

# 4<sup>e</sup> Schéma gérontologique 2008 - 2012

## Editorial du Président

Nous vivons plus longtemps grâce aux progrès de la médecine et à l'amélioration des conditions de vie. A l'horizon 2013, on comptera dans le département de l'Hérault plus de 96 000 personnes de plus de 75 ans, soit 10 000 de plus qu'aujourd'hui. Il nous faut donc dès aujourd'hui mettre en place et prévoir les dispositifs et les services adaptés.

Avec l'adoption et la mise en œuvre du schéma gérontologique 2008-2012, le Conseil général agit en faveur des aînés pour offrir à chacun la possibilité de choisir son mode de vie.

Pour ce 4<sup>ème</sup> schéma gérontologique, trois orientations ont été retenues :

- accompagner le temps de la vieillesse
- permettre le libre choix
- organiser le territoire

Dans le cadre de ces orientations qui se déclinent en 11 objectifs prioritaires le Conseil général de l'Hérault s'engage à :

↳ ***pour ceux qui souhaitent continuer à vivre chez eux,***

- favoriser l'expression citoyenne, développer la prévention et valoriser la bienveillance
- améliorer le cadre de la vie quotidienne
- prendre en compte des parcours de vie particulier
- accompagner les aidants
- améliorer la qualité et la reconnaissance des métiers à domicile
- faciliter l'accès aux soins pour les plus démunis

↳ **pour ceux qui ont besoin d'être accueillis en établissement,**

- répartir les établissements et services sur le territoire au regard des besoins
- promouvoir des établissements de qualité
- encourager des formes alternatives d'accueil
- soutenir l'innovation
- enrichir la coordination des acteurs

Dix mois ont été nécessaires pour que la démarche participative d'élaboration de ce plan porte ses fruits. A l'issue de cette démarche collective, je suis donc en mesure de vous présenter, pour les cinq années qui viennent, un véritable projet citoyen .

Demain, ces 11 objectifs seront les marqueurs de notre action ambitieuse en direction de nos aînés. Ma conviction est en effet que, dans une société en pleine mutation, la place des personnes âgées doit être reconnue et affirmée, sachant que la solidarité entre générations représente une force et un atout.

Ce schéma affirme la volonté du Conseil général de faire aussi du territoire départemental un espace privilégié pour les personnes âgées.

Le Président,

Député de l'Hérault

## INTRODUCTION

L'organisation du schéma d'organisation sociale et médico-sociale 2008-2012 en faveur des personnes âgées du département de l'Hérault s'inscrit dans un contexte d'évolutions législatives et réglementaires importantes, d'enjeux nouveaux liés à l'augmentation de l'espérance de vie, d'une diversification des besoins des personnes âgées.

Le quatrième schéma gérontologique du département de l'Hérault s'inscrit dans la continuité des orientations développées au cours du schéma 2003-2007 et il ouvre de nouveaux chantiers pour répondre aux nouveaux enjeux : économiques, sociétaux et médico-sociaux.

L'élaboration du schéma a fait appel à une démarche méthodologique reposant sur une analyse des équipements et services existants en comparaison avec l'évolution démographique des différents bassins gérontologiques et sur une large concertation des principaux acteurs concernés afin d'établir des propositions d'actions les plus pertinentes pour les cinq années à venir.

Ce document est le résultat de l'ensemble de ces travaux, il s'articule autour de trois grandes orientations :

- accompagner le temps de la vieillesse
- permettre le libre choix
- organiser le territoire

Ces orientations générales se déclinent en 11 objectifs prioritaires et 33 actions.

Enfin, conformément aux dispositions réglementaires, les orientations de l'Etat sont associées, elles recouvrent 4 objectifs prioritaires.

## Des évolutions législatives et réglementaires importantes

Depuis 2002, le contexte législatif et réglementaire est très évolutif dans le secteur des personnes âgées. Il résulte de la mise en œuvre :

- de la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie tant à domicile qu'en établissement, qui a modifié fortement les conditions d'intervention du département en direction des personnes âgées,
- de la publication des décrets relatifs aux modalités de tarification et de financements des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, lesquels ont instauré le principe des conventions tripartites visant à l'amélioration de la qualité des prestations.
- de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui positionne le département comme le réel pilote de l'action sociale. Plus spécifiquement dans son article 56 qui dispose : «le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées, il coordonne dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale, les actions menées par les différents intervenants, définit les acteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public ».
- de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui introduit un rapprochement à horizon 2010 entre les dispositifs de prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées,
- de la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale,
- de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

## Des évolutions démographiques marquées

Notre département connaît de fortes évolutions démographiques. Si toutes les tranches de population supérieures à 60 ans sont concernées, il faut remarquer les variations significatives pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Une évolution estimée à 96 000 personnes de plus de 75 ans en 2013 conduit à constater une progression supérieure à 14 % depuis 2005.

Les conséquences économiques et sociales de ces évolutions démographiques constituent un élément central de la réflexion qui a présidé à l'élaboration de ce schéma. En effet, cette progression des personnes âgées conduit à anticiper l'organisation de l'offre à domicile, de l'offre en établissement d'hébergement médicalisé ainsi qu'à conforter la coordination des services sur les territoires .

Le quatrième schéma s'inscrit dans la continuité des politiques départementales mises en place depuis 2003 et de l'effort considérable financé par le département pour permettre à ce jour à 28 000 personnes âgées dépendantes de bénéficier de l'APA ( dont 21 500 d'entre-elles à domicile), et à autoriser 2 120 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Cet engagement constitue également un investissement pour le département à travers le choix du mode prestataire qui a largement contribué à la création de nombreux emplois dans le secteur de l'aide à domicile (plus de 3000) et favoriser l'émergence de réponses de proximité sur l'ensemble du territoire départemental.

## *Trois grandes orientations*

Face à l'augmentation de l'espérance de vie et à l'évolution de la population âgées dans les années à venir, les multiples réponses aux besoins des personnes âgées ont conduit à privilégier trois orientations centrales :

- accompagner le temps de la vieillesse
- permettre le libre choix
- organiser le territoire

Ces orientations se déclinent en 11 objectifs prioritaires que précisent 33 actions.

### **Accompagner le temps de la vieillesse**

Le vieillissement ne doit pas être synonyme d'exclusion ou de repli sur soi. La personne âgée doit poursuivre son parcours social. Au-delà de son rôle de citoyen à part entière, sa participation active à sa prise en charge est fondamentale pour son propre épanouissement et le renforcement des liens sociaux.

### **Permettre le libre choix**

Les actions développées contribuent à permettre aux personnes âgées de choisir librement la façon dont elles souhaitent parcourir le temps de leur vieillesse. Les mesures visent à améliorer quantitativement et qualitativement les prestations servies tant à domicile en contribuant au soutien à domicile, qu'en établissements d'accueil.

## **Organiser le territoire**

L'organisation du territoire constitue un enjeu majeur pour assurer l'accès aux droits, disposer des informations nécessaires, recueillir des conseils et avis, favoriser des orientations vers des services et structures.

Cette organisation mobilise de nombreux partenaires (publics, associatifs et privés) pour répondre efficacement aux multiples demandes des personnes âgées et de leur famille.

Quant aux orientations de l'Etat, elles couvrent quatre objectifs :

- mettre en œuvre le plan solidarité grand âge 2007-2011
- mettre en œuvre le dispositif d'évaluation des premières conventions triparties
- mettre en œuvre le dispositif d'inspection et de contrôle
- conduire la réforme des unités de soins de longue durée.

Le présent schéma veut apporter des réponses concrètes à la situation et au choix de vie des personnes âgées du département.

Il est aussi l'affirmation de la volonté du conseil général de faire du territoire départemental un espace privilégié en faveur des personnes âgées.

**INTRODUCTION**

---

**1 – ACCOMPAGNER LE TEMPS DE LA VIEILLESSE**

**P. 11**

**Objectif 1.1. Favoriser l'expression citoyenne, développer la prévention et valoriser la bientraitance**

**p. 12**

Action 1.1.1. Favoriser la réflexion sur le vieillissement et l'expression des personnes âgées

p. 13

Action 1.1.2. Favoriser l'expression des personnes âgées et leur participation aux décisions dans les établissements et services

p. 13

Action 1.1.3. Constituer le réseau départemental pour un vieillissement réussi

p. 14

Action 1.1.4 Développer la bientraitance, consolider le traitement des situations d'adultes vulnérables

p. 14

**Objectif 1.2. Améliorer le cadre de la vie quotidienne**

**p. 16**

Action 1.2.1. Renforcer l'adaptation des logements des personnes âgées

p. 16

Action 1.2.2. Sensibiliser les bailleurs d'habitat collectif à la nécessaire prise en compte du vieillissement des locataires

p. 16

Action 1.2.3. Favoriser l'organisation d'un service de transport adapté

p. 17

**Objectif 1.3. Prendre en compte des parcours de vie particuliers**

**p. 18**

Les personnes handicapées vieillissantes

Action 1.3.1 Poursuivre et valoriser le cahier des charges pour accueillir les personnes handicapées vieillissantes en établissement

p. 18

Les personnes âgées en situation de grande précarité

Action 1.3.2 Connaître les situations de grande précarité et d'exclusion sociale des personnes âgées et contribuer à y remédier

p. 19

Les personnes âgées immigrées

Action 1.3.3 Répondre aux situations des personnes âgées immigrées

p. 19

Action 1.3.4 Inciter à la réhabilitation des foyers d'accueil de migrants

p. 19

**Objectif 1.4. Accompagner les aidants**

**p. 21**

Action 1.4.1 Coordonner un programme départemental de soutien aux aidants naturels

p. 21

Action 1.4.2. Faciliter les démarches des aidants

p. 21

## **2 – PERMETTRE LE LIBRE CHOIX**

---

**P. 22**

### **Objectif 2.1. Reconnaître les métiers de l'aide à domicile**

**p. 23**

Action 2.1.1. Renforcer l'information sur le soutien à domicile

p. 23

Action 2.1.2. Soutenir la concertation locale, les échanges entre intervenants et favoriser les parcours professionnels

p. 23

Action 2.1.3. Accompagner les démarches d'évaluation de la qualité des services autorisés

p. 24

Action 2.1.4. Assurer le contrôle des services autorisés

p. 24

### **Objectif 2.2. Faciliter l'accès aux soins**

**p. 26**

Action 2.2.1 Poursuivre le dispositif de solidarité départementale dans l'accès aux soins des personnes âgées

p. 26

### **Objectif 2.3. Promouvoir des établissements de qualité**

**p. 27**

Action 2.3.1. Redéfinir le cahier des charges départemental

p. 27

Action 2.3.2. Evaluer et définir le rôle du psychologue

p. 28

Action 2.3.3. Favoriser l'ouverture des établissements sur leur territoire

p. 28

Action 2.3.4. Poursuivre l'adaptation des établissements

p. 28

Action 2.3.5. Inciter les porteurs de projet de création ou de réhabilitation d'établissement habilité à l'aide sociale à adopter une démarche « développement durable »

p. 29

Action 2.3.6. Accompagner les démarches d'évaluation de la qualité des établissements

p. 29

### **Objectif 2.4. Encourager des formes alternatives d'accueil**

**p. 30**

Action 2.4.1. Développer l'information sur les formules alternatives

p. 30

#### Favoriser l'hébergement temporaire

Action 2.4.2. Evaluer le dispositif d'hébergement temporaire

p. 30

#### Favoriser l'accueil de jour

Action 2.4.3. Evaluer le dispositif d'accueil de jour

p. 31

#### Stabiliser le dispositif des familles d'accueil

Action 2.4.4. Stabiliser le dispositif de l'accueil familial

p. 31

## **3 – ORGANISER LE TERRITOIRE**

---

**P. 32**

### **Objectif 3.1. Répartir les établissements et services sur le territoire**

**p. 33**

Action 3.1.1. Répartir les places d'établissement en fonction de l'évolution démographique

p. 33

Action 3.1.2. Répartir l'accompagnement à domicile dans les bassins gérontologiques	p. 34
<b>Objectif 3.2. Soutenir l'innovation</b>	<b>p. 35</b>
Action 3.2.1. Organiser le recueil, la diffusion d'expériences innovantes et valoriser l'innovation	p. 35
<b>Objectif 3.3. Enrichir la coordination</b>	<b>p. 36</b>
Action 3.3.1. Evaluer les CLIC pour permettre l'adaptation de leur rôle et de leur place	p. 36
Action 3.3.2. Consolider le fonctionnement des CLIC par leur reconnaissance en tant qu'institution sociale et médico-sociale	p. 36
<b>4 – LES ORIENTATIONS DE L'ETAT</b>	<b>P. 38</b>
<hr/>	
<b>Objectif 4.1. Mettre en œuvre le Plan Solidarité Grand Age 2007 / 2011</b>	<b>p. 39</b>
Action 4.1.1. Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées par :	p. 39
4.1.1.1. L'organisation de filières de soins gériatriques	p. 39
4.1.1.2. L'augmentation des effectifs de personnels soignants et l'amélioration des taux d'encadrement dans les établissements	p. 39
Action 4.1.2. Favoriser dans le cadre du PRIAC :	p. 39
4.1.2.1. Le maintien à domicile	p. 39
4.1.2.2. La médicalisation de places nouvelles en EHPAD	p. 39
4.1.2.3. La diversification de l'offre de prise en charge	p. 39
Action 4.1.3. Aider les établissements à se rénover	p. 39
<b>Objectif 4.2. Mettre en œuvre le dispositif d'évaluation des premières conventions tripartites</b>	<b>p. 40</b>
<b>Objectif 4.3. Renforcer la mission d'inspection et de contrôle</b>	<b>p. 40</b>
<b>Objectif 4.4. Conduire la réforme des Unités de Soins de Longue Durée (USLD)</b>	<b>p. 41</b>
<b>Annexes</b>	<b>p. 42</b>

# 1 - Accompagner le temps de la vieillesse

## **OBJECTIF 1.1 : Favoriser l'expression citoyenne, développer la prévention et valoriser la bientraitance**

► *Alors que le nombre de personnes atteignant des âges avancés s'accroît, la reconnaissance de leur place dans la cité doit être fortement exprimée.*

*La citoyenneté n'est pas a priori discutable parce qu'on avance en âge. Mais de la théorie à la pratique, il y a parfois un grand pas qui ne se franchit pas pour de multiples raisons : volonté de protection, éviter les risques, incompréhension du comportement, discrétion des personnes âgées elles-mêmes, manque d'intérêt pour un âge qui consomme peu, manque de groupes représentatifs ... Ainsi, alors que l'on parle d'expression des usagers dans de nombreuses lois, l'expression citoyenne des personnes âgées pourrait s'amenuiser.*

*Au delà du vote, acte de droit et de devoir, la citoyenneté, pour les citoyens ordinaires, c'est assumer des liens avec les concitoyens, vivre ensemble dans la cité et participer à la vie de celle-ci.*

► *La prévention doit être considérée comme « la santé des biens portants ». Cette attention à la santé, dont l'objectif est d'éviter les maladies, même si elle ne doit pas s'envisager sous un angle médical, doit commencer le plus tôt possible, même bien avant la retraite.*

*Le champ de la prévention recouvre de nombreuses dimensions :*

- *Entretien du corps et de la santé : diététique, sport, activités diverses*
- *Entretien des facultés intellectuelles*
- *Développement des capacités relationnelles*
- *....*

*Il importe de favoriser cette prise de conscience. Les démarches de prévention ne sont pas facilement intégrées aux comportements dans la vie quotidienne. Il paraît nécessaire de multiplier les occasions pour agrandir le champ d'accès à l'information et à la sensibilisation. Cela demande aussi de l'harmoniser sur l'ensemble du territoire pour la rendre accessible pour tous.*

► *De la maltraitance à la bientraitance :*

*La maltraitance correspond à tout acte ou omission portant atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une personne. Elle concerne également tout ce qui compromet gravement le développement de sa personnalité ou nuit à sa sécurité financière. Le terme maltraitance recouvre ainsi des comportements divers.*

*Il est question à la fois de faits graves, pour lesquels la justice est à interpeller, comme de dysfonctionnements dans la connaissance et l'application des "bonnes pratiques professionnelles" : nutrition, incontinence, contention...*

*Mais il est aussi question de l'éthique individuelle, propre à chacun, face à une personne âgée, un parent en difficulté, dérangent, fatigant... Le respect de leur dignité reste le meilleur rempart.*

*Il importe dès lors de valoriser les comportements bienveillants d'attention et d'écoute qui permettent l'épanouissement de la personne et de sensibiliser un large public à cette démarche.*

### Action 1.1.1 : Favoriser la réflexion sur le vieillissement et l'expression des personnes âgées

Le vieillissement est une question peu abordée de manière collective. Devant l'importance du nombre de personnes concernées, il est nécessaire de faire évoluer les représentations et les mentalités.

La vie sociale des personnes âgées ne peut se résumer à des activités de loisirs. L'observation et la réflexion sur les conditions de vie et sur les services offerts doivent provenir d'abord de ceux qui les vivent.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Aider au développement de lieux ouverts où les questions liées au vieillissement puissent s'échanger et s'exprimer avec l'ensemble des générations afin de faire prendre conscience de l'importance des questions liées au vieillissement.</li> <li>↳ Promouvoir des journées départementales de gérontologie.</li> <li>↳ Inciter les communes à développer des moyens d'expression et de consultation par rapport aux problèmes de la vie quotidienne.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CRAM CLIC UDCCAS CODERPA Associations et établissements ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Collectivités territoriales DRASS (PRSP) ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité

### Action 1.1.2 : Favoriser l'expression des personnes âgées et leur participation aux décisions dans les établissements et les services

La loi du 2 janvier 2002 invite l'ensemble des acteurs gérontologiques à placer la personne âgée au centre de son action. Des mesures de participation et d'information sont préconisées : projet de vie, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, enquête de satisfaction, ... . Ces orientations doivent être mises en œuvre. Cela suppose que les résidents et usagers soient accompagnés, ainsi que les établissements et les services, afin de promouvoir ces formes de participation.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Suivre l'effectivité de la mise en place des outils préconisés par la Loi, tels que les documents contractuels, supports de l'individualisation de l'accompagnement.</li> <li>↳ Accompagner la mise en place des conseils de vie sociale et des autres formes de participation.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat CODERPA Etablissements et services ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité Résultats des évaluations des établissements et services.

### Action 1.1.3 : Constituer le réseau départemental pour un vieillissement réussi

De nombreux acteurs sont positionnés pour agir dans la prévention des effets du vieillissement ; leur bonne coordination permettrait de valoriser l'action de chacun et d'aboutir à un travail collectif sur ce thème.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Rassembler l'ensemble des acteurs pour réaliser une démarche départementale.</li> <li>↳ Organiser les moyens d'information pour répartir les actions.</li> <li>↳ Développer l'information et intervenir dans les établissements.</li> <li>↳ Intégrer la prévention dans les programmes de formation des aides à domicile.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat CRAM MSA DDJS Hérault Sport UDCCAS CLIC Clubs du 3 <sup>e</sup> âge ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	DRASS (PRSP) Caisses de retraite ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité Actions recensées, actions mises en place.

### Action 1.1.4 : Développer la bientraitance, consolider le traitement des situations d'adultes vulnérables

De nombreux acteurs professionnels sur le territoire, mais aussi toute personne qui se sent concernée par une situation particulière (familles, voisins, commerçants...), signalent au Département des adultes vulnérables. Parmi ceux-ci les personnes âgées sont les plus nombreuses (plus de 100 signalements par an).

Parallèlement ces situations mettent ainsi à jour différentes formes de maltraitance (spoliation, abus de faiblesse, négligence, maltraitance psychologique, physique....) qui nécessitent des traitements différenciés souvent complexes à mettre en oeuvre et dans lesquels la responsabilité des professionnels est engagée.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Consolider le dispositif transversal au P.D.S. existant en s'assurant de l'harmonisation des pratiques auprès du public des femmes enceintes, adultes, personnes âgées, personnes handicapées dans le cadre du groupe de travail existant.</li> <li>↳ Conduire une étude relative à l'évolution de l'organisation de la prise en compte des personnes âgées vulnérables.</li> <li>↳ Initier des formations auprès des professionnels concernés.</li> <li>↳ Intégrer dans les programmes de prévention une information sur ce thème.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat CRAM MSA CLIC Associations Etablissements et services

---

	...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	DRASS (PRSP) ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité Plans de formation

---

## OBJECTIF 1.2: Améliorer le cadre de la vie quotidienne

*Le vieillissement ne soulève pas que des problèmes de santé, de financement des retraites ou d'emploi. Les personnes âgées ont d'autres besoins dans le cadre de la vie quotidienne. Ainsi, il est nécessaire de réfléchir aux besoins en logement, aux nécessités de déplacement, aux attentes en matière d'accès aux lieux publics, à la lutte contre la solitude,... Les exigences des populations vieillissantes sont parfois singulières, différentes de celles des populations plus jeunes.*

*L'habitat doit tenir compte des difficultés dues au vieillissement de ses occupants aussi bien dans les ensembles collectifs que dans le logement individuel.*

### Action 1.2.1 Renforcer l'adaptation des logements des personnes âgées

Le soutien à domicile est fortement facilité par la qualité du logement. La poursuite des actions dans le cadre de l'amélioration de l'habitat est ainsi nécessaire.

Les divers intervenants au domicile sont autant d'intermédiaires auprès des personnes pour les aider à apprécier et anticiper des besoins qu'ils ne soupçonnent pas toujours. Il convient qu'ils soient informés des possibilités d'adaptation afin d'être en mesure de les expliquer aux personnes concernées. La sensibilisation des usagers doit également être entreprise. Une information précoce permet de réaliser des adaptations dont les désagréments sont plus facilement supportés lorsqu'on est moins âgé.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Poursuivre le soutien à l'amélioration de l'habitat apporté par le Conseil général.</li><li>↳ Se rapprocher des branches professionnelles (artisanat, bâtiment) pour développer des actions de sensibilisation.</li><li>↳ Informer les personnes âgées sur les possibilités d'adaptation.</li></ul>
-----------------------------	---

<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	PACT HABITAT Chambre des métiers Caisses de retraite CLIC ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	DRASS (PRSP) Caisses de retraite Autres collectivités territoriales ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité Nombre de logements adaptés

### Action 1.2.2 Sensibiliser les bailleurs d'habitat collectif à la nécessaire prise en compte du vieillissement des locataires

Les ensembles collectifs comprennent un nombre important de locataires âgés. La réhabilitation de ces ensembles doit prendre en compte la variable de l'âge.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Déterminer les besoins d'adaptation de l'habitat collectif.</li><li>↳ Mettre en œuvre une instance de concertation visant à soutenir les programmes d'adaptation ou de construction de l'habitat collectif.</li></ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat OPAC, Offices HLM Agglomérations ...

<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat OPAC, Offices HLM ...
<b>Calendrier</b>	2008
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité Nombre de réalisations.

<b>financiers pressentis</b>	Collectivités territoriales ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Bilan d'activité Indice de satisfaction des usagers Mise en place et évaluation du service expérimental.

### Action 1.2.3 Favoriser l'organisation d'un service de transport adapté

Les déplacements sont nécessaires pour le maintien de la vie sociale de tout un chacun. Dans le cadre du présent schéma, il s'agit, indépendamment des problèmes liés à l'organisation des transports collectifs en général, d'apporter une offre adaptée aux personnes âgées.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Définir une zone de mise en place d'un service expérimental, étudier les réseaux d'attractivité permettant d'assurer une organisation du transport.</li> <li>↳ Evaluer les actions locales et le cas échéant les étendre à d'autres secteurs.</li> <li>↳ Clarifier les modes d'intervention de l'intervenant à domicile.</li> <li>↳ Retravailler les modes de financement et la mobilisation des professionnels du transport.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Hérault Transport CLIC Tous transporteurs ...
<b>Partenaires</b>	CNSA

## OBJECTIF 1.3 Prendre en compte des parcours de vie particuliers

*Pour certaines personnes, l'avancée en âge se double d'autres difficultés (sociales, culturelles, économiques, ...). Elles présentent des particularités qui complexifient leur accès aux dispositifs de droit commun.*

*L'objectif est à la fois d'envisager l'intégration de ces personnes tout en respectant les particularités de leur projet de vie.*

*Le présent schéma se propose ainsi de fixer des orientations permettant de concilier cette double préoccupation pour 3 types de situations particulières : celle des personnes handicapées vieillissantes, celles des personnes âgées en très grande précarité sociale, et celle des personnes âgées immigrées.*

### Les personnes handicapées vieillissantes

L'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées invite à repenser leur accueil lors de leur avancée en âge.

Trois objectifs peuvent être recherchés dans ce cadre :

- assurer la diversité des réponses pour permettre la prise en compte de projets de vie spécifiques,
- assurer la continuité avec la prise en charge antérieure,
- assurer une bonne intégration dans une structure accueillante.

La diversification des réponses recherchées doit permettre soit le maintien dans le foyer, soit l'accueil dans une maison de retraite ou dans une famille d'accueil.

D'une façon générale, les établissements et services doivent être amenés à penser, au travers de leur projet, les modalités adaptées permettant de prendre en compte les spécificités de certaines situations.

## Action 1.3.1 : Poursuivre et valoriser le cahier des charges pour accueillir les personnes handicapées vieillissantes en établissement

<b>Modalités techniques</b>	↳ Actualiser le cahier des charges élaboré en 2000 et l'adapter aux évolutions réglementaires. ↳ Evaluer sa mise en œuvre par les établissements concernés.
<b>Pilote</b>	Département - Etat
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	MDPH CDCPH Etablissements, services Fédérations d'établissements et de services Associations représentatives de personnes handicapées ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat CNSA ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Nombre de places créées et de personnes accueillies. Rapports d'activités (Conseil Général, MDPH, établissement et services, ...).

### Les personnes âgées en situation de grande précarité

Un nombre croissant de personnes âgées connaît de très grandes difficultés sociales, parfois depuis de nombreuses années, qui peuvent faire obstacle à leur accès à certaines prestations et à leur intégration dans les établissements et services. Afin de remédier à ces situations, il est nécessaire de mieux les appréhender, les identifier, les analyser, en lien avec les autres partenaires ayant à les connaître.

### Action 1.3.2 : Connaître les situations de grande précarité et d'exclusion sociale des personnes âgées et contribuer à y remédier

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Observer le phénomène de grande exclusion sociale connu par certaines personnes âgées, en identifier l'ampleur et les causes, notamment dans le cadre du PDALPD.</li> <li>↳ Impulser une réflexion partenariale.</li> <li>↳ Susciter la mise en place de réponses adaptées.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département - Etat
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CLIC MSA CRAM Associations oeuvrant dans le champ social ....
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat Collectivités ....
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité (Conseil Général, PDALPD, ...)

#### Les personnes âgées immigrées

Les personnes âgées immigrées sont susceptibles de rencontrer au moment du vieillissement, un ensemble de difficultés associant maladie, pauvreté et

isolement. Or, leur méconnaissance de l'organisation administrative les fragilise davantage : question de langue, de maîtrise des réseaux,...

### Action 1.3.3 : Répondre aux situations des personnes âgées immigrées

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Etendre la démarche d'intermédiation déjà initiée dans le département</li> <li>↳ Encourager les institutions à inscrire dans leur projet d'établissement ou de service les modalités d'accueil ou d'accompagnement adaptées à ces personnes.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département - Etat
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CLIC MSA CRAM Etablissements et services ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité. Evaluation des démarches d'intermédiation développées

### Action 1.3.4 : Inciter à la réhabilitation des foyers d'accueil de migrants

Envisagés pour l'accueil d'une population salariée, les foyers d'accueil de migrants se révèlent inadaptés à l'avancée en âge de leurs locataires.

<b>Modalités techniques</b>	↳ Accompagner la réhabilitation des établissements spécifiques d'accueil des personnes âgées immigrées vers un habitat adapté.
<b>Pilote</b>	Département - ADOMA
<b>Partenaire technique pressenti</b>	ADOMA
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	ADOMA Collectivités territoriales ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité.

## OBJECTIF 1.4 : Accompagner les aidants

Notre droit fait obligation aux membres d'une même famille, sur deux générations descendantes et deux ascendantes, d'assurer les besoins vitaux des autres membres lorsque ceux-ci sont dans le besoin. C'est l'obligation alimentaire.

Mais au-delà de cette approche juridique, c'est la solidarité familiale en son entier qui est mobilisée face à l'allongement de l'espérance de vie. Les personnes âgées devenant de plus en plus âgées, leurs proches, qui eux-mêmes avancent en âge, se trouvent face à des situations et des obligations difficiles à assumer.

Or, le soutien à domicile repose le plus souvent sur la présence de la famille et des aidants.

Il convient de leur proposer des formules de répit (cf. objectif 2.4-encourager des formes alternatives d'accueil) mais également des formes de soutien, d'échanges et de formation.

### Action 1.4.1 : Coordonner un programme départemental de soutien aux aidants naturels

De nombreux acteurs sont positionnés pour agir dans le soutien aux aidants et apporter programmes et moyens ; leur coordination permettrait de valoriser l'objectif poursuivi par chacun et de rendre plus efficaces les actions.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Rassembler l'ensemble des acteurs pour réaliser une démarche départementale.</li> <li>↳ Organiser et développer les moyens d'information et de formation.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département - Etat
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	MSA CRAM CLIC Organismes de formation

	....
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	MSA CRAM DRASS (PRSP)
	...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité. Nombre d'actions mises en place. Degré de soulagement des aidants.

### Action 1.4.2 : Faciliter les démarches des aidants

Confrontées à de nombreuses demandes d'information qui sont parfois répétitives lors de recherche d'entrée en établissement, les familles aspirent à une simplification des démarches.

<b>Modalités techniques</b>	↳ Mettre en place un dossier unique de demande d'entrée en établissement.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Centres hospitaliers CLIC Etablissements et services ...
<b>Calendrier</b>	2009
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Réalisation du dossier. Degré de satisfaction des aidants. Rapports d'activité.

## 2 - Permettre le libre choix

## OBJECTIF 2.1 : Reconnaître les métiers de l'aide à domicile

*L'évolution de l'intervention à domicile s'est faite dans le sens d'une prise en compte de la globalité des besoins, transformant les pratiques dans l'élaboration des plans d'aide, et exigeant une plus grande professionnalisation.*

*Le département, financeur de la plus grande partie des interventions, veille à la qualité du service rendu.*

### Action 2.1.1 : Renforcer l'information sur le soutien à domicile

Le rôle de l'aide à domicile n'est pas toujours bien connu par les personnes âgées et leur famille, ainsi que par les professionnels. La valorisation de cette fonction auprès du grand public est à renforcer.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ En direction du grand public, faire valoir le rôle de l'aide à domicile.</li> <li>↳ En direction des professionnels du soin, présenter le cadre de l'intervention à domicile.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat (DDTEFP) CRAM CLIC Ordres professionnels Services à domicile ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	CRAM ....

<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Supports réalisés et diffusés

### Action 2.1.2 : Soutenir la concertation locale, les échanges entre intervenants et favoriser les parcours professionnels

Le soutien à domicile est assuré par de nombreux intervenants, sociaux ou para-médicaux. Leur concertation et la création de « passerelles » permettraient une plus grande cohérence dans leur action auprès de la personne.

Les aides à domicile doivent par ailleurs pouvoir s'inscrire dans un parcours professionnel diversifié.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Favoriser et développer les échanges et les occasions de construire des réflexions en commun et d'harmoniser les pratiques (outils, formations communes, ...), en particulier pour des personnes intervenant sur le même bassin.</li> <li>↳ Favoriser l'émergence de groupes de parole mutualisés pour les aides à domicile.</li> <li>↳ Travailler à la mise en place de passerelles innovantes entre soutien à domicile et établissement.</li> </ul>
<b>Pilotes</b>	Département - Etat
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat (DDTEFP) CLIC CRAM

	MSA DRASS ANPE Organismes de formation Services d'aide à domicile ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	CRAM MSA CNSA ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité (Conseil Général, CLIC). Nombre d'outils, de formations, de groupes de parole mis en place.

### Action 2.1.3 : Accompagner les démarches d'évaluation de la qualité des services autorisés

La loi du 2 janvier 2002 prévoit l'obligation pour les institutions sociales et médico-sociales, d'une part de conduire une auto évaluation tous les 5 ans, d'autre part de faire l'objet d'une évaluation effectuée par un organisme externe. Les résultats sont dans les 2 cas transmis aux autorités ayant délivrés l'autorisation. Outre les démarches de certification engagées par certains, les services d'aide à domicile et le Département doivent donc s'emparer ensemble de l'opportunité ainsi ouverte.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Inciter les services à s'engager dans la démarche d'évaluation.</li> <li>↳ S'approprier les résultats transmis afin de suivre la qualité des prestations et la mise en œuvre des objectifs définis</li> </ul>
-----------------------------	--

<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat (DDTEFP) ANESMS CODERPA Fédérations d'établissements et de services Services d'aide à domicile ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité. Transmission des résultats de l'auto-évaluation et de l'évaluation externe.

### Action 2.1.4 : Assurer le contrôle des services autorisés

Aux côtés de l'évaluation de la qualité des services rendus, la collectivité doit pouvoir également exercer son rôle de contrôle des services qu'elle autorise et de leur conformité aux exigences réglementaires ou conventionnelles, dans un contexte où le secteur connaît un fort développement et des mutations importantes ces dernières années.

La mise en œuvre des objectifs définis lors de la demande d'autorisation doit être vérifiée afin de garantir leur continuité.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Vérifier la conformité des services autorisés aux préconisations réglementaires.</li> <li>↳ Vérifier l'existence des documents contractuels, du respect des procédures,</li> <li>...</li> </ul>
-----------------------------	--

---

<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat (DDCRFP, DDTEFP) ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité. Nombre et bilans des contrôles effectués.

---

## OBJECTIF 2.2 : Faciliter l'accès aux soins

*Depuis la mise en place de la Couverture Maladie Universelle par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999, les plafonds de ressources applicables aux bénéficiaires de la CMU excluent, par un « effet seuil », nombre de personnes âgées de plus de 60 ans.*

*Par ailleurs, certains bénéficiaires de l'aide sociale, notamment ceux accueillis en établissement, ne disposent d'aucune couverture complémentaire à l'assurance maladie et se trouvent dans l'obligation de faire face à des frais médicaux non remboursés par le régime de base.*

*Une convention a été signée avec un organisme mutualiste qui assure, pour le compte du département, le paiement des frais complémentaires dans le cadre d'un contrat dénommé « Solidarité Hérault ».*

*Les prestations prises en charge au titre de ce contrat sont adossées au panier des biens et services pris en charge par la CMU.*

### Action 2.2.1 : poursuivre le dispositif de solidarité départementale dans l'accès aux soins des personnes âgées

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Généraliser le dispositif existant aux bénéficiaires potentiels en établissement.</li><li>↳ Exercer une veille sur les conséquences de la politique de santé sur les personnes âgées, notamment concernant les remboursements de médicaments et de soins.</li></ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires</b>	Etablissements, services

<b>techniques pressentis</b>	Secteur mutualiste CRAM Etat
<b>Partenaire financier pressenti</b>	Conseil Général
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité Nombre de bénéficiaires Evolution des coûts pour la collectivité

## OBJECTIF 2.3 : Promouvoir des établissements de qualité

*Le choix de l'entrée en établissement devient une nécessité lorsque la personne ne trouve pas dans son environnement les ressources suffisantes pour assumer les difficultés auxquelles elle est confrontée.*

*La conception de l'établissement est confrontée à différentes exigences :*

- dans l'accueil de la personne pour lui offrir un accompagnement individualisé de qualité. Cela s'exprime dans le projet d'établissement qui repose sur la qualité du personnel, la taille de l'établissement et son implantation.
- dans la prise en compte de l'évolution de la dépendance qui pose des questions d'adaptation.
- dans le domaine de la sécurité ainsi que dans celui des objectifs du projet de l'institution qui rejaillissent sur sa conception architecturale.
- dans son insertion au sein d'un dispositif gérontologique qui lui demande de tenir compte de la population âgée des alentours ainsi que des relations avec les autres établissements et services.

### Action 2.3.1 : Redéfinir le cahier des charges départemental

**Dans l'attente de la réactualisation du cahier des charges départemental, qui sera soumis à l'Assemblée départementale et intégré au présent schéma, le précédent cahier des charges reste applicable, sous réserve des dispositions relatives à la capacité d'accueil.**

**La capacité maximale est désormais fixée à 70 places, plus 5 places pour un accueil alternatif.**

<b>Modalités techniques</b>	<p>↳ Redéfinir les éléments de cahier des charges du Département en matière de création et d'extension d'établissement, dans ses différents aspects :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bassins concernés, répartition sur le territoire (cf. objectif 3.1)</li> <li>• Capacité maximale (<b>70 places, plus 5 places pour un accueil alternatif</b>) ;</li> <li>• Modalités d'accueil alternatif ;</li> <li>• Modalités de prise en charge des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés.</li> <li>• Le cas échéant, accueil de personnes handicapées vieillissantes conformément au cahier des charges correspondant (cf. action 1.3.1.2.).</li> <li>• Exigences en matière de normes environnementales.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat CRAM Fédérations d'établissements et de services Etablissements
<b>Partenaire financier pressenti</b>	Etat ...
<b>Calendrier</b>	2009
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité. Cahier des charges révisé. Nombre de créations et d'extensions autorisées en application du cahier des charges.

### Action 2.3.2 : Evaluer et définir le rôle du psychologue

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Impulser une réflexion départementale sur le rôle des psychologues.</li> <li>↳ Redéfinir ce rôle au sein des établissements.</li> <li>↳ Réévaluer la durée de temps nécessaire de psychologue, au moment du renouvellement des conventions tripartites.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département.
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etablissements.
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	« Fiche de poste » réalisée. Conventions tripartites renouvelées.

### Action 2.3.3 : Favoriser l'ouverture des établissements sur leur territoire

Afin de répondre aux attentes et besoins du territoire où ils sont implantés, les établissements sont invités à diversifier leur offre de service en direction de la population âgée et à participer au développement de la vie sociale locale.

<b>Modalités techniques</b>	↳ Favoriser la diversification des services au sein des établissements.
-----------------------------	---

	↳ Promouvoir leur accès aux habitants de proximité.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etablissements et services CLIC Communes et autres collectivités territoriales ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	État ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Bilan d'activité des établissements

### Action 2.3.4 : Poursuivre l'adaptation des établissements

Les établissements anciens doivent pouvoir répondre aux exigences de qualité et de sécurité.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Prendre en compte les besoins des établissements habilités à l'aide sociale</li> <li>↳ Financer dans la proportion de 20% du coût des travaux d'adaptation.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Services techniques départementaux (P.E.P., ...)
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	État ...

<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Budget d'adaptation annuel

**Action 2.3.5 : Inciter les porteurs de projet de création ou de réhabilitation d'établissement habilité à l'aide sociale à adopter une démarche « développement durable »**

Les établissements doivent pouvoir répondre aux exigences de qualité.

<b>Modalités techniques</b>	↳ Aider financièrement ces promoteurs à avoir recours à un bureau d'étude spécialisé dans ce domaine. Le montant de l'aide départementale sera précisé dans le futur cahier des charges de création des EHPAD qui sera voté ultérieurement par l'assemblée départementale.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Services techniques départementaux Etat
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Budget d'adaptation annuel

**Action 2.3.6 : Accompagner les démarches d'évaluation de la qualité des établissements.**

La loi du 2 janvier 2002 prévoit l'obligation pour les institutions sociales et médico-sociales d'une part de conduire une auto évaluation tous les 5 ans, d'autre part de faire l'objet d'une évaluation effectuée par un organisme externe. Les résultats sont dans les 2 cas transmis aux autorités ayant délivré l'autorisation. En cohérence avec les démarches d'évaluation des conventions tripartites déjà engagées ou à engager, les établissements et le Département doivent donc s'emparer ensemble de l'opportunité ainsi ouverte.

<b>Modalités techniques</b>	↳ Inciter les établissements à s'engager dans la démarche d'évaluation prévue par la loi du 2 janvier 2002. ↳ S'approprier les résultats transmis afin de suivre la qualité des prestations et la mise en œuvre des objectifs définis dans le projet d'établissement.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat ANESMS CODERPA Fédérations d'établissements et de services Etablissements ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité. Transmission des résultats de l'autoévaluation et de l'évaluation externe.

## **OBJECTIF 2.4 : Encourager des formes alternatives d'accueil**

*L'accompagnement des personnes âgées nécessite la mobilisation d'une diversité de propositions, afin de prendre en compte chacune des situations rencontrées. Dans cette optique, la dichotomie établissement / domicile doit en particulier être dépassée et les formes alternatives d'accueil ont un rôle déterminant à jouer.*

### **Action 2.4.1: Développer l'information sur les formules alternatives**

Les formes alternatives doivent être mieux connues pour pouvoir être sollicitées par les personnes âgées et leurs aidants susceptibles d'en bénéficier.

<b>Modalités techniques</b>	↘ Présenter les formes alternatives au grand public
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat CLIC Etablissements ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Supports produits et diffusés. Evaluation des taux d'occupation.

## **Favoriser l'hébergement temporaire**

L'hébergement temporaire accueille des personnes dans un laps de temps plus ou moins important (3 mois maximum). Il permet de répondre à des situations d'urgence ou des perspectives programmées.

Depuis le précédent schéma, les établissements nouveaux peuvent envisager jusqu'à 5 places d'hébergement temporaire.

Un contrat d'accueil particulier doit être proposé par l'établissement.

### **Action 2.4.2 : Evaluer le dispositif d'hébergement temporaire**

<b>Modalités techniques</b>	↘ Apprécier la fréquentation des places d'hébergement temporaire. ↘ Identifier les éventuels obstacles à l'accès au dispositif.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CLIC Etablissements ...
<b>Calendrier</b>	2009
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité (Conseil Général, établissements). Evaluation des taux d'occupation.

### Favoriser l'accueil de jour

L'accueil de jour répond à un double objectif : d'une part, proposer des périodes de répit aux familles qui ont en charge des personnes dépendantes, d'autre part, proposer un accompagnement plus structuré pour permettre un ralentissement des pertes de capacité des personnes atteintes de troubles cognitifs.

Le premier est un accueil de répit, le second, un accueil thérapeutique.

#### **Action 2.4.3. : Evaluer le dispositif d'accueil de jour**

L'évaluation des places nouvellement créées doit permettre d'appréhender les obstacles au développement de ce dispositif.

<b>Modalités techniques</b>	↘ Apprécier la fréquentation des places d'accueil de jour. ↘ Identifier les éventuels obstacles à l'accès au dispositif.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CLIC Etablissements ...
<b>Calendrier</b>	2009
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité (Conseil Général, établissements). Evaluation des taux d'occupation.

### Stabiliser le dispositif des familles d'accueil

L'accueil au sein d'une famille d'une personne âgée est un dispositif réglementé depuis 1989 et réaménagé en 2002. Cette forme d'accueil offre aux personnes âgées une alternative à l'hébergement collectif dans un cadre plus familial.

Le règlement d'aide sociale précise les conditions de fonctionnement de cet accueil : procédure d'agrément, obligations des familles d'accueil et de la personne âgée, ...

Le Département souhaite maintenir dans son volume actuel cette proposition afin d'en assurer un suivi garantissant la qualité de l'accompagnement proposé.

#### **Action 2.4.4 : Stabiliser le dispositif de l'accueil familial**

<b>Modalités techniques</b>	↘ Réviser le règlement départemental d'aide sociale. ↘ Faciliter la formation des postulants.
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CLIC Organismes de formation
<b>Calendrier</b>	<b>2008-2012</b>
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité. Suivi des agréments.

## 3 - Organiser le territoire

La politique sociale du département repose sur l'objectif volontariste de favoriser l'accès aux établissements et services au plus près du lieu d'habitation des personnes âgées.

La répartition sur le territoire assurant à chacun de trouver une solution près de son domicile, doit aussi tenir compte des évolutions démographiques des bassins ainsi que des possibilités contributives des personnes âgées et de leur famille.

Il importe également de valoriser la recherche de formules innovantes afin de prendre en compte les attentes nouvelles.

La coordination doit permettre d'assurer la diffusion de l'information et la réflexion sur les évolutions des bassins gérontologiques.

### **OBJECTIF 3.1 : Répartir les établissements et services sur le territoire**

*L'évolution de la population âgée départementale connaît une forte croissance.*

*Les données actuelles ne reposent plus sur un recensement général mais sur une agrégation de recensements partiels arrêtée au 1er janvier 2005. Les chiffres de 2010 et de 2013 sont des projections.*

*Ainsi, la méconnaissance précise des chiffres oblige à attendre 2009 pour apprécier la population exacte du département.*

*La capacité d'accueil des établissements du département (places existantes et autorisées) se situe à 11 447. Rapportée à la population au 1er janvier 2007, cette capacité donne un taux d'équipement de 132,6 pour 1000 personnes de plus de 75 ans.*

1er Janvier	+ 75 ans
1990	61 203
1995	58 615
2000	73 090
2003	79 520
2005	84 083
2010*	94 000
2013*	96 000

*Ce taux d'équipement peut être considéré comme un objectif minimum pour le département. Envisageant la population de plus de 75 ans à 96 000, il conviendrait d'avoir 12 900 places ouvertes ou autorisées au 1er janvier 2013, ce qui signifie l'autorisation de 1 500 places environ durant les 5 ans du schéma.*

#### **Action 3.1.1 : Répartir les places d'établissement en fonction de l'évolution démographique**

L'objectif d'un accroissement de 1 500 places en établissement durant les 5 ans du schéma permet de maintenir le taux d'équipement atteint dans le cadre de la programmation du précédent schéma.

Cet objectif repose sur le constat de l'évolution globale de la population départementale mais il doit tenir compte des différences dans les bassins gérontologiques.

2 bassins, Lodève et Ganges, seront fermés aux créations et extensions.

\* Estimations

Un nombre conséquent d'établissements ayant une capacité inférieure à 70 places, l'extension des petites unités existantes, en fonction des perspectives du bassin gérontologique, sera dans un premier temps, privilégiée.

La capacité maximale de ces établissements sur 9 bassins permettrait la création de 918 places.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Assurer le suivi des ouvertures.</li> <li>↳ Evaluer la progression des besoins.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Général
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat Fédérations d'établissements et de services
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapport d'activité. Projections INSEE. Evolution du taux d'équipement. Evolution des prix de journée.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Inciter les services à développer leurs interventions dans toutes les communes du département.</li> <li>↳ Au moment du renouvellement d'agrément, prendre en compte l'étendue géographique de la prise en charge.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Conseil Général
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat Services d'aide à domicile
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité. Projections INSEE.

### **Action 3.1.2 : Répartir l'accompagnement à domicile dans les bassins gérontologiques**

Vouloir rester à son domicile suppose de pouvoir trouver près de chez soi les services nécessaires. Cela concerne particulièrement les services de soutien à domicile qui doivent développer leur action de manière homogène sur l'ensemble du territoire.

## OBJECTIF 3.2 : Soutenir l'innovation

*Si l'innovation, et son corollaire l'expérimentation, sont largement promues dans de nombreuses déclarations, leur mise en œuvre n'est pas évidente.*

*On peut innover par invention, par transposition ou par simple reproduction. Mais cela touche bien des domaines : nouveau type d'intervention, nouveau projet, nouvelle organisation, nouveaux liens avec d'autres acteurs, ...*

*S'il est intéressant de proposer des formules nouvelles de réponses aux besoins des personnes, l'ensemble des contraintes imposées doit nécessairement être pris en compte ce qui génère parfois des obstacles à l'innovation.*

*Au-delà de la réflexion générale, une dynamisation des acteurs du département, porteurs potentiels de projets innovants, serait à envisager.*

### Action 3.2.1 : Organiser le recueil, la diffusion d'expériences innovantes et valoriser l'innovation

De nombreux acteurs agissent dans le département et réalisent des expériences qu'il importe de valoriser. De même, des réalisations entreprises en France ou à l'étranger pourraient permettre de soutenir l'innovation dans le département

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↳ Rassembler informations, expériences et propositions d'origines diverses et constituer une base de données.</li><li>↳ Relayer les appels à projet nationaux (CNSA, Fondation de France, Fondations diverses, ...)</li><li>↳ Organiser les moyens de diffusion de l'information.</li></ul>
-----------------------------	---

<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat MSA Fédérations d'établissements et de services ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat MSA CRAM Autres partenaires ...
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité (Conseil Général et partenaires). Nombre de projets innovants recensés et développés.

### OBJECTIF 3.3 : Enrichir la coordination

*La coordination est une réalité complexe qui introduit des notions de convergence, de mise en commun, d'harmonisation, sous l'autorité du Département.*

*Elle se situe à plusieurs niveaux : organisation et harmonisation des interventions autour de la personne, mais aussi réflexion sur les réponses apportées aux personnes par les institutions. Elle est ainsi inséparable d'une réflexion sur le « territoire » car les réponses ne peuvent être mises en œuvre que concrètement sur un espace précis, avec les partenaires présents.*

*Le besoin de coordination en gérontologie est d'autant plus important que de nombreux acteurs aux statuts et objectifs différents interviennent auprès des personnes, rendant parfois difficile la connaissance des services par les usagers.*

#### Action 3.3.1 : Evaluer les CLIC pour permettre l'adaptation de leur rôle et de leur place

Dans la continuité des orientations prises lors des précédents schémas, la coordination, axe fort dans la mise en œuvre de la politique gérontologique départementale, nécessite une bonne visibilité et un pilotage efficient.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Evaluer le rôle, la place et le fonctionnement des CLIC.</li> <li>↳ Assurer la mise en cohérence du réseau départemental des coordinations.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département

<b>Partenaires techniques pressentis</b>	Etat CRAM MSA UDCCAS CLIC CARMi Mutualité française Etablissements et services ....
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Etat CRAM MSA UDCCAS CARMi Mutualité française ....
<b>Calendrier</b>	2008-2012
<b>Supports d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Rapports d'activité (Conseil Général, CLIC, CCAS, ....)

#### Action 3.3.2 : Consolider le fonctionnement des CLIC par leur reconnaissance en tant qu'institution sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002 a reconnu les CLIC comme faisant partie des établissements sociaux et médico-sociaux.

A ce titre, et afin d'asseoir leur existence, leur fonctionnement, leur financement, leur évaluation et leur contrôle, il est nécessaire de structurer leur statut juridique et de leur donner une reconnaissance par la voie de l'autorisation.

<b>Modalités techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Mettre en œuvre le processus de leur autorisation au sens de la loi du 2 Janvier 2002.</li> <li>↳ Mettre en œuvre la réglementation applicable aux institutions sociales et médico-sociales.</li> </ul>
<b>Pilote</b>	Département
<b>Partenaires techniques pressentis</b>	CLIC Etat ...
<b>Partenaires financiers pressentis</b>	Conseil Général Etat ...
<b>Calendrier</b>	2008
<b>Support d'évaluation ou indicateurs pressentis</b>	Délivrance des autorisations

## 4 - Les orientations de l'Etat

## **OBJECTIF 4.1 : Mettre en œuvre le plan de solidarité grand âge 2007 / 2011**

### **Action 4.1.1 : Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées par :**

**4.1.1.1. L'organisation de filières de soins gériatriques**, en coordination avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, permettant d'assurer dans le respect du libre choix des personnes, une continuité de prise en charge entre le domicile, l'établissement médico-social et l'établissement de santé.

**4.1.1.2. L'augmentation des effectifs de personnels soignants et l'amélioration des taux d'encadrement dans les établissements :**

↳ **révision annuelle du GMP** avec les conséquences financières que cela induit.

↳ pour les **établissements qui renouvellent leur convention ou qui accueillent les personnes les plus dépendantes** (GMP = ou > à 800 points) ou qui ont opté pour le **tarif global**, mise en place d'une nouvelle méthode de tarification (GMPS).

### **Action 4.1.2 : Favoriser dans le cadre du PRIAC :**

**4.1.2.1. Le maintien à domicile** par le développement de places de SSIAD, créations nouvelles ou extensions de SSIAD existants en privilégiant la création de **plate-forme de prestations diversifiées**

(EHPAD, SSIAD, accueils de jour, services d'aide et d'accompagnement à domicile).

**4.1.2.2. La médicalisation de places nouvelles en EHPAD** dans le cadre des dotations annuelles allouées, en favorisant l'extension des structures existantes pour lisser les coûts de fonctionnement (capacités portées de 60 lits en moyenne à 70 ou 75 lits) et réduire de ce fait la charge à payer pour les usagers.

**4.1.2.3. La diversification de l'offre de prise en charge** (accueils de jour, gardes de nuit itinérantes, dispositifs de répit pour soutenir les aidants familiaux...) prenant en compte les besoins spécifiques des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

**Action 4.1.3 : Aider les établissements à se rénover**, dans le cadre du plan d'aide à la modernisation, sans accroître le reste à charge des personnes hébergées.

Il s'agira de poursuivre le plan déjà engagé en priorisant d'un commun accord, entre les services de l'Etat et ceux du Conseil Général, les établissements éligibles, dans le respect des instructions de la CNSA et de l'enveloppe départementale.

**OBJECTIF 4.2 : Mettre en œuvre le dispositif d'évaluation des premières conventions tripartites**, en intégrant le concept de **bienveillance** dans les pratiques professionnelles, l'organisation et la gestion des établissements.

↳ Ce travail n'a pu être entrepris en 2007, compte tenu de la charge de travail liée à la nécessité de terminer le conventionnement initial des EHPAD avant l'échéance du 31 décembre 2007.

↳ L'évaluation de toutes les conventions arrivées à leur terme avant 2008 et de celles y arrivant chaque année pendant toute la durée du schéma devra être engagée, dans une démarche conjointe Etat / Conseil Général.

↳ Les outils et les procédures sont arrêtés et disponibles.

**OBJECTIF 4.3- Renforcer la mission d'inspection et de contrôle** dans le cadre de la prévention de la lutte contre la maltraitance et du programme pluriannuel 2007 / 2011.

↳ La **commission des plaintes** mise en place dans le département démontre toute son efficacité dans la gestion des plaintes et des suites données.

↳ La tenue par la CRAM, qui assure le secrétariat de cette commission, d'un **tableau de bord** réaménagé et complété, permettra de mieux identifier les missions relevant du champ de lutte contre la maltraitance.

↳ Il apparaît par ailleurs souhaitable que, une à deux fois par an, **soient associés à cette commission, le Procureur de la République et le DRCCRF**, pour mieux organiser la collaboration inter institutionnelle et donner les suites les plus appropriées à certaines saisines et inspections.

Ces rencontres pourraient être placées sous la **présidence de la DDASS et celle du Directeur du Pôle départemental de la Solidarité** pour arrêter des prises de position partagées.

**OBJECTIF 4-4 : Conduire la réforme des unités de soins de longue durée**, en lien avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'Assurance Maladie, conformément à l'article 46 de la loi du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité Sociale pour 2006.

↳ **Cette même loi pour 2007 prévoit l'étalement sur 3 ans** de la redéfinition des capacités par partition des **capacités des actuelles USLD** en fonction des résultats de la coupe PATHOS.

Ces partitions et transformations doivent être **arrêtées conjointement** par l'ARH et le Préfet de Département **au plus tard le 30 juin 2009**.

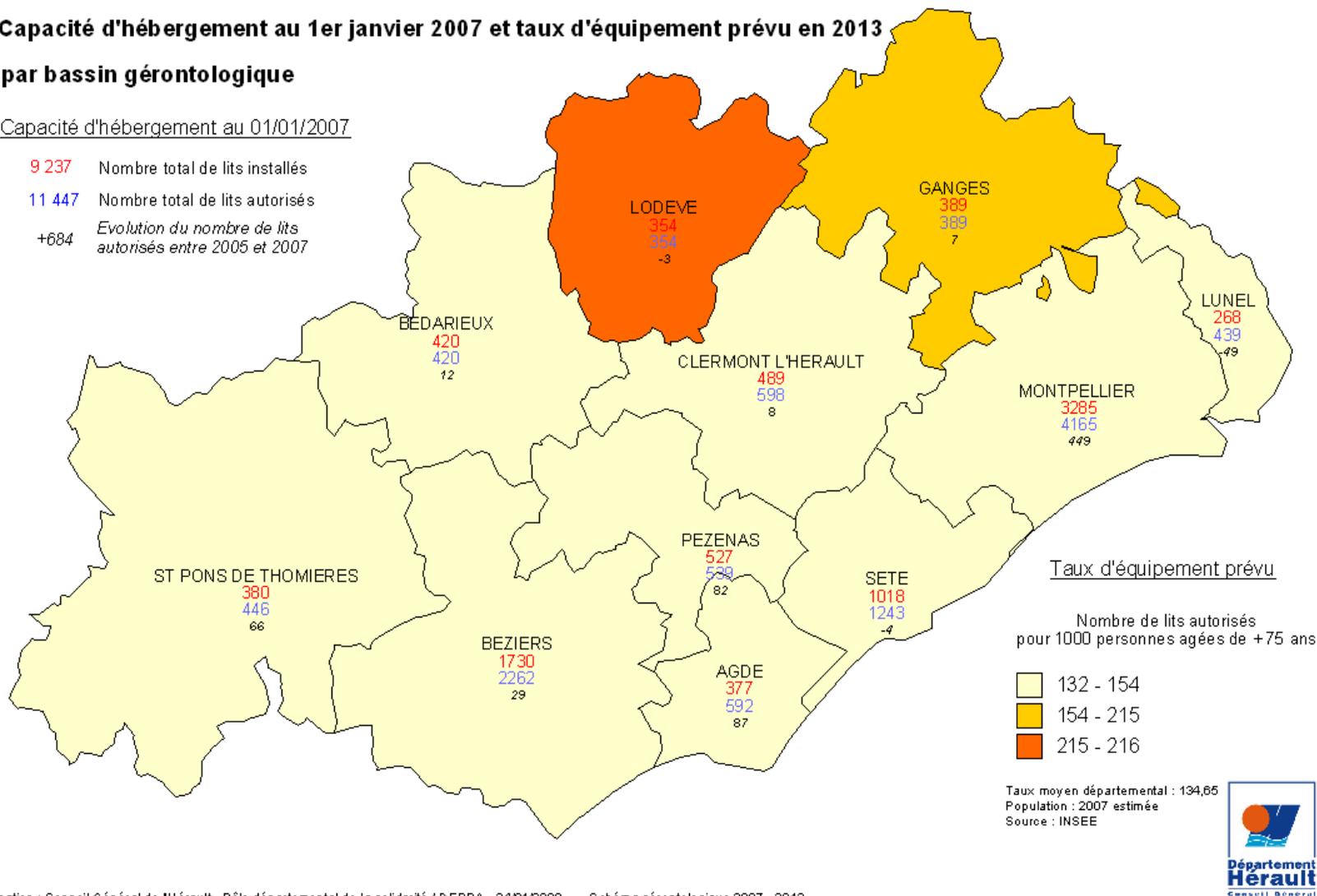
# Département de l'Hérault

## Capacité d'hébergement au 1er janvier 2007 et taux d'équipement prévu en 2013

### par bassin gérontologique

#### Capacité d'hébergement au 01/01/2007

- 9 237 Nombre total de lits installés
- 11 447 Nombre total de lits autorisés
- +684 Evolution du nombre de lits autorisés entre 2005 et 2007

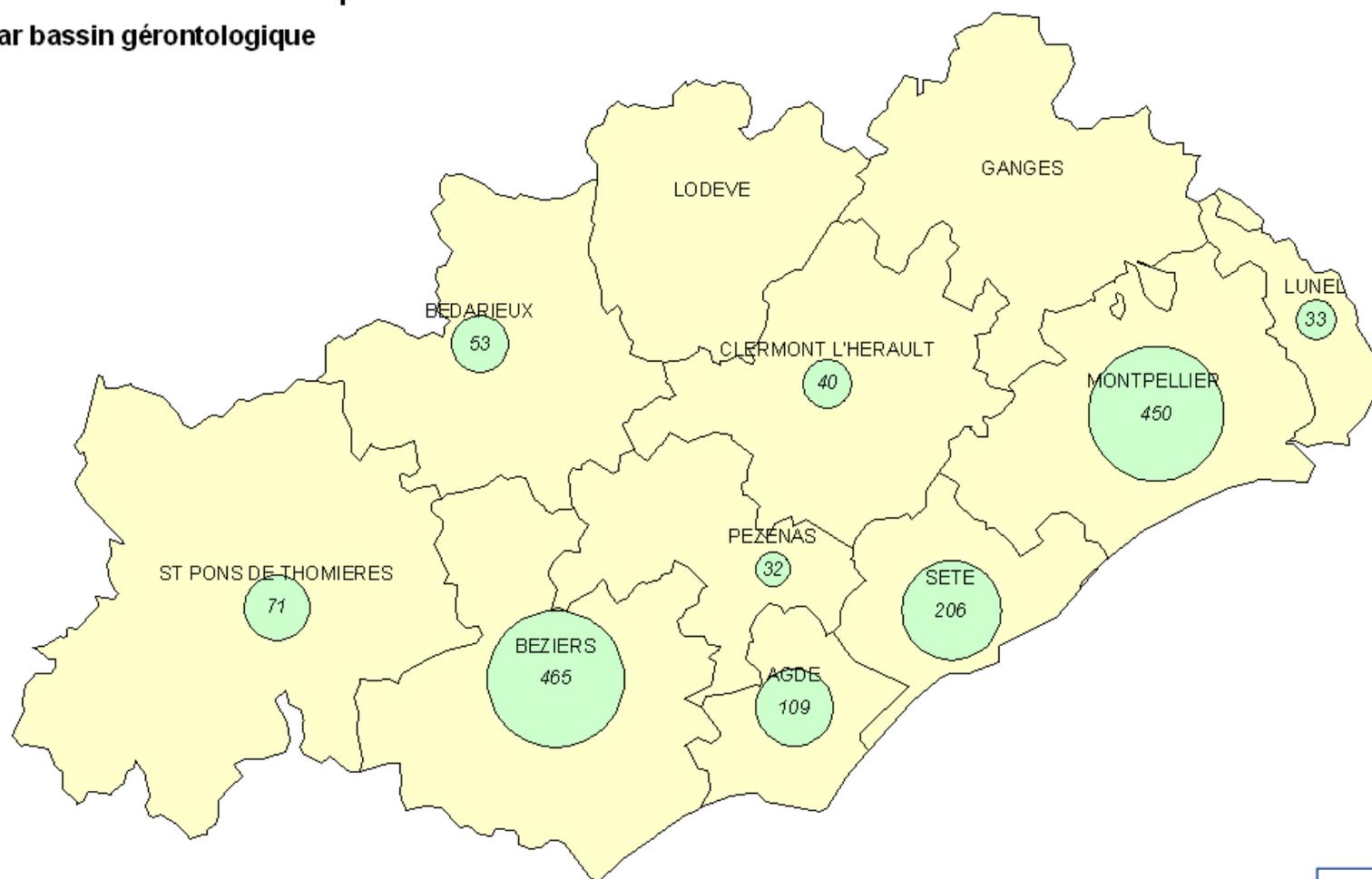


Evolution du classement des bassins gérontologiques en fonction du taux global d'équipement

Bassins	Classement 2005 du nombre de lit installés		Bassins	Classement 2007 du nombre de lits installés		Bassins	Classement 2007 du nombre de lits autorisés	
	Nbre lits installés	Tx d'équipement		Nbre lits installés	Tx d'équipement		Nbre lits autorisés	Tx d'équipement
LODEVE	357	243,02	6 - LODEVE	354	239,19	6 - LODEVE	354	239,19
GANGES	382	143,72	8 - GANGES	389	171,67	8 - GANGES	389	171,67
BEDARIEUX	408	131,66	4 - PEZENAS	527	135,96	4 - PEZENAS	539	139,06
PEZENAS	457	115,87	2 - BEDARIEUX	420	130,84	7 - CLERMONT L'H.	598	137,95
CLERMONT L'HERAULT	485	109,11	7 - CLERMONT L'H.	489	112,80	9- MONTPELLIER	4 165	134,86
ST PONS DE THOMIERES	380	101,28	1 - ST PONS DE T.	380	108,26	<b>HERAULT</b>	<b>11 447</b>	<b>132,65</b>
SETE	1 016	101,09	<b>HERAULT</b>	<b>9 237</b>	<b>107,04</b>	2 - BEDARIEUX	420	130,84
<b>HERAULT</b>	<b>9 189</b>	<b>101,02</b>	9- MONTPELLIER	3 285	106,37	1 - ST PONS DE T.	446	127,07
MONTPELLIER	3 262	98,27	11 - SETE	1 018	103,43	11 - SETE	1 243	126,30
BEZIERS	1 743	91,03	3 - BEZIERS	1 730	93,40	5 - AGDE	592	124,27
AGDE	439	84,26	5 - AGDE	377	79,14	3 - BEZIERS	2 262	122,13
LUNEL	260	65,13	10 - LUNEL	268	74,34	10 - LUNEL	439	121,78

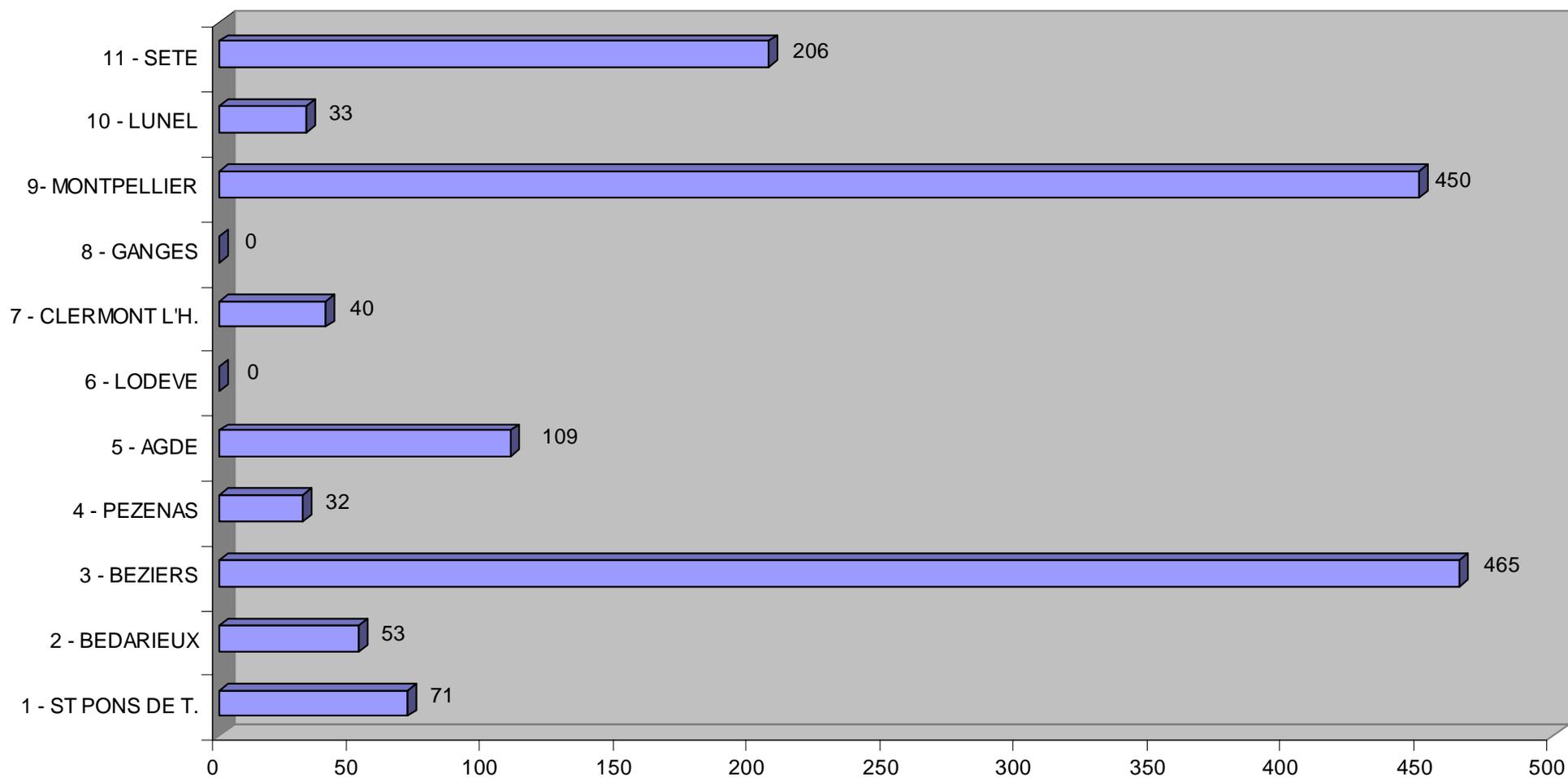
# Département de l'Hérault

Nombre de créations de lits prévues d'ici 2013  
par bassin gérontologique

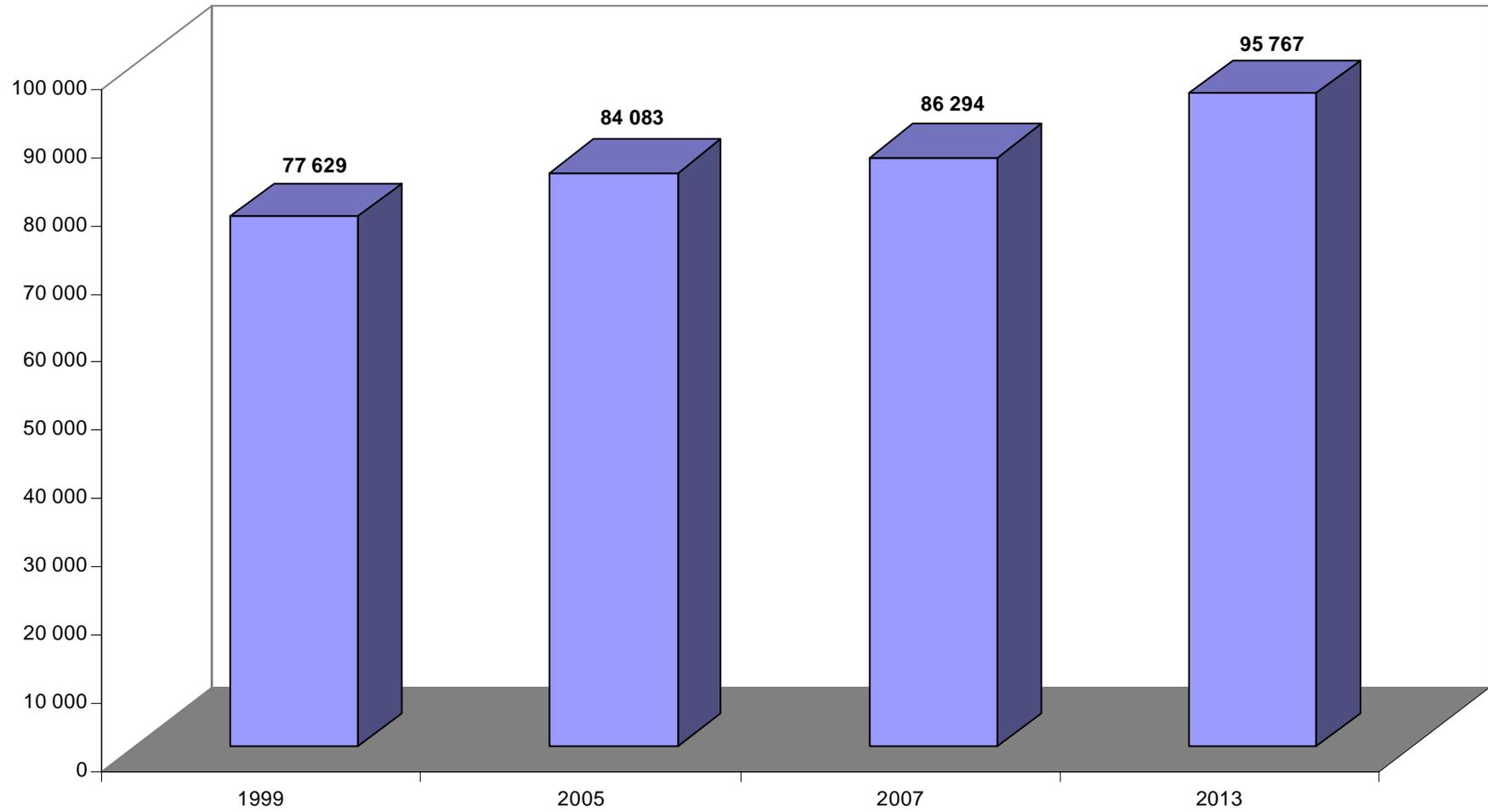


Réalisation : Conseil Général de l'Hérault - Pôle départemental de la solidarité / DEPPA - 24/01/2008 - Schéma gérontologique 2007 - 2013

## Projection de création de lits - Horizon 2013



### Evolution de la population de + de 75 ans - Hérault -



## GLOSSAIRE DES SIGLES

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ADOMA	ex Société Nationale de Construction de logements pour les TRAvailleurs (SONACOTRA)	MSA	Mutualité Sociale Agricole
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico-sociaux	ORS	Observatoire Régional de la Santé
APA	Aide Personnalisée à l'Autonomie	PACT	
CARMI	Caisse des Mines	Habitat	Amélioration de l'Habitat
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	PADT	Programme d'Aménagement Du Territoire
CDCPH	Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées	PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
CHRS	Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	PDS	Pôle Départemental de la Solidarité
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination	PRS	Programme Régional de Santé
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	PRSP	Programme Régional de Santé Publique
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie	SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée	SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale	UDCCAS	Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale		
DDCRFP	Direction Départementale de la Concurrence, de la Répression Des Fraudes et des Prix		
DDE	Direction Départementale de l'Equipement		
DDJS	Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports Direction Départementale du Travail et de l'Emploi et de la		
DDTEFP	Formation Professionnelle		
DEPPA	Direction des Etablissements et Prestations pour Personnes Agées		
DPH	Direction des Personnes Handicapées		
DRASS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale		
EHPAD	Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes		
GIHP	Groupe pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques		
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat		
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques		