergement en permettant à des personnes vivant à domicile d'y prendre des repas, soit régulièrement soit occasionnellement en évitant de créer des établissements isolés par rapport au centre ville.
- Créer des dispositifs d'écoute spécifiques aux public âgé pour garantir un meilleur accès à la parole et prévenir des situations d'urgence, comme la mise en place de permanences téléphoniques, de groupes de parole ou de groupes de discussion, de visites à domicile notamment.
- Créer des dispositifs de soutien psychologique, notamment pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, ainsi que pour leur famille.
- Repérer les freins à la communication et aux échanges et agir pour lever ces freins, notamment en mettant en œuvre des actions dans le domaine du transport, de l'ergonomie et de l'adaptation de l'habitat. Une politique de transport de proximité devra être pensée afin de permettre aux personnes les plus dépendantes de sortir de chez elles.
- Développer des actions de communications pour informer les personnes des dispositifs mis en place.

4. Délais de mise en œuvre

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Volet PERSONNES ÂGÉES

Dès la mise en œuvre de la politique définie au sein du schéma départemental.

5. Contraintes

Repérer les personnes âgées isolées et celles qui ont perdu le goût de sortir de chez elles depuis longtemps.

6. Ressources

- L'état des lieux des pôles de rencontre et d'activité existant (clubs, associations...).
- Les souhaits des personnes âgées
- Les compétences actuelles ou futures (formation) des personnels des établissements d'hébergement pour mettre en place une nouvelle politique d'animation et de vie sociale dans chaque structure.

7. Maître d'œuvre

- Le Conseil Général
- Les mairies du département

8. Coût

9. Mode d'évaluation

- Le taux et la nature de la fréquentation des lieux de rencontres, d'activités et d'écoute qui auront été mis en place
- Le nombre d'appels recueillis par les permanences téléphoniques

FICHE-ACTION B 5

AMELIORER LA FORMATION ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS

Enjeux et contexte

Face à l'augmentation des personnes âgées dépendantes, les professionnels s'entendent à constater deux difficultés majeures dans le secteur gérontologique : il n'y a pas assez de personnel pour accompagner correctement les personnes qui ont besoin d'aide, en particulier dans les établissements, et il est insuffisamment formé. Les professionnels se trouvent ainsi confrontés à des situations de plus en plus complexes et difficiles sans pour autant avoir les moyens pour y faire face.

Objectifs

Pour améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées, il importe que :

1. que le personnel soit en nombre suffisant dans les établissements et les services à domicile ;
2. qu'il soit formé dans les meilleures conditions d'apprentissage ;
3. qu'il soit soutenu dans le cadre de leur activité ;
4. que les métiers de la gérontologie soient valorisés par l'ensemble des partenaires impliqués dans le secteur gérontologique ;
5. que des bénévoles puissent participer à cet accompagnement.

Modalités des actions à mener

1. L'effectif de personnels est une condition nécessaire à la qualité de l'accompagnement des personnes âgées.

Pour les établissements, c'est à la signature de la convention tripartite que le Conseil général peut permettre la création de postes supplémentaires ; il devra toutefois veiller à trouver un équilibre avec les possibilités contributives des résidents et à ce que cette création de postes n'augmente pas trop le coût pour les personnes âgées accueillies.

2. Par rapport à la formation, plusieurs éléments sont mis en avant pour les professionnels du domicile et des établissements, en particulier :

- le respect de la dignité des personnes âgées ;
Le Conseil général pourra soutenir la constitution et la mise en place de "codes éthiques" par les personnels au sein des établissements et des services (vouvoiement, appellation par le nom, habillement...).
- la nécessité d'individualiser l'accompagnement et la démarche de stimulation des personnes ;
- la relation d'aide, en particulier auprès des personnes âgées souffrant de déficiences intellectuelles : au-delà des aspects liés aux handicaps, il importe d'armer les professionnels face à la diversité des comportements.

De plus, il est préconisé l'élargissement du dispositif "Maltraitance Adultes Vulnérables 78" à la sensibilisation et à la formation des professionnels de base ainsi que des coordinatrices (repérage des personnes à risque) à la question de la maltraitance.

En outre, le Conseil général pourra veiller, lors de la signature des conventions tripartites à la qualification du personnel des établissements.

La formation du personnel étant un gage du succès de l'APA, le Conseil général pourra orchestrer l'organisation et le suivi de la formation avec les différents partenaires (État, région, caisses de retraite, organismes prestataires et mandataires de l'aide à domicile...) et poser la formation comme une nécessité lors de la signature des conventions tripartites.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

A domicile, les plans d'aide APA pourraient intégrer le financement du remplacement de l'aide à domicile lorsqu'elle part en formation.

3. Pour soutenir les professionnels,

- tenir compte de leur besoin d'accompagnement et sensibiliser leurs encadrants à cette nécessité.

- encourager la mise en place de lieux et de temps d'expression pour les professionnels du domicile et des établissements (y compris en favorisant l'ouverture de groupes d'analyse de pratique fonctionnant dans certains établissements à des professionnels du domicile). Le fonds de modernisation de l'aide à domicile prévu dans le cadre de l'APA pourrait être utilisé pour financer les frais de déplacement et le remplacement des professionnels pour participer à ces groupes de parole.

4. Pour valoriser les métiers de la gérontologie, plusieurs suggestions sont émises par les participants :

- La prise en charge à domicile demande d'améliorer les conditions de rémunération et le statut des personnels des structures de maintien à domicile. Lors de l'établissement du plan d'aide, les moyens de financement des interventions pourraient être revalorisés.
- En établissement, l'allocation de moyens suffisants est également une façon de reconnaître et de valoriser le travail de ces professionnels.
- Le Conseil général pourrait mettre en place une communication attractive sur les métiers de la gérontologie, (interventions sur ces professions et sur les stages possibles dans les établissements ou les services lors des forums sur les métiers, notamment dans les établissements scolaires).

5. L'intégration de bénévoles dans l'accompagnement des personnes âgées, notamment celles atteintes de syndromes démentiels, passe par une définition du rôle des bénévoles et du temps demandé et par la mise en place de relais possible. Leur recrutement pourrait être facilité par le rapprochement d'associations existantes gérant des bénévoles, par une valorisation de leur action et par un encadrement structuré de leurs interventions. Les coordinations gérontologiques pourraient organiser leur intervention par territoire. Le Conseil Général pourrait également développer une aide financière pour assurer leur formation.

Contraintes

Il convient d'intervenir en complément de la formation continue.

Ressources

Soutenir financièrement des formations spécifiques sur la relation d'aide au-delà des moyens propres aux établissements et services.

Maître d'œuvre

Le Conseil Général, relayé par les autres institutions

Mode d'évaluation

Les signatures des conventions tripartites permettront de faire un suivi des formations et qualifications du personnel des établissements. Quant aux services à domicile, des enquêtes menées dans le cadre de l'APA pourraient permettre de suivre l'évolution des formations des aides à domicile et personnels paramédicaux.

FICHE-ACTION C 1

**SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS
AUX PHENOMENES DU GRAND AGE**

Enjeux et contexte

Un certain nombre de phénomènes liés au grand âge sont encore ignorés du grand public. La vieillesse est trop souvent reléguée à des situations d'urgence ou de difficultés. Or l'image des personnes âgées et les pratiques envers elles sont directement liées à la connaissance qu'en ont, d'une part, le grand public et, d'autre part, les professionnels en contact avec les personnes âgées. Cela est particulièrement aigu pour ce qui concerne les personnes atteintes de déficiences intellectuelles ainsi que celle en situation de risque de maltraitance.

Objectifs

Sensibiliser le grand public et les professionnels (en dehors des questions de formation) :

- au processus du vieillissement et à sa prévention
- à la maladie d'Alzheimer et aux troubles démentiels,
- aux mesures de protection juridique,
- aux notions de maltraitance et de "bien-traitance".

Modalités de l'action à mener

Quatre types d'action.

1. La sensibilisation du grand public peut être réalisée sous deux modalités :

- La diffusion d'articles dans les médias, y compris départementaux, en s'appuyant sur différents organismes pour le relais de l'information (coordinations gérontologiques, associations familiales regroupées au sein de l'UDAF, France Alzheimer, maisons des associations, médecine du travail, médecins généralistes, caisses de retraite, AGY, CODERPA...).
- Les coordinations gérontologiques organisent des conférences-discussions locales sur "le bien vieillir" avec les habitants et en présence des médecins. Au cours de ces conférences, pourraient être abordés plusieurs thèmes parmi lesquels :
 - les troubles cognitifs et la maladie d'Alzheimer,
 - le respect des personnes,
 - les mesures de protection juridique, leurs intérêts et leurs limites, en précisant que toute mesure de protection est réversible.

2. Organisation de débats à l'école, en particulier dans les sections des carrières du médico-social des LEP, sur des thèmes qui pourraient introduire la notion de maltraitance de manière indirecte : par exemple, la place de l'argent dans les différentes périodes de la vie, le rôle de l'argent entre les générations, ou la place des personnes âgées dans la société. Le département pourrait orchestrer cet appel à des actions de sensibilisation, soit dans le cadre de la Semaine Bleue, soit dans une autre période pour donner à l'action un caractère aussi transversal que le Schéma.

3. Pour favoriser la sensibilisation des professionnels à la notion de maltraitance et aux mesures de protection juridique, des réunions-débats pourraient être organisées, avec l'aide des services de tutelle, en direction des travailleurs sociaux, des médecins, mais aussi des notaires et banquiers, qui peuvent être confrontés à des situations de maltraitance financière. Pour impliquer les médecins généralistes, il semble nécessaire d'axer les réunions sur des thèmes plus précis pouvant davantage les intéresser, tels que, par exemple, "secret professionnel et maltraitance".

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Volet PERSONNES ÂGÉES

4. Enfin, le Schéma rappelle que les professionnels qui dénoncent une situation de maltraitance sont protégés : selon la loi du 2 janvier 2002, *"le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire"*.

Délais de mise en œuvre

Une partie de cette sensibilisation se fera au fur et à mesure de la mise en place des coordinations gérontologiques.

L'organisation de débats scolaires pourrait être réalisée dans les deux années qui viennent.

Ressources

Un programme de rencontres entre grand public, professionnels et partenaires gérontologiques pourrait être développé à partir des services du Conseil général et soutenu par les coordinations gérontologiques.

Maître d'œuvre

Le Conseil général

Mode d'évaluation

Pour évaluer l'impact des actions de sensibilisation des médecins généralistes sur la notion de maltraitance, le Conseil général pourrait demander au Conseil de l'Ordre départemental d'envoyer des questionnaires sur ce thème.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux
Volet PERSONNES ÂGÉES

FICHE-ACTION C 2

**CREER DES COMMISSIONS CONTRE LA MALTRAITANCE ET FAVORISER LA
PARTICIPATION DES USAGERS, DES PROFESSIONNELS ET DES INSTITUTIONNELS**

Enjeux et contexte

Dans une société où la part des personnes âgées augmente, la question de la place qui leur est laissée et de leur citoyenneté est de plus en plus à l'ordre du jour. Les personnes âgées revendiquent aujourd'hui un droit de parole, en particulier pour les questions qui les concernent de manière directe.

Par ailleurs, le respect des personnes âgées passe par la mise en place d'un dispositif de prévention contre la maltraitance. Le Conseil général des Yvelines a, dès 2000, lancé un plan de lutte contre la maltraitance des adultes vulnérables, à travers notamment la mise en place d'un Comité de pilotage et d'un Groupe Technique Pluridisciplinaire destiné aux professionnels intervenant auprès des adultes handicapés et des personnes âgées.

La circulaire du 3 mai 2002 préconise la mise en place d'un Comité départemental de lutte et de prévention de la maltraitance et l'identification de personnes ressources "garantes du respect des valeurs éthiques".

Objectifs

Il s'agit :

1. d'améliorer la prévention et la lutte contre la maltraitance au niveau départemental
2. d'améliorer la prévention et la lutte contre la maltraitance au niveau des territoires
3. d'améliorer la consultation des usagers sur les actions les concernant.

Modalités de l'action à mener

Trois types d'action.

4. Le Conseil général redéfinit de manière précise les missions du Comité de pilotage de lutte contre la maltraitance avec l'ensemble des partenaires institutionnels et professionnels (CNAV, CRAMIF, MSA, ADAPEI, APF, AGY, justice, psychiatrie) et en l'élargissant au CODERPA. En particulier, ce Comité pourrait avoir pour mission de :
 - réfléchir aux notions de dignité et de respect des adultes vulnérables ;
 - réfléchir à l'élaboration de chartes ;
 - diffuser l'information sur les actions existantes sur le département.
5. Le Conseil général essaime le dispositif GTP départemental au niveau des coordinations gérontologiques pour permettre l'identification de personnes ressources. Des GTP locaux sont mis en place avec un soutien logistique et méthodologique du GTP départemental et une formation des coordinatrices à la question de la maltraitance au fonctionnement du GTP. Les coordinations gérontologiques, dans ce cadre, font remonter les besoins au Conseil général
6. Pour permettre et/ou renforcer l'expression des personnes âgées, il est nécessaire de savoir sur quels sujets les personnes âgées veulent s'exprimer et où elles s'adressent le plus facilement pour ça. Dans ce cadre, le questionnaire sur la qualité de vie intègre des questions relatives à ce sujet. En outre, le Conseil général peut suggérer aux communes (auprès des maires-adjoints chargés des affaires sociales) et aux coordinations gérontologiques de mettre à disposition des personnes âgées des "boîtes à idées", les observations ou suggestions faites pouvant être retournées au Conseil général. Il convient d'améliorer les possibilités de fonctionnement du CODERPA, notamment par un contrat d'objectifs et de moyens ; le fonctionnement par correspondants locaux ne semble pas adapté.

Délais de mise en œuvre

La redéfinition des missions du Comité de pilotage pourrait être réalisée dès 2003, et la mise en place de GTP locaux à partir de 2003-2004, en lien avec les coordinations gérontologiques.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux Volet PERSONNES ÂGÉES

Contraintes

- Il est nécessaire de faire correspondre les territoires couverts par les GTP locaux avec les secteurs psychiatriques
- Eu égard aux habitudes de "silence" de la population âgée, l'expression des personnes âgées sera probablement à solliciter régulièrement pour introduire une nouvelle culture de la parole au sein de cette population.

Ressources

Comité de pilotage "maltraitance", GTP départemental, coordinations gérontologiques, et partenaires institutionnels

Maître d'œuvre

Conseil général

Coût

La mise en place de GTP locaux nécessitera une enveloppe budgétaire pour rémunérer certains de ses membres en vacations.

FICHE ACTION C3

**DEVELOPPER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION ET LE DEPISTAGE
PRECOCE DES MALADIES LIES AU VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE**

ENJEUX ET CONTEXTE

Les partenaires de terrain rencontrent des difficultés dans la mise en place d'une politique de prévention auprès de la population âgée, les personnes n'étant pas toutes suivies soit par un médecin, soit par les services de maintien à domicile ou les établissements. Ces difficultés tiennent d'abord dans le repérage des personnes qui ont besoin d'aide, notamment si elles n'ont pas de médecins généralistes, puis dans le manque d'information diffusée auprès des professionnels de santé au sujet des centres d'évaluation gérontologique ou des dispositifs spécialisés, enfin dans le faible nombre de ces dispositifs de prévention et de dépistage.

OBJECTIFS

- Lancer une campagne d'information auprès des professionnels libéraux médicaux et para-médicaux pour leur faire connaître les centres de prévention et d'évaluation notamment dans les cas d'apparition de symptômes liés à la maladie d'Alzheimer. Nécessité d'impliquer les médecins de ville et le public dans cette démarche de santé publique.
- Développer les services de prévention à la fois médicaux et sociaux sur l'ensemble du département afin d'ouvrir des lieux d'évaluation gérontologiques à proximité du lieu de vie des habitants du département des Yvelines.

MODALITES DE L'ACTION A MENER

1. Avant de pouvoir développer le nombre de structures de dépistage ou de prévention des maladies liées au vieillissement pathologique, lancement d'une campagne d'information sur l'existence et les objectifs de ces dispositifs sur l'ensemble du département. Cette campagne vise en priorité le grand public, tous âges confondus, et, sous une forme différente, les médecins généralistes qui suivent le plus souvent le public âgé et qui ont besoin de travailler en réseau avec des structures gérontologiques et des spécialistes des pathologies du vieillissement (gériatres, neurologues...). Cette campagne d'information pourrait prendre la forme de journées d'information départementales sur des thèmes concernant la connaissance des personnes âgées et sous la forme d'une plaquette distribuée auprès des professionnels de proximité.
2. Intégration des médecins généralistes dans les travaux et dans les réflexions des coordinations gérontologiques .
3. Développement des dispositifs de prévention et de dépistage autour de deux axes majeurs :
 - Le dépistage et la prévention de la maladie d'Alzheimer avec des lieux tels que les centres mémoire permettant d'effectuer des diagnostics précoces de la maladie et des ateliers mémoire favorisant l'entraînement de la mémoire. Il existe sur le département certains de ces dispositifs , mais leur nombre est encore limité et ne permet pas de répondre rapidement à la demande croissante des personnes âgées et de leur famille.
 - Développement de structures d'évaluation gérontologique afin de pouvoir dépister les pathologies ou les déficiences liées au vieillissement avant qu'elles n'entraînent des incapacités ou des handicaps trop invalidants. Ces structures devraient à terme couvrir le territoire des Yvelines pour ne pas obliger les personnes âgées à effectuer des transports parfois difficiles qui leur feraient renoncer à ce type de prestations. L'ouverture de ces structures dépendra des financements de l'état ce qui impose un travail en lien étroit entre le conseil général et les services de la DASS.

Schéma seconde génération des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Volet PERSONNES ÂGÉES

DELAIS DE MISE EN ŒUVRE

- Des journées départementales d'information sont organisées au cours d'une année à raison de trois ou quatre thèmes différents sur la connaissance du vieillissement. Après évaluation, ces rencontres peuvent se renouveler sur plusieurs années afin de créer un événement annuel attendu par tous du type «*Les journées gérontologiques des Yvelines* ».
- La création d'une plaquette d'information peut également être mise en œuvre dans un délai raisonnable.

CONTRAINTE

En terme de logistique et de compétences

- L'organisation de journées fera appel à des intervenants compétents sur les thèmes abordés et demandera la mise à disposition d'une salle de conférence.
- Concernant la création de nouveaux centres d'évaluation gérontologiques et de centres mémoire, un travail avec les services de l'Etat sera nécessaire car les décisions d'ouverture et de financements dépendent de l'Etat.

En terme de légitimité

La création d'une plaquette d'information nécessitera un travail avec des professionnels de la santé pour aider à la rédaction et lui donner une certaine légitimité auprès des intervenants médicaux et para-médicaux.

RESSOURCES

De nombreux professionnels de la gérontologie du département seraient susceptibles d'intervenir dans les conférences d'information.

Les coordinations gérontologiques seront des lieux d'information sur la prévention et les moyens de dépistage des maladies liées au vieillissement. La ou les plaquettes d'information pourront y être facilement disponibles.

En ce qui concerne le développement d'ateliers mémoire, les coordinations pourraient être promoteurs d'un certain nombre de projet dont le financement serait soutenu par le conseil général.

MAITRE D'ŒUVRE

Le Conseil général avec l'aide :

- Des professionnels de la gérontologie et des coordinations gérontologiques pour toutes les actions d'information et de promotion de la santé,
- De la CRAMIF pour le développement des structures sanitaires de prévention.

MODE D'ÉVALUATION

Les modes d'évaluation seront définis au fur et à mesure de la définition des différentes actions.

FICHE-ACTION C 4

DEVELOPPER LES DISPOSITIFS D'AIDE AUX FAMILLES

Enjeux et contexte

Depuis les années 1990, il est reconnu que les familles jouent le premier rôle dans l'aide aux personnes âgées dépendantes. Le soutien des familles apparaît donc aujourd'hui comme indispensable à la qualité de vie des personnes âgées et fait de plus en plus l'objet d'incitations politiques, en particulier pour les familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, la circulaire gouvernementale du 16/04/02 relative au programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées prévoit, pour le soutien des familles, le financement partiel par la Sécurité sociale de 7.000 places d'accueils de jour et de 3.000 places d'hébergement temporaire pour les personnes malades vivant à domicile, sous réserve de répondre à un cahier des charges (articulation avec une consultation mémoire, formation du personnel, organisation de soutien psychologique pour les personnes accueillies et leur famille, évaluation...).

Objectifs

1. Améliorer l'accès à l'information sur les services et aides existants et d'aider à la mise en place de services adaptés,
2. Améliorer la qualité de vie des aidants familiaux en développant les dispositifs de répit,
3. Développer des dispositifs de soutien psychologique pour les familles,
4. Encourager les possibilités d'aménagement du travail pour les aidants familiaux.

Modalités de l'action à mener

Quatre types d'action.

1. En dehors des actions d'information, apporter une aide financière particulière à travers l'APA pour soutenir les actions d'aide aux familles (par exemple, remplacement de l'aidant familial pendant sa participation à un groupe de paroles).
2. Pour permettre aux familles de souffler et rompre leur solitude (comme celle des personnes aidées), encourager le développement d'accueils de jour, de nuit et d'accueils temporaires de qualité et de proximité – y compris en couplant ces trois types de répit –, avec des professionnels en nombre suffisant et formés à la prise en charge de ces personnes particulièrement vulnérables.
Pour les accueils de jour, prendre en compte la question du transport des personnes accueillies, par exemple en organisant un système de transport avec des bénévoles, et de définir les objectifs respectifs des accueils de jour, davantage destinés au suivi et à la sociabilisation des personnes atteintes de démence et des hôpitaux de jour, plus axés sur le diagnostic. Prévoir des aides financières ou des conventions budgétaires entre le Conseil général et les accueils de jour, permettant un moindre coût pour les usagers de ces services. Envisager l'organisation de visites à domicile par des bénévoles.
3. Eu égard à l'apport indéniable des coordinations gérontologiques pour les usagers, renforcer l'écoute et les conseils professionnels individualisés offerts par les coordinations gérontologiques ou le suivi proposé par les consultations mémoire pour mieux gérer les crises et choisir les orientations adaptées.

Pour permettre aux familles de mieux accompagner leur parent (en particulier lorsqu'il est atteint de démence) et leur garantir une qualité de vie, offrir, dès le diagnostic, des possibilités de groupes de soutien ou de paroles réunissant à la fois des aidants de personnes vivant à domicile et en établissement. Organiser au niveau du territoire par le Comité de pilotage des coordinations gérontologiques. Soutenir financièrement ces actions. Offrir la possibilité d'associer systématiquement aux offres de répit une expression / formation des aidants, afin de prolonger les bénéfices apportés en favorisant une redynamisation de la relation d'aide.

4. Enfin, encourager les aménagements du temps de travail ou les possibilités de congés pour s'occuper de leur parent afin de faciliter la vie des aidants familiaux.

Contraintes

Pour les accueils de jour et de nuit, leur secteur géographique ne doit pas a priori dépasser 20 km.

Ressources

Se rapprocher des associations de transport adapté, qui touchent déjà une subvention du département, pour que les structures d'accueil de jour et de nuit puissent obtenir un tarif préférentiel pour leurs usagers. Créer un fonds d'intervention pour permettre aux familles de bénéficier d'un groupe de paroles

Maître d'œuvre

Le Conseil général

Coût

Il semble important d'accorder des moyens supplémentaires aux coordinations gérontologiques pour leur permettre d'apporter une meilleure écoute aux familles venant les consulter.