



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

GUIDE POUR L'ÉVALUATION DES CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC)

Ce document a été réalisé pour
la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)
Ministère de la santé et de la protection sociale

dans le cadre de l'Unité 500
de l'INSERM (Montpellier)

par

Nathalie BLANCHARD
Véronique ROYER
Dominique VILLEBRUN
Alain COLVEZ



Juin 2004

TABLE DES MATIÈRES

<u>1 PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DU GUIDE</u>	4
I. <u>FINALITÉ</u>	4
II. <u>OBJECTIFS</u>	4
III. <u>DÉMARCHE ET MÉTHODOLOGIE</u>	5
IV. <u>STRUCTURE DU GUIDE</u>	6
V. <u>UTILISATION DU GUIDE</u>	8
VI. <u>LE GUIDE ET L'INFORMATIQUE</u>	8
<u>2 DEUXIÈME PARTIE : GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE RECUEIL D'INFORMATIONS</u>	10
I. <u>MODULE 1 – LE CLIC DANS SON ENVIRONNEMENT</u>	10
A. <u>Le territoire du CLIC</u>	10
1) <u>Les caractéristiques du territoire d'intervention du CLIC</u>	10
2) <u>Les caractéristiques de la population du territoire d'intervention du CLIC</u>	11
B. <u>Les acteurs existants sur le territoire d'intervention du CLIC</u>	13
C. <u>L'environnement institutionnel du CLIC</u>	14
II. <u>MODULE 2 - LE CLIC COMME STRUCTURE</u>	18
A. <u>Le cadre administratif et juridique du CLIC</u>	18
B. <u>Le partenariat et les ressources économiques</u>	19
C. <u>Les moyens matériels</u>	21
1) <u>Les locaux</u>	21
2) <u>Les moyens informatiques</u>	21
3) <u>Les autres moyens</u>	21
D. <u>Les compétences humaines</u>	22
E. <u>La technicité du CLIC</u>	23
1) <u>Information, bases de données</u>	23
2) <u>L'accueil du public</u>	23
a) <u>Le fonctionnement du CLIC</u>	23
b) <u>Les contacts</u>	24
3) <u>L'évaluation des situations individuelles, la proposition et la mise en place du plan d'aide</u>	25
a) <u>L'évaluation des situations individuelles</u>	25
b) <u>L'élaboration, la proposition et la mise en place du plan d'aide</u>	26
4) <u>La coordination des professionnels</u>	27
a) <u>La coordination autour de la personne âgée</u>	27
b) <u>La coordination avec les partenaires</u>	27
5) <u>Le suivi du plan d'aide</u>	28

III.	<u>MODULE 3 – LE CLIC SERVANT UNE POPULATION</u>	29
A.	<u>Les actions individuelles</u>	29
1)	<u>L'accueil du public</u>	30
2)	<u>L'évaluation des situations individuelles, la proposition, la mise en place du plan d'aide</u>	34
a)	<u>Description de l'activité</u>	34
b)	<u>Description de la population faisant l'objet de l'ouverture d'un dossier</u>	35
c)	<u>Incapacité et situation des personnes prises en charge</u>	38
3)	<u>La coordination des professionnels</u>	40
4)	<u>Le suivi du plan d'aide</u>	40
B.	<u>les actions collectives</u>	41
1)	<u>La communication externe</u>	41
2)	<u>Les actions d'information, de prévention et d'éducation</u>	42
3)	<u>Les actions partenariales</u>	43
a)	<u>Les projets territoriaux</u>	43
b)	<u>La participation du CLIC à des concertations externes ou des groupes de travail</u>	45
IV.	<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	46
3	<u>TROISIÈME PARTIE : UTILISATION ET INTERPRÉTATIONS DES INFORMATIONS RECUEILLIES</u>	47
I.	<u>OBJECTIF N° 1 : LE CLIC EST UN DISPOSITIF DE PROXIMITÉ</u>	48
II.	<u>OBJECTIF N° 2 : LE CLIC ACCUEILLE TOUT PUBLIC</u>	49
III.	<u>OBJECTIF N° 3 : LE CLIC FAVORISE LE CIBLAGE DES SERVICES SUR CERTAINES CATÉGORIES DE PERSONNES</u>	50
IV.	<u>OBJECTIF N° 4 : LE CLIC ASSURE UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE DE QUALITÉ, RESPECTANT LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE</u>	51
V.	<u>OBJECTIF N° 5 : LE CLIC EST CAPABLE DE RÉACTIVITÉ, IL ASSURE UNE FONCTION DE VEILLE</u>	52
VI.	<u>OBJECTIF N° 6 : LE CLIC REMPLIT SA FONCTION D'OBSERVATOIRE</u>	53
4	<u>ANNEXES</u>	54
I.	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	55
II.	<u>GLOSSAIRE</u>	56
III.	<u>LES OUTILS D'ÉVALUATION</u>	59
A.	<u>Indicateurs et outils multidimensionnels d'évaluation de la personne</u>	59
B.	<u>Outils pour l'évaluation des structures</u>	62
C.	<u>Deux exemples</u>	64
1)	<u>Indicateur de désavantage (compatible avec HID)</u>	64
a)	<u>Présentation des questions</u>	64
b)	<u>Construction de l'indicateur</u>	65
2)	<u>Outil d'évaluation multidimensionnelle (MDS-Domicile)</u>	66

1 PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION DU GUIDE

I. FINALITÉ

Le guide présenté dans ce document est l'aboutissement de plusieurs missions confiées à l'INSERM par le Ministère de la santé et de la protection sociale (Direction Générale de l'Action Sociale-DGAS). La DGAS a confié à l'INSERM en 2001-2002, puis en 2002-2003, l'évaluation de CLIC expérimentaux¹. En 2003-2004, elle lui confie la réalisation d'un guide d'évaluation destiné à accompagner la généralisation du dispositif en capitalisant les enseignements tirés des phases précédentes.

Ce guide a pour but de structurer le recueil des informations sur les CLIC et d'évaluer leur activité dans les dimensions suivantes : accueil et information, évaluation des situations individuelles, actions collectives et animation territoriale. Il permettra aux CLIC d'engager une observation dynamique qui dépasse le seul compte-rendu d'activité. Les informations réunies à l'aide du guide doivent aider les CLIC à réfléchir à leurs orientations et méthodes de travail et à avoir une vision tournée vers l'avenir. Cet outil va guider chaque CLIC pour son évaluation interne, il servira aussi de base de dialogue et de travail entre CLIC et financeurs au sein d'un département pour le choix des critères d'évaluation et la construction d'outils communs (trames de rapport d'activité et de demandes de financement...). Ce guide permettra de réunir des informations comparables qui pourront être utilisées à l'échelle départementale (COPIL), régionale ou nationale (Ministère) sur l'action des CLIC.

La proposition de *critères d'évaluation, d'outils méthodologiques d'évaluation et de pilotage des CLIC* présentés dans ce guide, doit permettre d'aller au-delà de la seule description quantitative de l'activité d'un CLIC pour approcher la qualité des services rendus.

II. OBJECTIFS

L'objectif est de recueillir des informations sur le CLIC, son environnement, ses moyens et méthodes de travail et l'effectivité de son activité, en vue d'une auto-évaluation qui se traduit notamment par la rédaction du rapport d'activité.

Le travail présenté vise à donner une méthode pour l'évaluation qui serait applicable à l'ensemble des CLIC. Ce guide propose de réunir un minimum d'informations homogènes et communes à l'ensemble des CLIC et non l'exhaustivité.

Les CLIC constituant des dispositifs territorialisés et contextualisés, la prise en compte de leur environnement devra également intervenir dans la démarche d'évaluation.

Ces données s'inscrivent dans les processus d'évaluation prévus dans la loi 2002-2 concernant les établissements et services médico-sociaux dont font partie les CLIC.

Le guide d'évaluation ne constitue pas un référentiel d'activité en référence à des normes préétablies car il ne s'agit pas d'une démarche d'accréditation. Il s'agit ici de situer l'activité des CLIC à partir de leurs missions générales qui sont à l'origine de leur labellisation.

¹ Cf. rapports d'évaluation des CLIC, INSERM U500 mars 2002 et avril 2003

III. DÉMARCHE ET MÉTHODOLOGIE

Pour définir des critères et concevoir le guide, la démarche retenue a consisté à s'appuyer à la fois sur des références théoriques² et sur notre connaissance acquise des CLIC par les évaluations effectuées précédemment. Afin que cet outil soit en cohérence avec ce qui est élaboré et utilisé sur le terrain, nous avons estimé nécessaire de prendre en compte le travail déjà accompli par les CLIC en matière d'outillage méthodologique d'intervention, et d'évaluation de leur activité. Ainsi, avec l'appui de la DGAS, nous avons sollicité les CLIC pour qu'ils nous communiquent les outils qu'ils utilisent, qu'il s'agisse d'outils créés par eux ou d'outils commercialisés. Nous avons également examiné des logiciels présents sur le marché et le plus fréquemment utilisés par les CLIC (Logiclic, Médysis, Nominoë, Amabig), et nous avons rencontré 2 équipes utilisant des systèmes d'information pour le suivi de leur activité.

Enfin, une première ébauche du guide a été testée auprès de 2 CLIC présentant des caractéristiques différentes.

La conception de ce guide et son utilisation répondent aux principes suivants :

1. *Les critères contenus dans le guide concernent les CLIC de niveau 3, ayant 2 ans d'activité.*

En effet, nous avons conçu un guide qui englobe l'ensemble des missions d'un CLIC, du niveau 1 au niveau 3. L'évaluation des CLIC expérimentaux a montré qu'il y avait, pour un CLIC débutant, un temps de montée en charge incompressible. Ceci n'exclut pas qu'un CLIC de création plus récente ou de niveau 1 ou 2 utilise cet outil, mais il ne pourra le faire que partiellement car son activité ne recouvre pas l'ensemble des items présentés. On ne devra pas porter de jugement sur son activité avant terme.

2. *Ce guide se situe dans une perspective d'auto évaluation.*

Ceci signifie que ce sont les personnels des CLIC qui recueillent eux-mêmes les informations nécessaires à l'évaluation de leur activité avec le double objectif :

- de faire évoluer leur activité en fonction de leurs missions et de leur analyse de la population,
- de rendre compte auprès des partenaires et des organismes de contrôle de l'activité réalisée.

Le guide doit aider le CLIC à rédiger les rapports d'activité demandés par les organismes de contrôle ou de tutelle, il se situe donc en amont du rapport d'activité.

Même si ce guide est conçu pour être directement utilisé par les professionnels des CLIC, il nous semble néanmoins nécessaire d'envisager un accompagnement méthodologique au moins au début de son utilisation, compte tenu de la diversité des compétences en matière de méthodologie de l'évaluation au sein du secteur médico-social.

3. *Le recueil des informations doit pouvoir s'intégrer dans le travail quotidien des professionnels.*

Le recueil des informations proposé privilégie les informations utiles au travail quotidien des professionnels : l'ensemble des items du guide rejoint les missions du CLIC, et les informations sollicitées en vue de l'évaluation sont des informations dont les professionnels doivent pouvoir disposer pour remplir les missions qui leur sont confiées.

² Nous avons procédé à une revue bibliographique concernant l'évaluation, et à un recueil des outils d'évaluation multidimensionnelle : ces éléments sont présentés en annexe.

Par ailleurs les informations demandées doivent être prises en compte dans le système d'information informatisé déjà choisi par le CLIC, sans pour autant imposer obligatoirement l'informatisation aux professionnels : un traitement manuel des données est possible.

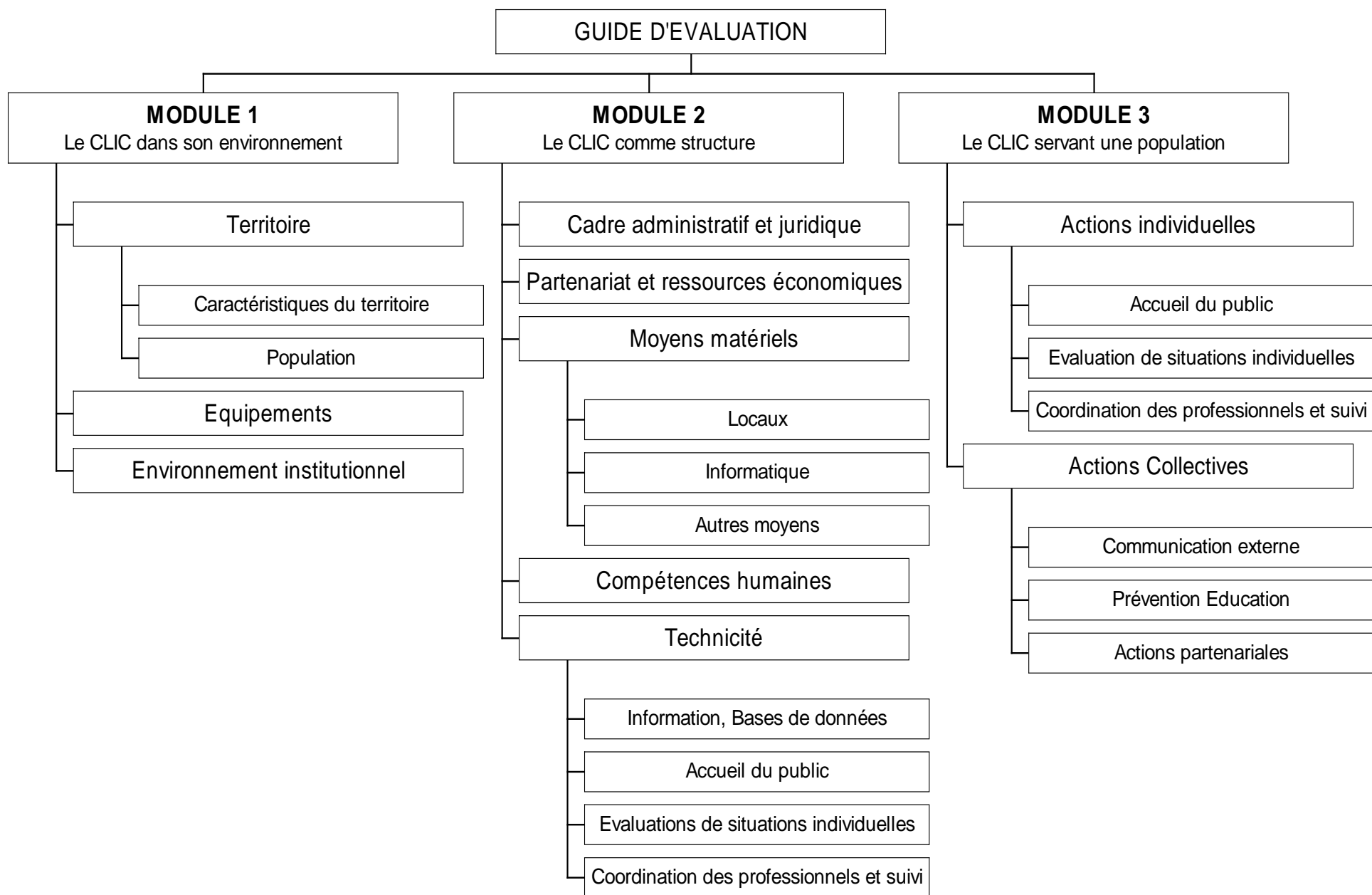
4. *Ce guide est conçu en permettant le respect de la confidentialité des données nominatives détenues par les CLIC.*
Les informations que le CLIC produira à l'aide du guide seront globales et anonymes.
5. *Ce guide doit permettre au COPIL de demander aux CLIC l'extraction des données nécessaires pour qu'il puisse avec les organismes de contrôle, piloter le développement de ces structures.*
Les données recueillies ont un caractère informatif pour le COPIL ou les organismes de contrôle. Elles doivent être homogènes : il est impératif que les consignes d'utilisation contenues dans le guide soient respectées au risque d'une absence de fiabilité des données recueillies.

IV. STRUCTURE DU GUIDE

Le plan du guide pour l'évaluation se présente sous la forme de 3 modules :

1. *Le CLIC dans son environnement* : ce module vise à réunir des informations relatives au territoire du CLIC, à la population, aux équipements, aux institutions en charge de la politique vieillesse avec lesquelles le CLIC sera amené à travailler.
Ce module présente l'environnement du CLIC indépendamment de l'activité du CLIC, il s'agit du contexte dans lequel le CLIC développe ses missions, un contexte qui en quelque sorte préexiste au CLIC.
2. *Le CLIC en tant que structure* : ce module s'intéresse à l'organisation du CLIC, à son cadre juridique et administratif, aux moyens matériels et humains dont il dispose, à ses méthodes de travail.
3. *Le CLIC délivrant des services à une population sur un territoire.* Il s'agit avec ce module d'identifier l'activité du CLIC à la fois en terme de service rendu au niveau individuel (accueil du public, évaluation multidimensionnelle, mise en place et suivi de plans d'aide) que d'actions à caractère collectif d'information, de prévention ou de réponse globale à des besoins du territoire.
Pour partie, dans ce module, les résultats devront s'exprimer sous forme de tableaux statistiques.

La structure modulaire du guide est présentée dans l'organigramme ci après :



V. UTILISATION DU GUIDE

Le guide méthodologique a pour objectif de préciser des indicateurs à partir desquels le CLIC peut procéder à son évaluation. Il est conçu pour être utilisé annuellement, afin de permettre au CLIC de rédiger son rapport d'activité et au COPIL de fixer ses orientations.

Le module 1 vise à réunir des données sur le territoire et l'environnement du CLIC. Le CLIC aura chaque année à actualiser ces données mais elles devraient être peu modifiées sauf si le territoire d'intervention du CLIC est redéfini.

Le module 2 a pour objectif de présenter les moyens du CLIC et ses méthodes de travail : ce sont des éléments également assez stables. Il est recommandé que le CLIC consigne, dans le cadre du guide au fil de l'année, les évolutions et modifications qu'il opère dans ses pratiques.

Le module 3 nécessite un traitement spécifique au terme de l'année écoulée qui fait l'objet de l'évaluation. Il est exclu que le CLIC réexamine a posteriori une à une l'ensemble des situations individuelles qu'il a traitées dans l'année pour en extraire les informations demandées ou qu'il revienne sur les actions collectives qu'il a menées. Pour renseigner ce module 3, le CLIC doit à la fois avoir créé des outils de travail (conception des fiches de contact, des dossiers individuels des usagers, compte rendu d'actions collectives...) et conçu des supports standardisés (manuels ou informatisés). Ces outils et ces supports devront être régulièrement tenus à jour : c'est la condition pour que le CLIC puisse réunir les données demandées dans le guide en fin d'exercice.

VI. LE GUIDE ET L'INFORMATIQUE

Nous avons préparé ce guide avec l'idée que l'informatique doit être une aide pour faciliter le travail et non un outil pour structurer le travail des professionnels qui impose une logique préétablie. Il s'agit d'un choix car d'autres positions sont prises où c'est le professionnel qui doit s'adapter à la logique du système informatique.

Le guide d'évaluation des CLIC a donc été conçu indépendamment de la perspective d'informatisation. Il est utilisable aussi bien par les CLIC qui ne sont pas dotés de moyens informatiques que par ceux qui en seraient équipés. Ainsi, les informations pourront être recueillies, selon la même logique, soit par écrit, soit avec un ordinateur doté d'un logiciel spécifique.

L'acquisition d'un ordinateur et d'un logiciel spécifique représente pour un CLIC un apport important qui doit faciliter le travail de gestion des informations de toutes sortes. Nous considérons qu'il appartient aux professionnels des CLIC de définir leurs propres besoins afin que les logiciels qu'ils acquièrent puissent être configurés en fonction de ces besoins. Il existe dans le commerce des logiciels dédiés au travail des CLIC dont la configuration est souple et qui peuvent être adaptés en fonction des exigences des utilisateurs.

Le guide d'évaluation servira pour structurer les logiciels afin de recueillir les informations minimales nécessaires à la rédaction des rapports d'activité.

Nous avons réfléchi à ce guide en considérant que le recueil de l'information statistique ne devait pas demander trop de temps. Pour cela les informations doivent être de préférence collectées au quotidien, tout au long de l'activité, et non faire l'objet d'une activité spécifique en fin d'exercice. Ceci suppose également une utilisation de l'informatique partagée par l'ensemble des professionnels du CLIC.

Dans la mesure où un CLIC sera équipé d'un logiciel spécifique configuré selon la structure du guide, la construction des tableaux d'activité proposés sera très facile et ne devrait prendre que peu de temps. Pour un CLIC sans moyens informatiques il sera, en revanche, nécessaire de procéder à des comptages de dossiers et tous les tableaux ne pourront peut-être pas être construits.

La statistique peut donner des éléments extrêmement instructifs et utiles, sur son propre travail d'une part, pour la planification et les négociations budgétaires d'autre part. La condition est que les données soient exactes, c'est-à-dire qu'elles correspondent rigoureusement aux définitions de base et qu'elles soient transcrites (ou enregistrées) avec précision. Ceci est un point essentiel.

Enfin nous sommes conscients du fait que ce n'est que progressivement que les CLIC pourront adapter leur recueil d'information de façon à le structurer conformément à ce guide d'évaluation.

2 DEUXIÈME PARTIE : GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

I. MODULE 1 – LE CLIC DANS SON ENVIRONNEMENT

A. LE TERRITOIRE DU CLIC

1) Les caractéristiques du territoire d'intervention du CLIC

Q1. Le territoire d'intervention du CLIC est-il clairement délimité ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Commentaire éventuel : _____		

Si oui, ce territoire est-il défini par le schéma gérontologique ?		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q2. Le territoire d'intervention du CLIC correspond-t-il à un autre territoire d'intervention prédéfini ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, lequel ?		
Le territoire des équipes médico-sociales de l'A.P.A.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Le territoire du service social de la CRAM	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Autre (à préciser) : _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Q3. Le territoire d'intervention du CLIC est-il à dominante		
Rurale ?	<input type="checkbox"/>	
Urbaine ?	<input type="checkbox"/>	
Mixte ?	<input type="checkbox"/>	
Q4. Le CLIC intervient-il sur une zone comportant plusieurs communes ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui, indiquer le nombre de communes	_ _	
Si non, le CLIC couvre-t-il la totalité du territoire communal ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Indiquer le nombre d'unités infra communales ³ couvertes :		
Arrondissements (pour Lyon, Marseille et Paris)	_ _	
Autre zone (à préciser) _____	_ _	

³ Les termes présentés sur fond gris font l'objet d'une définition : se reporter au glossaire

2) Les caractéristiques de la population du territoire d'intervention du CLIC

- **Tableau 1 : Répartition de la population totale sur le territoire du CLIC par sexe et tranche d'âge**

Les données sont disponibles sur le site www.recensement.insee.fr. Sous la rubrique, "Choisir un thème d'étude", cliquer sur "Population". Sous la rubrique, "Choisir une zone géographique", cliquer sur "Cantons et villes" ou "Commune" (à définir par le CLIC). Sous la rubrique "Pour voir les résultats", cliquer sur "Valider".

Les données du tableau 1 sont obtenues à partir des éléments suivants : "Tableaux détaillés - POP1 - Pop totale par sexe et âge", "âge en 5 tranches", "Valeurs Absolues".

Le tableau 1 est construit en ajoutant les effectifs de l'ensemble des unités territoriales constituant la zone d'intervention du CLIC.

Dans le cas où les données utilisées ne seraient pas celles issues du recensement, préciser la source.

Tranche d'âge	Sexe Masculin		Sexe Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
<19 ans						
20-39 ans						
40-59 ans						
60-74 ans						
75 ou +						
Total		100%		100%		100%

- **Tableau 2 : Répartition des ménages d'une personne sur le territoire du CLIC par sexe et tranche d'âge**

Les données sont disponibles sur le site www.recensement.insee.fr. Sous la rubrique, "Choisir un thème d'étude", cliquer sur "Ménages". Sous la rubrique, "Choisir une zone géographique", cliquer sur "Cantons et villes" ou "Commune" (à définir par le CLIC). Sous la rubrique "Pour voir les résultats", cliquer sur "Valider".

Les données du tableau 2 sont obtenues à partir des éléments suivants : "Tableaux détaillés – MEN2 - Type et composition des ménages par âge", "type de ménage en 9 postes", "Mén 1 pers : homme" et "Mén 1 pers : femme", "Valeurs Absolues".

Le tableau 2 est construit en ajoutant les effectifs de l'ensemble des unités territoriales constituant la zone d'intervention du CLIC.

Dans le cas où les données utilisées ne seraient pas celles issues du recensement, préciser la source.

Tranche d'âge	Sexe Masculin		Sexe Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
60-74 ans						
75-79 ans						
80 ou +						
Total		100%		100%		100%

B. LES ACTEURS EXISTANTS SUR LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU CLIC

• **Tableau 4 : Les structures et les professionnels**

	<u>Structures présentes sur le territoire du CLIC</u>	<u>Nombre de structures situées hors du territoire du CLIC</u>
Les établissements de soins : Hôpital ou clinique avec service de gériatrie avec service social SSIAD Réseau de santé Autre (à préciser) : _____ _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Les services d'aide à domicile : Service d'aide ménagère Service de portage de repas Service de garde à domicile Téléalarme Autre (à préciser) : _____ _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Les établissements d'hébergement : Maison de retraite ou EHPAD Maison de convalescence Familles d'accueil Hébergement temporaire Accueil de jour Autre (à préciser) : _____ _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Les acteurs de l'habitat : SVA (Service pour la Vie Autonome) CICAT (Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques) PACT ARIM ou Habitat et développement ADIL (Agence Départementale pour l'Information sur le Logement) Autre (à préciser) : _____ _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Les services sociaux : Service social de la CRAM Service social du Conseil Général en charge de l'APA Service social municipal CCAS Autre (à préciser) : _____ _____	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Les professionnels de santé libéraux : Nombre de médecins généralistes Nombre d'infirmiers Nombre de kinésithérapeutes Nombre de pharmaciens	_ _ _ _ _ _ _ _	
Les associations socioculturelles : Nombre de clubs ou associations de retraités	_ _	
Les services d'information : Organismes ou associations d'information juridique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

C. L'ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL DU CLIC

Le tableau 5 permet de recenser les institutions publiques et organismes qui participent à la conception et à la mise en œuvre de la politique de la vieillesse aux différents niveaux des découpages administratifs (commune, département, région).

Ces institutions et organismes constituent les partenaires du CLIC auprès desquels il se fait connaître et reconnaître, avec lesquels il collabore pour monter des projets et qui soutiennent le CLIC en lui octroyant des ressources (subventions de fonctionnement ou financements de projets, mise à disposition de personnels, collaborations techniques...).

Il est demandé de repérer les domaines dans lesquels le CLIC pourrait travailler avec les institutions citées et non les réalisations effectives ou les conventions déjà signées. Ces éléments sont traités ultérieurement dans le guide.

EXEMPLE :

Tableau 5 : l'environnement institutionnel du CLIC

Niveau local (commune ou intercommunalité)	Institutions de la politique vieillesse	Missions principales de l'institution citée en matière de politique vieillesse	Domaines potentiels de partenariat avec le CLIC
	CCAS	Information, orientation des retraités Soutien à la vie associative Système de veille	Mutualisation de bases de données Recensement et mutualisation d'un fichier des personnes isolées
Niveau départemental	Institutions de la politique vieillesse	Missions principales de l'institution citée en matière de politique vieillesse	Domaines potentiels de partenariat avec le CLIC
	Conseil général	Mise en œuvre de l'APA	Coordination de l'évaluation de la dépendance, concertations de services
	Direction départementale de l'équipement	Toutes politiques dont les communes ont une APA	Coordination de la réhabilitation et adaptation de logements
	Direction départementale de la politique de la vieillesse	Travail en lien avec les communes sur la politique de la vieillesse au niveau départemental	Coordination en matière de projets, actions collectives
Niveau régional	Institutions de la politique vieillesse	Missions principales de l'institution citée en matière de politique vieillesse	Domaines potentiels de partenariat avec le CLIC
	DRTEFP	Formation professionnelle	Financements d'actions de formation de professionnels
	CRAM	Versement des pensions de retraite Action sociale auprès des assurés	Plans d'aide GIR 5 et 6 : conventions de fonctionnement (évaluation, suivi des PA) Actions collectives (éducation, prévention) Aides au logement

- **Tableau 5 : L'environnement institutionnel du CLIC**

	Institutions de la politique vieillesse	Missions principales de l'institution citée en matière de politique vieillesse	Domaines <u>potentiels</u> de partenariat avec le CLIC
Niveau local (commune ou intercommunalité)			

• **Tableau 5 (suite) : L'environnement institutionnel du CLIC**

	Institutions de la politique vieillesse	Missions principales de l'institution citée en matière de politique vieillesse	Domaines <u>potentiels</u> de partenariat avec le CLIC
Niveau départemental			

- **Tableau 5 (suite) : L'environnement institutionnel du CLIC**

	Institutions de la politique vieillesse	Missions principales de l'institution citée en matière de politique vieillesse	Domaines <u>potentiels</u> de partenariat avec le CLIC
Niveau régional			

II. MODULE 2 - LE CLIC COMME STRUCTURE

A. LE CADRE ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE DU CLIC

Q1. Nom du CLIC :	_____

Q2. Adresse :	_____

	Si siège et locaux distincts, préciser _____

Q3. Téléphone :	_____
Fax :	_____
Q4. Adresse électronique :	_____
Q5. Date d'ouverture en tant que CLIC :	_ _ _ _ _ _ _
Q6. Niveau de label attribué :	
Label 1	<input type="checkbox"/>
Label 2	<input type="checkbox"/>
Label 3	<input type="checkbox"/>
Date de la dernière labellisation :	_ _ _ _ _ _ _
	Non connue <input type="checkbox"/>
Q7. Le CLIC est-il membre du COPIL départemental ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q8. Qui a été l'initiateur du dispositif de coordination ?	
Une personne morale (association, établissement...)	<input type="checkbox"/>
Une personne physique (hospitalier, professionnel libéral, cadre territorial, élu municipal...)	<input type="checkbox"/>
Préciser le promoteur et la date de création du dispositif :	_____

Q9. Quel est le cadre juridique actuel du CLIC ?	
Association	<input type="checkbox"/>
Conseil général	<input type="checkbox"/>
Communes ou groupement de communes (CCAS, CIAS)	<input type="checkbox"/>
Etablissement hospitalier	<input type="checkbox"/>
EHPAD	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) _____	<input type="checkbox"/>

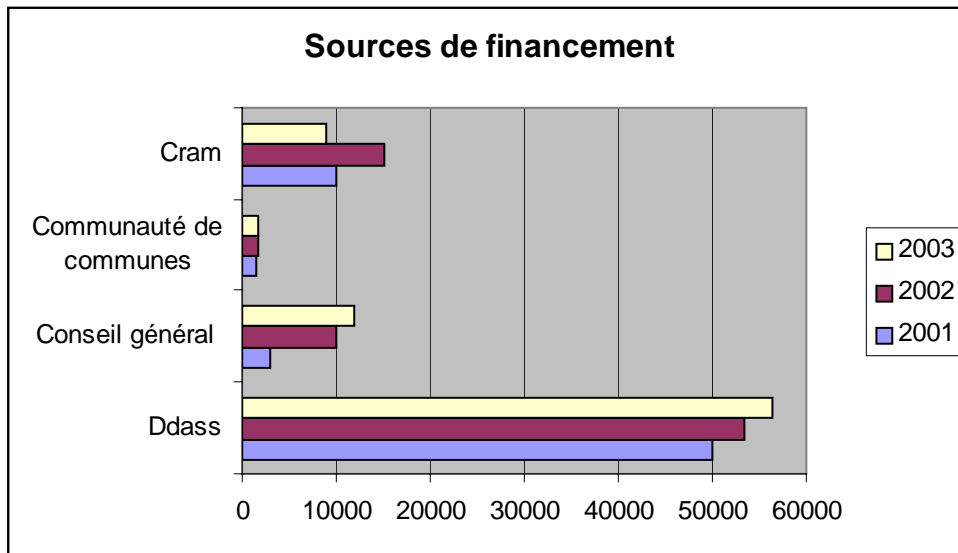
B. LE PARTENARIAT ET LES RESSOURCES ÉCONOMIQUES

• **Tableau 6 : Partenaires et financeurs du CLIC**

Nom de l'organisme partenaire	Partenariat	Signature de convention d'objectifs	Montant du financement		
			Année N-2	Année N-1	Année N
DDASS	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Conseil général	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Commune, agglomération, syndicat intercommunal...	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
CRAM	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Autres caisses de Sécurité sociale					
1.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Caisses de retraite complémentaire et mutuelles					
1.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
ARH	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Services hospitaliers	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
CCAS	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Services d'aide et de soins à domicile	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Structures d'hébergement	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Professionnels libéraux	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Associations	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Autre					
1.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
2.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
3.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
4.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
5.	<input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Total financement					

Suggestion de graphique

Si le CLIC dispose d'un logiciel de gestion de son activité, il fournira une représentation graphique de la répartition de ses ressources suivant le modèle ci dessous :



C. LES MOYENS MATÉRIELS

1) Les locaux

Q10. Description des locaux principaux du CLIC	
Locaux indépendants	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Superficie	_ _ _ _ m2
Locaux permettant des entretiens particuliers	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Locaux permettant l'accueil du public	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Locaux permettant la tenue de réunions de travail	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q11. Accessibilité des locaux du CLIC	
Signalétique extérieure	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Locaux accessibles par les transports en commun	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Locaux situés à proximité d'autres services ou centre d'activité économique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q12. Le CLIC a-t-il ouvert des locaux annexes ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser les raisons de ce choix : _____	

2) Les moyens informatiques

Q13. Le CLIC dispose-t-il de matériel informatique ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q14. Le CLIC a-t-il un accès réseau Internet ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q15. Le CLIC dispose t-il d'un logiciel de gestion de son activité ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel : _____	

3) Les autres moyens

Q16. Le CLIC dispose t-il d'un véhicule de service ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q17. Autre (à préciser)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

D. LES COMPÉTENCES HUMAINES

• Tableau 7 : Etat du personnel du CLIC

Donner une estimation plausible du temps passé à chaque mission et s'assurer que le total est égal au temps de travail total consacré au CLIC par le salarié concerné.

Qualification professionnelle initiale (une seule ligne par personne) Préciser qui est le responsable du CLIC par la lettre R		Temps de travail total Equivalent temps Plein	Missions assurées						Statut Salarié (S) Mis à disposition (M) Bénévoles (B) Vacataires (V)
			Actions individuelles				Actions collectives (Groupes de travail, Actions de prévention et d'éducation)	Gestion administra.	
			Accueil	Evaluation	Suivi	Coordination			
Secteur	Préciser la qualification	% ETP	% ETP	% ETP	% ETP	% ETP	% ETP	% ETP	
Sanitaire		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
Social		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
Animation		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
Gestion administration		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
Autre		□	□	□	□	□	□	□	
		□	□	□	□	□	□	□	
Total		□	□	□	□	□	□	□	

E. LA TECHNICITÉ DU CLIC

1) Information, bases de données

- | | |
|--|---|
| Q18. Le CLIC dispose t-il de listes ou de bases de données, mises à jour, sur les établissements et services ? | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Q19. Le CLIC dispose t-il de listes ou de bases de données, mises à jour, sur les professionnels de santé libéraux ? | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Q20. Pour son information, le CLIC est-il abonné à des documents et revues professionnels, lettres électroniques... ? | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |

2) L'accueil du public

a) Le fonctionnement du CLIC

- | | |
|--|---|
| Q21. Quels sont les horaires et jours d'ouverture du CLIC ?

_____ | |
| Q22. Quels sont les horaires et jours d'accueil du public ?

_____ | |
| Q23. Quels sont les horaires d'accueil téléphonique du public ?

_____ | |
| Q24. En dehors des heures d'ouverture au public, avez vous organisé un relais permettant une prise en charge des situations d'urgence ? | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, préciser _____

_____ | |

a) L'évaluation des situations individuelles (suite)

Q27. Le CLIC utilise-t-il des outils d'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, fournir un exemplaire de(s) l'instrument(s) d'évaluation multidimensionnelle utilisé(s)	
Q28. Les professionnels du CLIC ont-ils été formés à l'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser la nature, le nombre d'heures, la date et l'organisme de formation _____ _____ _____ _____ _____	
Q29. Le CLIC a-t-il convenu d'une mutualisation des résultats de l'évaluation avec un autre service, par exemple avec le service de l'APA au Conseil général ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser _____ _____ _____ _____ _____	

b) L'élaboration, la proposition et la mise en place du plan d'aide

Q30. Le CLIC rédige-t-il un compte-rendu d'évaluation individuelle ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q31. Ce compte-rendu est-il diffusé aux professionnels intervenant auprès de la personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q32. Existe-t-il un document de présentation du plan d'aide (à la personne âgée, à la famille, aux professionnels...) ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, fournir le(s) document(s)	
Q33. Existe-t-il une fiche de consentement écrit de la personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, fournir le(s) document(s)	

4) La coordination des professionnels

a) La coordination autour de la personne âgée

Q34. Existe t-il des documents communs pour la coordination entre les différents professionnels ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, fournir le(s) document(s) : fiche de coordination, de transmission, planning commun d'intervention des services et des professionnels	
Q35. Des réunions de coordination ou de synthèse sont-elles mises en place ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser les types de situations traitées, la fréquence des réunions et les participants _____	

b) La coordination avec les partenaires

Q36. Un professionnel référent de la coordination est-il systématiquement désigné pour chaque personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire son rôle _____	

Q37. Un professionnel externe au CLIC peut-il être désigné comme référent de la personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Q38. Existe t-il des conventions avec certains partenaires du CLIC pour organiser une délégation du suivi de la personne âgée ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser les partenaires concernés et la population visée _____	

III. MODULE 3 – LE CLIC SERVANT UNE POPULATION

A. LES ACTIONS INDIVIDUELLES

De façon à constituer des indicateurs fiables, homogènes et comparables, le recueil statistique devra obéir à un certain nombre de définitions et règles de comptage.

Après l'examen de l'ensemble des documents fournis par les CLIC, il nous a paru utile d'arrêter les principes suivants :

- *Pour l'évaluation statistique de leur activité, les CLIC sépareront l'activité "accueil, information et orientation", et l'activité "évaluation des situations, plan d'aide et suivi individuels".*
- *L'évaluation statistique de l'activité "accueil, orientation et information" sera basée sur l'analyse quantitative des données issues des fiches de contact.*
- *L'évaluation statistique de l'activité "évaluation des situations, plan d'aide et suivi individuels" sera basée sur l'analyse quantitative des données issues des dossiers des usagers.*

Ceci implique :

1. *L'activité "accueil, information et orientation" doit donner lieu au remplissage systématique d'une fiche de contact*
 2. *L'activité "évaluation des situations, plan d'aide et suivi individuels" doit donner lieu à l'ouverture d'un dossier nominatif*
- *Les modalités de création des fiches de contact et les modalités d'ouverture et de fermeture des dossiers nominatifs sont précisées ci-dessous :*
 1. *Une fiche de contact est remplie pour toute requête adressée au CLIC par un professionnel ou un usager (par téléphone, courrier, visite...), qu'elle concerne une question d'ordre général ou une question relative à une personne âgée n'ayant pas de dossier ouvert au CLIC. La fiche de contact n'est pas nominative.*
 2. *Un dossier est ouvert par le CLIC lorsqu'il procède à l'évaluation de la situation de la personne âgée.*
 3. *Un dossier est fermé par le CLIC dans les cas suivants :*
 - *amélioration de l'état de santé,*
 - *déménagement,*
 - *entrée en institution définitive,*
 - *décès*
 4. *Un dossier n'est pas fermé mais est mis en veille lors de la transmission de la fonction de suivi à d'autres intervenants.*

Remarques importantes :

- *Après l'ouverture d'un dossier nominatif (lors de l'évaluation personnalisée de la situation de la personne âgée), les contacts ultérieurs ne donnent pas lieu au remplissage de fiches de contact.*
- *Une personne qui contacte le CLIC et pour laquelle il est décidé d'ouvrir immédiatement un dossier, fera l'objet du remplissage d'une feuille de contact puis de l'ouverture d'un dossier.*
- *Une personne pour laquelle un professionnel contacte n fois le CLIC avant que le CLIC décide d'ouvrir un dossier lors de ce n^{ième} contact, fera l'objet du remplissage de n fiches de contact puis de l'ouverture d'un dossier.*
- *Une personne âgée qui après la fermeture de son dossier fait de nouveau appel au CLIC, sera traitée comme une nouvelle personne. Cela implique que des fiches de contacts seront remplies ou, si une nouvelle évaluation a lieu, qu'un nouveau dossier sera ouvert (attribution d'un nouveau numéro identifiant).*
- *Si un professionnel contacte le CLIC au sujet d'une personne ou de plusieurs personnes n'ayant pas de dossier ouvert, le CLIC remplit une fiche de contact par personne (si la personne a déjà un dossier ouvert, le CLIC met simplement à jour le dossier).*
- *Un professionnel appelant pour une ou plusieurs questions d'ordre général, fera l'objet d'une seule fiche de contact.*

1) L'accueil du public

Les tableaux statistiques ci-dessous seront établis à partir des fiches de contact.

Ils portent sur l'année de l'exercice, c'est à dire du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année faisant l'objet de l'évaluation.

Le CLIC indiquera dans les tableaux qui suivent le nombre de contacts dans chaque catégorie.

Q1. Nombre total de fiches de contact durant l'exercice

- **Tableau 8 : Répartition du nombre total de fiches de contact en fonction du mode de contact**

		Effectifs
Nombre total de fiches de contact (rappel)		<input type="text"/>
Mode de contact	Téléphone	<input type="text"/>
	Visite au CLIC	<input type="text"/>
	Courrier	<input type="text"/>
	Autre (à préciser) :	<input type="text"/>

Non renseigné	<input type="text"/>	

- **Tableau 9 : Répartition du nombre total de fiches de contact en fonction du type d'interlocuteur**

		Effectifs
Nombre total de fiches de contact (rappel)		<input type="text"/>
Type de l'interlocuteur	Un particulier	<input type="text"/>
	Un médecin généraliste	<input type="text"/>
	Un autre professionnel de santé	<input type="text"/>
	Un établissement d'hébergement (hébergement temporaire, EHPAD...)	<input type="text"/>
	Un établissement de soins	<input type="text"/>
	Un professionnel d'un service social, d'un service d'aide	<input type="text"/>
	Autre (à préciser) :	<input type="text"/>

Non renseigné	<input type="text"/>	

- **Tableau 10 : Répartition du nombre total de fiches de contact en fonction du motif principal du contact (un seul motif par contact)**

		Effectifs		
Nombre total de fiches de contact (rappel)		____		
Motif du contact	Accès aux droits ⁴	____	Passage à la retraite	____
			Fiscalité	____
			APA	____
			Protection sociale	____
			Protection contre la maltraitance	____
			Autre (à préciser) : _____ _____	____
	Ventilation impossible <input type="checkbox"/>			
	Vie à domicile ⁴	____	Logement (recherche, accès...)	____
			Adaptation au logement (aides techniques...)	____
			Aide à domicile	____
			Portage de repas	____
			Téléalarme	____
			Transports	____
			Vie familiale	____
			Isolement social	____
Vie sociale, culturelle et sportive			____	
Autre (à préciser) : _____ _____			____	
Ventilation impossible <input type="checkbox"/>				
Structure d'accueil pour personnes âgées ⁴	____	Hébergement permanent	____	
		Hébergement temporaire	____	
		Accueil de jour	____	
		Autre (à préciser) : _____ _____	____	
		Ventilation impossible <input type="checkbox"/>		

⁴ Si possible ventiler ce nombre selon les catégories

- **Tableau 10 (suite)**

Motif du contact	Actions collectives de prévention, d'éducation ⁴	_____	Santé	_____
			Handicap	_____
			Maltraitance	_____
			Habitat	_____
			Aide aux aidants	_____
			Initiatives intergénérationnelles	_____
			Autre (à préciser) :	_____

	Ventilation impossible <input type="checkbox"/>			
	Offre de soins ⁴	_____	Soins à domicile (SSIAD...)	_____
			Services hospitaliers	_____
			Consultations gériatriques	_____
			Centre mémoire	_____
Médecins généralistes			_____	
Réseau de santé			_____	
Autre (à préciser) :			_____	

Ventilation impossible <input type="checkbox"/>				
Renseignements sur le CLIC (horaires d'ouverture, accès, lieu d'accueil ...)	_____			
Non renseigné	_____			

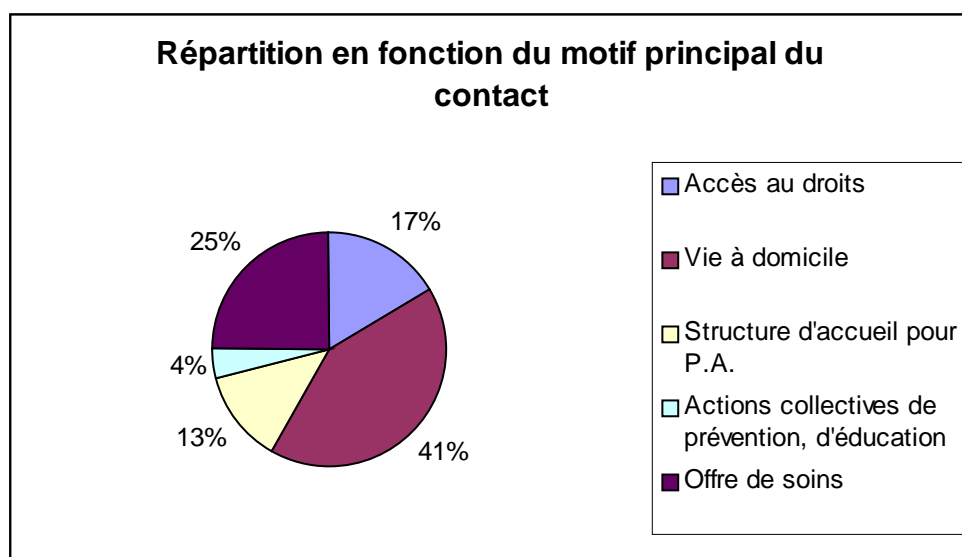
- **Tableau 11 : Répartition du nombre total de fiches de contact en fonction du mode de réponse apportée**

		Effectifs
Nombre total de fiches de contact (rappel)		_____
Mode de réponse apportée	Réponse immédiate	_____
	Réponse différée	_____
	Non renseigné	_____

⁴ Si possible ventiler ce nombre selon les catégories

Suggestion de graphique

Si le CLIC dispose d'un logiciel de gestion de son activité, il fournira une représentation graphique de la répartition du nombre total de fiches de contact en fonction du motif principal, suivant le modèle ci dessous :



2) L'évaluation des situations individuelles, la proposition, la mise en place du plan d'aide

Les tableaux statistiques ci-dessous seront établis à partir des dossiers nominatifs des usagers.

a) Description de l'activité

Q2. Volume de l'activité	
1. Nombre total de dossiers à la fin de l'exercice ⁵ (c'est-à-dire au 31 décembre de l'année N).	_____
2. Nombre total de dossiers à la fin de l'exercice ⁶ précédant (c'est-à-dire au 31 décembre de l'année N-1. Ce sont les dossiers comptabilisés à l'issue de l'année précédente).	_____
3. Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice ⁷ (c'est-à-dire les dossiers ouverts pendant l'exercice).	_____
4. Nombre total de dossiers à la fin de l'exercice ⁸ précédant ayant fait l'objet d'au moins une intervention pendant cet exercice.	_____

Q3. Nombre d'évaluations multidimensionnelles effectuées par le CLIC et débouchant sur une proposition de plan d'aide durant l'exercice⁹	_____
--	-------

Q4. Nombre de situations traitées en urgence durant l'exercice⁹	_____
Préciser avec quel(s) partenaire(s) ces situations ont été traitées	

Q5. Nombre de dossiers fermés dans l'exercice	_____
Q6. Répartition selon le motif de fermeture du dossier	
Amélioration de l'état de santé	_____
Déménagement	_____
Entrée en institution définitive	_____
Décès	_____
Autre motif	_____

⁵ Par exemple, si l'évaluation porte sur l'année 2003, il s'agit du nombre total de dossiers au 31 décembre 2003

⁶ Il s'agit du nombre de dossiers au 31 décembre 2002

⁷ Il s'agit du nombre de dossiers ouverts pendant l'année 2003

⁸ Il s'agit du nombre de dossiers au 31 décembre 2002 ayant fait l'objet d'au moins une intervention pendant l'année 2003

⁹ Peut concerner plusieurs fois le même dossier

b) Description de la population faisant l'objet de l'ouverture d'un dossier

Il s'agit de la population pour laquelle un dossier a été ouvert durant l'exercice (cf. Module 3, paragraphe 2. a), question Q2, troisième item).

Le CLIC indiquera dans les tableaux qui suivent, le nombre de dossiers ouverts pendant l'exercice, dans chaque catégorie.

- **Tableau 12 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction de l'âge**

Il s'agit de l'âge atteint durant l'année de l'ouverture du dossier.

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		
Age	<60 ans	
	60-74 ans	
	75 ans ou +	
	Non renseigné	

- **Tableau 13 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction du sexe**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		
Sexe	Masculin	
	Féminin	
	Non renseigné	

- **Tableau 15 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction du mode de cohabitation**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		
Mode de cohabitation	Vit seul	
	Vit avec une personne du même âge	
	Vit avec une personne plus jeune	
	Vit en collectivité	
	Autre	
	Non renseigné	

- **Tableau 16 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction du niveau de revenu**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		
Niveau de revenu	Bénéficiaires du minimum vieillesse	
	Ne bénéficiant pas du minimum vieillesse mais non imposables sur le revenu	
	Imposables sur le revenu	
	Non renseigné	

- **Tableau 17 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction du régime de protection sociale**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		
Régime protection sociale	Régime général de la Sécurité sociale	
	Régime agricole	
	Régimes de non salarié	
	Régimes spéciaux de salariés (SNCF, EDF GDF,...)	
	Autre	
	Non renseigné	

c) Incapacité et situation des personnes prises en charge

L'évaluation de l'état fonctionnel des personnes est un temps essentiel du travail du CLIC. Pour rendre compte de cette activité sur le plan statistique, on utilise des indicateurs qui résument les situations traitées.

L'usage des instruments qui suivent implique une formation des professionnels variable selon les cas. Ainsi, l'usage d'un indicateur qui repose sur trois questions simples (tableau 18) peut s'envisager sans un entraînement important. En revanche, l'usage des instruments plus complexes, tels que la grille AGGIR et le RAI (tableaux 19 et 20) impose une formation préalable des utilisateurs.

Le choix des indicateurs est lié à l'objectif poursuivi. Trois propositions de tableaux sont faites ci après :

1. *Proposition 1 (optionnelle). Pour un enregistrement rapide de l'incapacité, nous suggérons l'usage de quatre questions relatives au confinement de la personne et à l'impossibilité de faire la toilette et l'habillage sans l'aide d'une tierce personne, qui peuvent être utilisées systématiquement au moment de l'ouverture d'un nouveau dossier (cf. Annexe). Sur cette base, on peut classer les personnes en quatre "groupes de désavantages" et comparer la population servie par le CLIC à celle de l'enquête HID représentative de l'ensemble de la France. Un CLIC qui utilise les trois questions de l'indicateur de désavantage remplira le tableau 18.*

• **Tableau 18 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction de l'incapacité**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		_____
Incapacité	Confiné au lit ou au fauteuil	_____
	Ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage	_____
	Ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile	_____
	Sortie sans aide de leur domicile	_____
	Non renseigné	_____

2. *Proposition 2 (obligatoire). L'instrument AGGIR a été retenu par le législateur pour déterminer l'éligibilité à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Chaque CLIC aura connaissance des résultats de l'instrument AGGIR et pourra donc dresser une statistique simple de la population faisant l'objet de l'ouverture d'un nouveau dossier pendant l'année d'exercice.*

• **Tableau 19 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction du niveau d'autonomie selon la grille AGGIR**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		_____
Niveau d'autonomie	GIR 1	_____
	GIR 2	_____
	GIR 3	_____
	GIR 4	_____
	GIR 5	_____
	GIR 6	_____
	Non renseigné	_____

3. Proposition 3 (optionnelle). Pour procéder à une évaluation multidimensionnelle de la personne, indispensable pour déterminer un plan d'aide, les indicateurs précédents ne sont pas suffisants car ils ne concernent qu'une ou deux dimensions. Dans ce cas, il faut prendre en compte d'autres dimensions (état cognitif, environnement social, habitat etc.). Des instruments plus complexes existent pour guider ce type d'évaluation multidimensionnelle qui est en général aussi multiprofessionnelle. Le RAI (Resident Assessment Instrument), dans sa version adaptée au domicile, appartient à ce type d'instrument (cf. Annexe). Il comprend 18 dimensions différentes qui peuvent définir des "tableaux d'alerte" pouvant être mis en relation avec des protocoles de réponse.

Un CLIC qui utilise cet instrument comme guide de l'évaluation multidimensionnelle remplira le tableau 20.

• **Tableau 20 : Répartition des dossiers ouverts pendant l'exercice en fonction des dimensions du RAI**

		Effectifs
Nombre de nouveaux dossiers durant l'exercice (rappel)		_____
Nombre de personnes ayant la mention d'un problème ou d'une dépendance concernant : (les associations sont possibles)	L'état cognitif (item A)	_____
	La communication (item B)	_____
	La vision (item C)	_____
	Les activités instrumentales de la vie quotidienne (item D1)	_____
	Les activités personnelles de la vie quotidienne (item D2)	_____
	L'état nutritionnel ou l'hydratation (item L)	_____
	L'état buccal (item M)	_____
	La peau et les pieds (item N)	_____
	Nombre de sujets pour lesquels l'instrument n'a pas été appliqué	_____

3) La coordination des professionnels

Q7. Nombre de réunions de synthèse ou de coordination durant l'exercice	_____
Q8. Combien de situations individuelles ont été traitées dans l'exercice dans le cadre des réunions de synthèse ?	_____
Q9. Combien de situations ont été réexaminées au moins une 2^{ème} fois ?	_____

- **Tableau 21 : Répartition des professionnels ou services ayant participé systématiquement ou ponctuellement aux réunions de coordination**

	Participation des professionnels ou services aux réunions de coordination	
	systematique	ponctuelle
Service d'aide à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de soins à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service social CRAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service social Conseil général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre service social (CCAS, Régime particulier...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service de l'habitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Le suivi du plan d'aide

Q10. Nombre de personnes pour lesquelles le CLIC assure le suivi (c'est à dire lorsque le CLIC est le référent de la personne âgée pour le plan d'aide)	_____
Q11. Nombre de personnes pour lesquelles le CLIC délègue le suivi du plan d'aide à un partenaire et pour lesquelles le dossier est mis en veille	_____

B. LES ACTIONS COLLECTIVES

1) La communication externe

Q12. L'existence et la localisation du CLIC ont-elles fait l'objet d'une information durant l'exercice ? oui non

Si oui,

Support utilisé



Population visée ↓	Plaquettes, tracts	Courrier personnalisé	Affiches	Presse, radios locales	Réunions d'information	Autre (à préciser) : _____ _____ _____
Personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsables locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Structures d'hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services d'aides à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations ou organismes de retraités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (à préciser) : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q13. Le CLIC s'appuie-t-il sur des relais pour diffuser cette information ? oui non

Si oui, lesquels ?

- Service d'aide ou de soins à domicile
- Caisse de Sécurité sociale
- Caisse de retraite
- Association de retraités (club 3^{ième} âge)
- Mairie ou Conseil général
- Professionnel de santé libéral
- Pharmacies
- Autre (à préciser)

2) Les actions d'information, de prévention et d'éducation

Le CLIC décrira dans le tableau suivant les actions réalisées dans l'année faisant l'objet de l'évaluation. Les actions à recenser sont des opérations qui ont un caractère collectif et une finalité de prévention pour la population âgée. Ces actions peuvent toucher ou réunir des usagers ou des professionnels en charge de ces usagers.

- **Tableau 22 : Actions collectives d'information, de prévention ou d'éducation pour les personnes âgées et leurs familles, et les professionnels**

Nature et objectif	Action initiée par le CLIC	Partenaires associés	Nombre de professionnels touchés	Nombre de personnes âgées et familles touchées	Modalités de l'action et date de réalisation
<i>Exemple : groupe de parole pour soutenir les familles concernées par la maladie d'Alzheimer</i>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Hôpital local (psychologue)	0	7 conjoints	Groupe de parole mensuel de mars à décembre 2003
	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

3) Les actions partenariales

a) Les projets territoriaux

Le CLIC peut constater des manques en matière de services ou d'équipements, des besoins non couverts sur le territoire de son ressort. Ceci le conduit à s'engager dans des actions pour trouver de(s) réponse(s) à ces carences.

Ce type de travail s'inscrit dans une temporalité qui excède le plus souvent la durée d'un exercice, il nécessite d'y associer des partenaires de terrain et des partenaires institutionnels, éventuellement de recourir à des experts extérieurs au territoire. Son aboutissement est le résultat d'un travail collectif, concerté. Sa réalisation doit faire l'objet d'une évaluation.

Il faut entendre ici le projet dans une acception large : procéder à un diagnostic territorial du maintien à domicile ou concevoir un service de garde de nuit itinérant en milieu rural constituent des projets de nature différente mais tous deux éligibles.

IV. LISTE DES TABLEAUX

•	<u>TABLEAU 1 : RÉPARTITION DE LA POPULATION TOTALE SUR LE TERRITOIRE DU CLIC PAR SEXE ET TRANCHE D'ÂGE</u>	11
•	<u>TABLEAU 2 : RÉPARTITION DES MÉNAGES D'UNE PERSONNE SUR LE TERRITOIRE DU CLIC PAR SEXE ET TRANCHE D'ÂGE</u>	11
•	<u>TABLEAU 3 : RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR COMMUNE</u>	12
•	<u>TABLEAU 4 : LES STRUCTURES ET LES PROFESSIONNELS</u>	13
•	<u>TABLEAU 5 : L'ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL DU CLIC</u>	15
•	<u>TABLEAU 6 : PARTENAIRES ET FINANCEURS DU CLIC</u>	19
•	<u>TABLEAU 7 : ETAT DU PERSONNEL DU CLIC</u>	22
•	<u>TABLEAU 8 : RÉPARTITION DU NOMBRE TOTAL DE FICHES DE CONTACT EN FONCTION DU MODE DE CONTACT</u>	30
•	<u>TABLEAU 9 : RÉPARTITION DU NOMBRE TOTAL DE FICHES DE CONTACT EN FONCTION DU TYPE D'INTERLOCUTEUR</u>	30
•	<u>TABLEAU 10 : RÉPARTITION DU NOMBRE TOTAL DE FICHES DE CONTACT EN FONCTION DU MOTIF PRINCIPAL DU CONTACT (UN SEUL MOTIF PAR CONTACT)</u>	31
•	<u>TABLEAU 11 : RÉPARTITION DU NOMBRE TOTAL DE FICHES DE CONTACT EN FONCTION DU MODE DE RÉPONSE APPORTÉE</u>	32
•	<u>TABLEAU 12 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DE L'ÂGE</u>	35
•	<u>TABLEAU 13 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DU SEXE</u>	35
•	<u>TABLEAU 14 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DE L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE</u>	36
•	<u>TABLEAU 15 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DU MODE DE COHABITATION</u>	37
•	<u>TABLEAU 16 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DU NIVEAU DE REVENU</u>	37
•	<u>TABLEAU 17 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DU RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE</u>	37
•	<u>TABLEAU 18 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DE L'INCAPACITÉ</u>	38
•	<u>TABLEAU 19 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DU NIVEAU D'AUTONOMIE SELON LA GRILLE AGGIR</u>	38
•	<u>TABLEAU 20 : RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS PENDANT L'EXERCICE EN FONCTION DES DIMENSIONS DU RAI</u>	39
•	<u>TABLEAU 21 : RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS OU SERVICES AYANT PARTICIPÉ SYSTÉMATIQUEMENT OU PONCTUELLEMENT AUX RÉUNIONS DE COORDINATION</u>	40
•	<u>TABLEAU 22 : ACTIONS COLLECTIVES D'INFORMATION, DE PRÉVENTION OU D'ÉDUCATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LEURS FAMILLES, ET LES PROFESSIONNELS</u>	42

3 TROISIÈME PARTIE : UTILISATION ET INTERPRÉTATIONS DES INFORMATIONS RECUEILLIES

L'utilisation du guide permettra aux CLIC de recueillir un ensemble d'informations sur les trois axes proposés : l'environnement, la structure et la population servie. Le CLIC devra réunir divers éléments pour répondre aux questions et remplir les tableaux et les fiches. Cet exercice lui produira une vue d'ensemble sur les trois axes, avec des informations juxtaposées, linéaires qui vont devoir, dans un deuxième temps, être interprétées.

Pour entrer dans une démarche d'évaluation globale et apprécier l'activité d'un CLIC, les informations recueillies domaine par domaine devront faire l'objet d'un traitement : ceci constituera la seconde étape du travail. Il sera alors nécessaire que les CLIC - et les COPIL - procèdent à des croisements des données recueillies à partir des critères proposés dans le guide méthodologique.

Ce travail va nécessiter de mettre les données en relation entre elles, mais également de les confronter avec des données externes tels que des éléments du contexte local, les recommandations ou orientations du COPIL, le projet institutionnel de l'organisme gestionnaire du CLIC et le projet de service du CLIC.

Nous proposons ci-après quelques indicateurs composites, présentés sous forme d'objectifs, qui reprennent les missions institutionnelles des CLIC pour montrer comment procéder à l'évaluation d'un CLIC à partir des informations recueillies au sein des 3 modules, au regard des missions fondamentales d'un CLIC de niveau 3. Nous avons sélectionné 6 objectifs synthétiques ; pour chacun de ces objectifs nous indiquons au sein de chaque module l'item concerné qui contient des critères susceptibles de renseigner partiellement sur l'atteinte de l'objectif. C'est en croisant et en agrégeant les données issues de ces différents items que le CLIC ou le COPIL pourra porter un jugement global sur l'objectif énoncé.

Nous proposons de faire porter l'évaluation des CLIC sur les objectifs suivants :

Objectif n° 1 : Le CLIC est un dispositif de proximité,

Objectif n° 2 : Le CLIC accueille tout public,

Objectif n° 3 : Le CLIC favorise le ciblage des services sur certaines catégories de personnes,

Objectif n° 4 : Le CLIC assure une prise en charge personnalisée de qualité, respectant le projet de vie de la personne,

Objectif n° 5 : Le CLIC est capable de réactivité, il assure une fonction de veille,

Objectif n° 6 : Le CLIC remplit sa fonction d'observatoire.

Les tableaux présentés ci-après doivent se comprendre de la façon suivante :

L'examen d'un seul critère ne permet pas de déterminer si le CLIC répond à un objectif¹⁰.

Par exemple, on ne peut pas répondre à la question « Est-ce que le CLIC est un dispositif de proximité ? » à partir d'une seule donnée telle que sa situation géographique au sein d'un territoire. Répondre à la question de la proximité du CLIC nécessite de réunir des informations contenues dans les différents modules, et relevant de différents registres.

*Ainsi pour examiner si un objectif est rempli, il faut renseigner plusieurs **critères** (proposés dans la colonne de gauche), ce qui nécessite d'aller chercher à l'intérieur des modules et items auxquels nous renvoyons comme **sources** (colonne de droite) pour y rechercher les informations nécessaires pour répondre aux critères proposés.*

¹⁰ La notion d'objectif renvoie aux missions institutionnelles du CLIC et le cas échéant à des objectifs assignés localement aux CLIC par les COPIL

I. OBJECTIF N° 1 : LE CLIC EST UN DISPOSITIF DE PROXIMITÉ

Le CLIC doit favoriser le travail en réseau avec l'objectif de répondre aux besoins des personnes âgées d'un territoire défini. Ceci signifie que le CLIC n'est pas une nouvelle institution, s'ajoutant aux structures existantes, mais un dispositif encourageant concertation et coopération des acteurs entre eux, dans un cadre territorial fixé.

Il est donc nécessaire d'examiner cette notion de proximité ; le CLIC doit être inséré localement, proche des professionnels et de la population âgée du territoire, connu et sollicité pour répondre aux besoins, et apporter son savoir-faire en matière gérontologique.

Critères d'atteinte de l'objectif (exemple)	Sources
- Le CLIC couvre l'ensemble du territoire défini (toutes les communes ou tout le territoire infra communal)	M.1 Item A. Le territoire du CLIC 1) Les caractéristiques du territoire d'intervention du CLIC 2) Les caractéristiques de la population du territoire d'intervention du CLIC
- L'emplacement des locaux du CLIC (et/ou ses annexes) a été choisi au sein du territoire en cohérence avec l'organisation des activités économiques, des transports en commun, des services publics de santé et sociaux.	M.2 Item C. Les moyens matériels 1) Les locaux
- Le CLIC a un fonctionnement facilitant la prise de contact : organisation de l'information, horaires d'ouverture, traitement des urgences etc....	M.2 Item E. Technicité 1) Information, bases de données 2) Accueil du public
	M.3 Item A. Actions individuelles 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide
	M.3 Item B. Actions collectives 1) Communication externe
- Le CLIC a signé des conventions avec les principaux partenaires de la politique vieillesse au plan local	M.1 Item B. Les acteurs existants sur le territoire d'intervention du CLIC
- Le CLIC impulse une réelle coordination des professionnels autour des personnes âgées suivies	M.2 Item B. Le partenariat et les ressources économiques M.2 Item E. Technicité 1) Information, bases de données
- Le CLIC s'inscrit dans des projets locaux et territoriaux	M.3 Item A. Actions individuelles 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide
	M.3 Item B. Les actions collectives 2) Les actions d'information, de préventions et d'éducation 3) Les actions partenariales

II. OBJECTIF N° 2 : LE CLIC ACCUEILLE TOUT PUBLIC

Pour examiner si le CLIC accueille sans discrimination l'ensemble des usagers relevant de sa mission, les données recueillies au sein des 3 modules devront être mises en relation avec des données issues d'enquêtes nationales telles que HID¹¹. La confrontation entre les résultats de la population suivie par le CLIC et les résultats d'une enquête nationale permettra d'interpréter correctement des informations relatives aux caractéristiques endogènes de la population suivie par le CLIC (ratio hommes/femmes, répartition de la population en fonction du niveau d'autonomie et d'incapacité).

Pour interpréter les données globales relatives à la population âgée, sa répartition sur le territoire, son niveau de revenu, il conviendra de se reporter aux données démographiques locales produites par l'INSEE.

Critères d'atteinte de l'objectif (exemple)	Sources
- Le CLIC sert effectivement l'ensemble de la population, sans exclusion d'une catégorie (niveau de dépendance, niveau de revenu, régime de protection sociale)	<u>M.1 Item A. Le territoire du CLIC</u> 2) Les caractéristiques de la population du territoire d'intervention du CLIC
	<u>M.3 Item A. Actions individuelles</u> 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide
	<u>M.3 Item B. Actions collectives</u> 2) Actions d'information, de prévention ou d'orientation
- Examen de la cohérence entre les objectifs des actions collectives et une éventuelle sélection de la population effectivement touchée	<u>M.3 Item A. Actions individuelles</u> 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide
	<u>M.3 Item B. Actions collectives</u> 1) Communication externe 2) Actions d'information, de prévention et d'éducation

¹¹ Enquête Handicap-Incapacité-Dépendance

III. OBJECTIF N° 3 : LE CLIC FAVORISE LE CIBLAGE DES SERVICES SUR CERTAINES CATÉGORIES DE PERSONNES

Un CLIC peut se donner ou se voir attribuer des missions spécifiques, en particulier le ciblage d'une population spécifique. Nous proposons ici deux hypothèses de ciblage des services auprès de la population en fonction du niveau de handicap et de l'isolement.

Pour évaluer l'atteinte de ces objectifs, les CLIC devront avoir acquis des instruments homogènes pour l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'aide, et notamment opéré une répartition des plans d'aide en fonction des niveaux d'incapacité.

Critères d'atteinte de l'objectif (exemple)	Sources
- Le CLIC a une bonne connaissance des services de son territoire et des institutions	<p>M.1 <u>Item B. Les acteurs existants sur le territoire d'intervention du CLIC</u></p> <hr/> <p>M.1 <u>Item C. L'environnement institutionnel du CLIC</u></p> <hr/> <p>M.2 <u>Item E. Technicité</u> 1) Information, bases de données</p>
- Le CLIC sert les personnes lourdement handicapées (GIR 1 et 2) de son territoire	<p>M.2 <u>Item E. La technicité du CLIC</u> 1) L'accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles</p> <hr/> <p>M.3 <u>Item A. Actions individuelles</u> 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide 3) Coordination des professionnels et suivi du plan d'aide</p>
- Le CLIC sert les personnes isolées de son territoire	<p>M.2 <u>Item E. La technicité du CLIC</u> 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles</p> <hr/> <p>M.3 <u>Item A. Actions individuelles</u> 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide 3) Coordination des professionnels et suivi du plan d'aide</p>

IV. OBJECTIF N° 4 : LE CLIC ASSURE UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE DE QUALITÉ, RESPECTANT LE PROJET DE VIE DE LA PERSONNE

Les indicateurs proposés ci-après permettront de réunir des informations sur les techniques et procédures mises en place par le CLIC, pour les croiser avec l'effectivité de l'activité du CLIC. Ces données nécessitent d'être confrontées, discutées et appréciées en relation d'une part avec les moyens matériels et humains dont dispose le CLIC, et d'autre part avec les objectifs que chaque CLIC s'est fixé en matière de développement de la qualité : il sera donc nécessaire en outre d'interroger le CLIC sur les méthodes qu'il s'est donné pour apprécier la qualité des services rendus.

Critères d'atteinte de l'objectif (exemple)	Sources
<ul style="list-style-type: none"> - Le CLIC dispose d'une équipe de professionnels qualifiés comprenant : - Un professionnel du secteur sanitaire - Un professionnel du champ social - Un professionnel administratif, l'ensemble constituant l'équivalent de 3 ETP - Cette équipe a acquis des compétences en gérontologie (formation permanente et continue) 	<p>M.2 Item D. Les compétences humaines</p> <hr/> <p>M.2 Item E. La technicité du CLIC</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Information, bases de données 2) Accueil du public 3) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place et suivi du plan d'aide 4) Coordination des professionnels et suivi du plan d'aide
<ul style="list-style-type: none"> - Le CLIC a organisé son travail et s'est donné une méthodologie pour assurer un accueil et une orientation personnalisée : - Outils d'élaboration des plans d'aide - Respect de la confidentialité - Information des usagers et recueil de leur consentement 	<p>M.2 Item C. Les moyens matériels</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Les locaux <p>M.2 Item E. La technicité du CLIC</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles, proposition et suivi du plan d'aide 3) Coordination des professionnels et suivi du plan d'aide

V. OBJECTIF N° 5 : LE CLIC EST CAPABLE DE RÉACTIVITÉ, IL ASSURE UNE FONCTION DE VEILLE

Dispositif territorialisé, au cœur d'un réseau de professionnels, le CLIC doit être en mesure de répondre à des situations d'urgence, de déclencher rapidement des interventions auprès des usagers et de disposer d'une information régulièrement actualisée sur la population et ses caractéristiques.

Critères d'atteinte de l'objectif (exemple)	Sources
	<p>M.1 Item A. Le territoire du CLIC 1) Les caractéristiques de la population du territoire d'intervention du CLIC</p>
- Le CLIC connaît son territoire avec ses services, son environnement institutionnel et il actualise ses données	<p>M.1 Item B. Les acteurs existants sur le territoire du CLIC</p> <p>M.1 Item C. L'environnement institutionnel du CLIC</p>
	<p>M.2 Item E. La technicité du CLIC 1) Information, base de données</p>
- Le CLIC a des délais courts de traitement des situations (écart entre la date d'ouverture du dossier et la date de proposition du plan d'aide)	<p>M.2 Item E. La technicité du CLIC 1) Information, base de données 2) Accueil du public 3) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide 4) Coordination des professionnels et suivi du plan d'aide</p>
- Le CLIC désigne un référent pour le suivi des situations	
- Le CLIC a défini des critères de réexamen des situations, et les respecte	
- Le CLIC a arrêté une procédure pour traiter les situations d'urgence, et les respecte	<p>M.3 Item A. Actions individuelles 1) Accueil du public 2) Evaluation des situations individuelles, proposition, mise en place du plan d'aide 3) Coordination des professionnels et suivi du plan d'aide</p>
- Le CLIC a une procédure de veille des situations, et la respecte	

VI. OBJECTIF N° 6 : LE CLIC REMPLIT SA FONCTION D'OBSERVATOIRE

Le CLIC a une mission d'observatoire : connaître son territoire, sa population, ses équipements mais aussi contribuer à l'animer en identifiant ses manques et en contribuant au développement de réponses adaptées.

Critères d'atteinte de l'objectif (exemple)	Sources
<ul style="list-style-type: none"> - Le CLIC dispose d'une information actualisée sur son territoire, sa population, les services et son environnement institutionnel en actualisant régulièrement sa base de données. 	<p>M.1 Item A. <u>Le territoire d'intervention du CLIC</u> 1) Les caractéristiques du territoire d'intervention du CLIC 2) Les caractéristiques de la population du territoire d'intervention du CLIC</p> <hr/> <p>M.1 item B. <u>Les acteurs existants sur le territoire d'intervention du CLIC</u></p> <hr/> <p>M.1 Item C. <u>L'environnement institutionnel</u></p> <hr/> <p>M.2 Item E. <u>Technicité</u> : 1) Information, bases de données</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Le CLIC développe des partenariats avec des organismes susceptibles d'abonder son information (ORS, DRASS, COPIL ...) - Le CLIC est au cœur d'un partenariat diversifié - Le CLIC est sollicité par des partenaires pour monter des actions collectives - Le CLIC participe à des groupes de travail externes (préparation du schéma gérontologique départemental...) 	<p>M.1 Item C. <u>L'environnement institutionnel du CLIC</u></p> <hr/> <p>M.2 Item B. <u>Le partenariat et les ressources économiques</u></p> <hr/> <p>M.3 Item A. <u>Actions individuelles</u> 3) Coordination des professionnels</p> <hr/> <p>M.3 Item B. <u>Actions collectives</u> 2) Actions d'information, de prévention et d'éducation 3) Projets territoriaux 4) Participation à des concertations ou des groupes de travail</p>

4 ANNEXES

I BIBLIOGRAPHIE

II GLOSSAIRE

III LES OUTILS D'ÉVALUATION

I. BIBLIOGRAPHIE

Guide pour l'évaluation d'un réseau, Bordeaux: URCAM Aquitaine/Fédération Aquitaine des Réseaux, 2001, 33p.

Principes d'évaluation des réseaux de santé. Paris: ANAES/ Direction de l'évaluation, 1999, 140p.

Evaluation des réseaux de soins. Bilan de l'existant et cadre méthodologique. Mission Evaluation réseaux de soins. Paris: ANAES, 2001, 61p.

Rapports d'évaluation de 25 sites pilotes CLIC par l'INSERM et l'ARCG (site <http://www.social.gouv.fr/> à la rubrique Dossiers)

CreDES et Image (E.N.S.P.). *L'évaluation des réseaux de soins. Enjeux et recommandations*, Paris: CREDES, 2001, 70p.

Beland F., Bergman H., Lebel P., et al. Evaluation d'un système de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie In: *Personnes âgées dépendantes en France et au Québec*, Paris: INSERM, 2001, 237-282.

Contandriopoulos A.P., Champagne F., Denis J.L., et al. L'évaluation dans le domaine de la santé: concept et méthodes. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 48, 2000, 517-539.

Frossard M., Boitard A., Jasso Mosqueda G., et al. *L'évaluation des coordinations gérontologiques*, Grenoble: Université Pierre Mendès France, 2001, 109p.

Gay M, Fages D, Spielman A, Colvez A, *Evaluation de l'impact du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) du Bassin gérontologique de Lunel*. Paris, INSERM, 2002, 121p.

Tanguy-Mauffret M. *La coordination gérontologique. Guide de réflexion et d'action*, Lyon: Chronique sociale, 1994, 201p.

II. GLOSSAIRE

Base de donnée : ensemble de données organisées et traitées de manière à permettre une recherche documentaire par des outils informatiques sur des critères précis (auteur, mots du titre ou du texte, date, source...). Toutes sortes de documents peuvent être constitués en banques de données : bibliographies, répertoires, textes, statistiques, images etc. Elles permettent souvent de trouver rapidement et efficacement l'information souhaitée.

Coordination : le rôle de la coordination est d'aider à résoudre les situations complexes ou urgentes dans une logique d'intervention de proximité. Elle est un regroupement d'acteurs et est conçue comme l'ensemble des interventions d'accompagnement et des soins. Par conséquent les coordinateurs travaillent en liaison avec l'ensemble des partenaires et des administrations, quels que soient leurs domaines de compétence réglementaire. Tous les professionnels d'une aire de proximité sont éligibles pour faire partie de la coordination, notamment le secteur libéral. (Source : Frossard M, Boitard A, Jasso-Mosqueda G. *L'évaluation des coordinations gérontologiques*; Grenoble : UPMF/CPDG, 2001)

Evaluation individuelle multidimensionnelle : procédure utilisée pour décrire de façon systématisée les capacités fonctionnelles, les conditions d'environnement et les besoins non couverts d'une personne âgée afin d'établir les meilleures procédures pour mobiliser ses capacités fonctionnelles et couvrir ses besoins. (Source : Kane R. *Evaluation globale multidimensionnelle* In : L'encyclopédie du vieillissement Paris : Serdi, 1997)

Exercice : en droit commercial il s'agit de la période comprise entre deux inventaires. Ici on prendra comme référence l'année civile, les données recueillies concernent la période du 1^o janvier au 31 décembre de l'année antérieure.

Mutualisation : action formalisée par laquelle des acteurs ou organismes mettent en commun des services ou des prestations en se déléguant réciproquement la charge et la responsabilité correspondantes, et en validant les résultats. Ainsi si deux services mutualisent l'évaluation multidimensionnelle d'une catégorie de personnes âgées, cela signifie que les résultats d'une évaluation effectuée par l'un des services sont entérinés ipso facto par l'autre service. Cette mutualisation suppose d'être officialisée par une convention réciproque précisant les modalités de l'accord.

Outils d'évaluation multidimensionnelle : outils de recueil d'information permettant d'apprécier les différents aspects de la personne évaluée (dimension physique, psychologique, sociale, environnementale...). Il est d'usage de séparer les questionnaires d'évaluation où des questions ayant une formulation standardisée, sont posées directement au sujet, et les grilles d'appréciation où ce n'est pas l'intéressé qui répond directement mais un tiers. (Source Colvez A. *La dépendance et l'évaluation multidimensionnelle des personnes âgées*. Revue du Praticien Médecine générale, 1990, n°108). Voir en annexe la liste des outils d'évaluation de la personne.

Plan d'aide : pour une personne dépendante, il s'agit de la répartition, par jour de la semaine et par type d'aidant, de l'ensemble des aides qu'on doit lui apporter, compte tenu de ses incapacités fonctionnelles, de ses capacités résiduelles, de la situation de l'environnement social (aides pouvant être fournies par l'entourage professionnel) et de l'environnement physique (conditions d'habitat en particulier). (Source : Colvez A, Belin M, Chatelet M, Durand J, Senault B. *Analyser les pratiques pour construire un plan d'aide : une "démarche qualité" pour les services à domicile aux personnes âgées dépendantes*. Revue française des affaires sociales, 1997, 51, numéro hors série)

Protocole : un protocole décrit une méthode d'intervention arrêtée en vue d'un objectif. Il s'agit de décomposer l'ensemble des opérations et de les décrire, étape par étape avec leurs modalités propres. Un professionnel dispose d'un savoir-faire et, pour effectuer la prise en charge d'une personne, suit un ensemble d'étapes souvent connues de lui seul et qu'il ne s'explique pas, sorte de « boîte noire » : rédiger un protocole signifie expliciter le contenu de cette boîte noire pour le rendre visible, transmissible et modifiable. Un protocole rend explicite une méthodologie normée d'intervention.

Ainsi le protocole de suivi d'une personne âgée décrira l'organisation pratique systématisée qui est adoptée par le CLIC pour effectuer ce suivi : nombre et rythme des visites auprès de la personne, information donnée en amont et en aval, professionnels associés, compte-rendu écrit...

Professionnel référent : en psychothérapie institutionnelle, le référent est un professionnel choisi dans l'équipe des intervenants pour effectuer un suivi personnalisé lorsqu'il s'agit d'une prise en charge à long terme. (Source : Barreyre J.-Y, Bouquet B., Chantreau A., Lassus P. : Dictionnaire critique de l'action sociale, Paris : Bayard, 1995) Par extension, il s'agit du professionnel désigné par une équipe ou un réseau, qui est en contact avec l'utilisateur, joue un rôle d'intermédiaire et de coordination, et est garant du projet. Dans le cadre de la coordination gérontologique, le professionnel référent est choisi parmi les intervenants auprès de la personne âgée pour assurer un suivi personnalisé, s'assurer de l'effectivité du plan ; enfin il a la charge d'alerter le CLIC en cas de modification et d'aggravation de l'état de la personne. Le professionnel référent est identifié de la personne âgée et de sa famille qui le sollicitent en cas de besoin.

Suivi du plan d'aide : prise d'informations sur la personne âgée à intervalles réguliers en vue d'une action d'ajustement. Il est initié par le référent et est déclenché à intervalles réguliers ou en cas de besoin, selon des modalités prévues dès l'élaboration du projet. Il prévoit les conditions de la fin éventuelle des aides et prévoit le recueil de l'avis de la personne ou de son entourage. (Source : Frossard M, Boitard A, Jasso-Mosqueda G. *L'évaluation des coordinations gérontologiques*; Grenoble : UPMF/CPDG, 2001)

Réponse immédiate : une réponse immédiate est donnée dans le temps de l'échange avec l'interlocuteur qui a posé une question ou formulé une demande, quelle que soit la modalité qui sert de support à l'échange (communication téléphonique, entretien de face à face...). La réponse immédiate suppose que le professionnel soit compétent et qualifié pour apporter la réponse sollicitée.

Réponse différée : une réponse est différée quand un professionnel ne répond pas à une question d'un usager dans le temps de l'échange (communication téléphonique, entretien de face à face...), et lui propose que la réponse lui soit communiquée ultérieurement par lui-même ou par un autre professionnel. Ceci intervient soit quand le professionnel n'est pas en capacité de répondre à la question posée ou à la demande formulée, ceci tenant à son ignorance de la réponse à apporter et justifiant alors de recourir à un tiers ou à une documentation, soit que ce professionnel n'est pas qualifié. Le choix de différer une réponse peut également relever d'une attitude professionnelle liée au type de relation engagée avec l'utilisateur (par exemple, refus de céder à une pression excessive).

Le décalage dans le temps est lié à la nécessité de recourir à un tiers pour construire la réponse, ceci signifie qu'une réponse à un courrier écrit peut s'entendre comme une réponse immédiate si elle est rédigée par celui qui en a été le destinataire ou différée si la réponse a nécessité l'intervention d'un tiers.

Unité infra communale : Unité administrative ou géographique, à l'intérieur de la commune, à partir de laquelle le territoire du CLIC a été délimité.

Urgence : « Utilisé dans le domaine médical pour désigner une situation nécessitant une intervention immédiate, le terme urgence est aussi employé, par métonymie, pour désigner un « cas urgent », c'est-à-dire une personne à soigner ou à traiter sans délai ». (source : www.granddictionnaire.com). Dans le secteur social, l'urgence vise des situations difficiles, pour lesquelles il faut agir vite, elle sous-entend l'idée de personnes « à risques » ou en danger, la nature du danger pouvant être variable. Une situation d'urgence exige une réponse dans un temps limité, et des décisions prises dans un cadre légal. Les modalités de réponse seront : hébergement ou hospitalisation, mise en place d'un service adapté. On notera qu'il ne faut pas confondre imprévisibilité et urgence, ainsi une sortie d'hospitalisation pour une personne dépendante qui n'est pas préparée peut engendrer une situation d'urgence. (Source : Barreyre J.-Y, Bouquet B., Chantreau A., Lassus P. : Dictionnaire critique de l'action sociale, Paris : Bayard, 1995)

III. LES OUTILS D'ÉVALUATION

A. INDICATEURS ET OUTILS MULTIDIMENSIONNELS D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE

ADL	Activities of daily Living	Evaluation de la personne âgée	Mesure de la capacité à réaliser les activités élémentaires de la vie quotidienne : manger, utiliser les wc, se lever et se coucher, s'habiller et faire sa toilette	Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. <i>Gerontologist</i> , 1970, Part 1, 20-30 Existe en français sur le site http://membres.lycos.fr/papidoc/
IADL	Instrumental Activities of Daily Living	Evaluation de la personne âgée	Mesure de la capacité à réaliser les activités instrumentales de la vie quotidienne : cuisine, ménage, lessive, conduite automobile, téléphone, prise de médicaments, utilisation de l'argent...	Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people : self-maintaining and instrumental activities of daily living; <i>Gerontologist</i> , 1969, 9, 179-186 Existe en Français Existe en français sur le site http://membres.lycos.fr/papidoc/
Grille AGGIR	Autonomie Gérontologique - Groupe Iso ressources	Evaluation de la personne âgée	Evaluation des activités effectuées par la personne, rangées en 2 catégories : actes essentiels de la vie (variables discriminantes) et activités relatives à la vie domestique et sociale (variables illustratives). Classement selon que la personne les réalise seule ou non. Constitution de 6 groupes iso-ressources établis en fonction des résultats aux tests Utilisée pour l'attribution de l'APA	Vetel JM. Perte d'autonomie : une nouvelle grille testée en Sarthe. <i>L'observatoire de la santé des pays de Loire</i> , 1994, 7, 2-3. Se trouve sur le site http://membres.lycos.fr/papidoc/
RAI à domicile	Resident Assessment Instrument - Home Care	Evaluation de la personne âgée/ Plan d'intervention/ Suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la situation de la personne: par le Minimum de Données standardisées (MDS) - Synthèse de l'évaluation - Stratégie d'intervention pour chaque domaine d'intervention repéré grâce à un Guide d'analyse (GAD) - Plan d'intervention - Évaluation des résultats (calcul d'indicateurs de qualité). 	Existe en français : <i>RAI-domicile version 2.0</i> <i>Méthode d'évaluation pour les clients des services à domicile et guide d'utilisation</i> . Rennes : ENSP, 2003

SMAF	Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle	Evaluation de la personne âgée	Echelle de 29 items qui mesure l'autonomie fonctionnelle de la personne : AVQ, mobilité, communication, fonctions mentales, IAVQ. Base d'un système de 14 profils d'autonomie (Profils Iso-SMAF) qui vont guider la prescription de services.	Hébert R, Desrosiers J, Tousignant M, Guilbeault J, Pinsonnault E. Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). <i>La Revue de Gériatrie</i> , 2003, 28,4, 323-334
DESIR	Démarche d'Evaluation d'une Situation Individuelle et de Réponse (UNASSAD)	Evaluation de la personne âgée/ Plan d'intervention	Procédure d'évaluation multidimensionnelle des capacités fonctionnelles et des conditions d'environnement suivie de préconisations qui seront le résultat d'une négociation entre le demandeur, la personne pour laquelle une demande a été formulée et le professionnel en charge de l'évaluation	Leduc F. DESIR : Une démarche d'évaluation multidimensionnelle. <i>Domiciles</i> , 2003, 13, 4-5.
PATHOS	Mis au point par la le SNGC et le service médical de la CNAMTS	Evaluation de la personne âgée/Niveaux de soins	Le modèle PATHOS permet d'évaluer les niveaux de soins nécessaires pour la prise en charge de la polypathologie des personnes âgées en établissement ou à domicile. Cet outil devrait servir à moduler les dotations pour les soins de santé dans les structures soumises à la réforme de la tarification des EHPAD Le modèle consiste à identifier sur un thésaurus de 50 états pathologiques, tous ceux dont souffre la personne le jour de l'évaluation, chaque état pathologique étant qualifié par un profil de soins ou profil de stratégie thérapeutique choisi parmi 12 profils de soins possibles indiquant la « gravité » de la pathologie. 240 « couples état pathologique-profil » décrivent l'ensemble des situations pouvant être rencontrées en gériatrie. Depuis 1999, deux indicateurs synthétiques ont été mis au point, et sont pris en compte dans cette étude : les « Soins Médico-Techniques Importants » et le « Pathos Moyen Pondéré ».(SMTI et PMP)	Prévost P, Vuillemin C, Fender P. <i>Les soins de santé en maisons de retraite, foyers logements et services de soins de longue durée au niveau national</i> . CNAMTS / DSM - 27 février 2003
MAP	Modèle d'Accompagnement Personnalisé	Evaluation du besoin d'accompagnement de la personne handicapée	Prend comme point de départ l'observation de la situation réelle des personnes pour évaluer leurs besoins et comprendre leur spécificité, pour ensuite déterminer les actions et les solutions d'accueil à mettre en œuvre. La grille d'évaluation MAP, disponible dans le logiciel Arcade, comporte 36 variables réparties en 5 catégories, et inclut les variables de la grille AGGIR.	Voir le site http://www.map.tm.fr/GrilleMap.html

MMSE ou MMS	Mini Mental State Examination ou Mini Mental Score	Evaluation de l'état mental de la personne âgée	Il explore les fonctions cognitives. - les fonctions mentales (jugement, mémoire, organisation mentale, orientation dans le lieu, le temps, les personnes). - les fonctions perceptives (schéma corporel, relations spatiales, reconnaissances...).	Derouesné C, Poitreneau J, Hugonot L, Kalafat M, Dubois B, Laurent B, "Le Mini-Mental State Examination (MMSE) : un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien.", <i>Presse Médicale</i> , 1999 ; 28 : 1141-8. Se trouve sur le site http://membres.lycos.fr/papidoc/
MNA	Mini Nutritional Assessment	Evaluation de l'état nutritionnel de la personne âgée	Permet de diagnostiquer la dénutrition à partir d'un questionnaire rapide associé à des dosages biologiques sanguins et des mesures anthropométriques	Se trouve sur le site http://membres.lycos.fr/papidoc/
NHP	Nottingham Health Profile	Indice de qualité de vie (santé perçue)	Questionnaire auto-administré pour mesurer le ressenti par la personne de sa santé et la façon dont cette perception affecte ses activités quotidiennes	Bucquet D, Condon S, Ritchie K. The French version of the Nottingham Health Profile. A comparison of item weights with those of the source version. <i>Social Science and Medicine</i> , 1990 ; 30 : 829-35.
Echelle de Zarit	Charge de soins pour la famille	Mesure du fardeau des aidants	L'échelle du fardeau est un outil (de type auto-questionnaire) destiné à évaluer le fardeau représenté par la prise en charge familiale d'un parent dément vivant à domicile. Cette échelle permet donc de mettre en évidence le degré d'épuisement ou d'usure psychologique des aidants familiaux. L'échelle est composée de 2 sous-échelles : - La sous-échelle (ZA) qui évalue la charge matérielle et affective. Il s'agit d'un auto-questionnaire explorant l'ensemble des problèmes physiques, psychologiques, émotionnels et sociaux - La sous-échelle (ZB) qui évalue d'une part, les troubles du comportement et d'autre part, les troubles de l'autonomie chez le parent dément.	Existe en français à l'adresse suivante : http://membres.lycos.fr/papidoc/12echell ezarit.html

B. OUTILS POUR L'ÉVALUATION DES STRUCTURES

ANAIS Application Nationale Informatique des Services Sociaux	CNAMTS	Outil statistique	Progiciel de traitement automatisé d'informations nominatives (gestion des dossiers individuels) des services sociaux des CRAM Permet de recueillir des données statistiques locales et régionales d'activité et d'effectuer des requêtes à partir des bases locales et régionales constituées
ANGELIQUE	Etabli dans le cadre de la mission Marthe par un groupe réunissant des représentants des services de l'Etat, des conseils généraux, de l'assurance maladie, de l'ENSP et des représentants et professionnels d'établissements	Outil d'auto-évaluation	Permet d'aider les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à établir leur bilan initial afin de leur permettre de dégager leurs points forts et leurs points faibles et de préciser les améliorations en matière de qualité qu'ils considèrent comme prioritaires pour leur projet de convention
GERIAPA	Déclinaison de la norme AFNOR NF X50-058 " Etablissements d'hébergements pour personnes âgées, Cadre éthique et engagements de service"	Guide d'auto-évaluation	Permet de se poser les bonnes questions pour évaluer où se situe l'établissement par rapport aux exigences qualité de la norme AFNOR et de s'interroger sur les pratiques professionnelles. Mise en œuvre collectivement au sein de chaque établissement, elle conduira ainsi à la réalisation d'auto-évaluations. qui constitueront un examen complet de l'ensemble des activités de services concernées. L'échelle d'évaluation proposée permet de constater pour chaque exigence de la norme le niveau atteint au moment T de l'évaluation et de s'interroger sur les actions à mettre en œuvre pour atteindre le niveau d'exigence, sur les moyens déployés et leur efficacité et sur les résultats obtenus et leur pérennité;
PROMAP	Démarches d'amélioration continue de la qualité de l'UNAPEI	Outil d'auto-évaluation de la structure/ Satisfaction des usagers/Ressenti des professionnels	En parallèle au MAP qui concerne l'évaluation des situations individuelles (cf inventaire des outils d'évaluation de la personne âgée), l'UNAPEI a élaboré des questionnaires d'évaluation destinés aux structures d'offre de services, PROMAP (comprenant 3 sous-ensembles : PROMAP évaluation, PROMAP usagers et PROMAP professionnels).
Guide pour l'évaluation d'un réseau	Elaboré par les Réseaux de la Fédération Aquitaine des Réseaux et l'URCAM d'Aquitaine	Outil d'évaluation de la structure	Fournit un outil aux réseaux qui souhaitent à un moment donné effectuer : - une évaluation organisationnelle - une évaluation de la prise en charge - une évaluation économique Pour chacun de ces axes sont définis des objectifs généraux et des objectifs opérationnels puis sont proposés des exemples d'indicateurs

Guide pour des interventions de qualité	Elaboré par l'ANCREAI pour l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux	Outil d'évaluation de la structure	Permet de conduire un questionnement méthodique des activités d'un établissement ou d'un service à partir des prestations délivrées par celui-ci. Il a un caractère pluridimensionnel accordant la primauté aux aspects techniques du service rendu : nature et caractéristiques des interventions, liens avec leurs divers cadres de référence, examen des ressources humaines et matérielles.
---	--	------------------------------------	---

C. DEUX EXEMPLES

1) Indicateur de désavantage¹² (compatible avec HID)

a) Présentation des questions

1) HABITUELLEMENT ETES-VOUS OBLIGÉ(E) DE RESTER EN PERMANENCE AU LIT OU DANS UN FAUTEUIL ?

- Oui
- Oui, mais je me lève avec l'aide de quelqu'un
- Non

2) VOUS HABILLEZ-VOUS ET VOUS DESHABILLEZ-VOUS ENTIEREMENT SANS AIDE ?

- Oui
- Non

3) FAITES-VOUS HABITUELLEMENT VOTRE TOILETTE SANS L'AIDE DE QUELQU'UN ?

- Oui
- Non

4) SORTEZ VOUS DE VOTRE DOMICILE SANS AIDE ?

- Oui
- Non

¹² REFERENCES

Colvez A, Bucquet D, Curtis S, Pampalon R. Approche épidémiologique des besoins en services pour les personnes âgées dépendantes. Rapport au Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, 1990,

Leibovici D, Bucquet D, Sabatier R, Curtis S, Colvez A.

Data analysis with dependent structure applied to epidemiological survey data in gerontology. In: 11th Meeting of the International Society for Clinical Biostatistics, Volume d'abstracts, 18-21 Sept. Nîmes : ISCB, 1990,

Leibovici D, Curtis S, Ritchie K. The application of disability data from epidemiological surveys to the development of indicators of service needs for dependant elderly people. Age Ageing 1995, 24: 14-20.

b) Construction de l'indicateur

Groupe de désavantage n° 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil

Groupe de désavantage n° 2 : personnes non confinées au lit ou au fauteuil ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement

Groupe de désavantage n° 3 : personnes n'appartenant pas aux groupes précédents mais ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile ou ne sortant pas de leur domicile

Groupe de désavantage n° 4 : ensemble des autres personnes sortant de leur domicile sans aide.

2) Outil d'évaluation multidimensionnelle (MDS-Domicile)

Le document photocopie du MDS-Domicile (5 pages, 18 items) sera annexé au guide ultérieurement