



Schéma
départemental

d'organisation sociale et médico-sociale
en faveur des personnes âgées

BIEN VIEILLIR EN TOURAINE

Avenant du 9 avril 2009



2009/2013



Dans le cadre de l'évaluation annuelle du schéma départemental d'organisation sociale et médicosociale en faveur des personnes âgées (*évaluation prévue dans le schéma*), la Présidente du Conseil général a souhaité que l'évaluation de fin 2008 intègre :

- un volant non médicosocial, sur la base du programme «*Un nouveau souffle pour la Touraine*» de la nouvelle majorité départementale, en direction de tous les retraités et de leur implication dans le «*vivre ensemble, à travers nos âges*»,
- l'avancée des fiches-actions du schéma, ainsi que leur éventuelle adaptation en fonction des évolutions du contexte local et/ou réglementaire.

Rappel :

- le schéma départemental d'organisation sociale et médicosociale «*en faveur des personnes âgées*» de l'Indre-et-Loire a été voté par l'ancienne majorité départementale fin 2007, suite à une large concertation, associant près de 300 personnes,
- il organise l'offre sociale et médicosociale pour la période 2008-2012, via les 4 axes de développement suivants, détaillés dans 23 fiches-actions :
 - permettre la vie à domicile des personnes dans de bonnes conditions,
 - adapter les EHPAD à l'évolution de la demande,
 - favoriser des réponses diversifiées et de proximité pour sortir de la dualité entre domicile et hébergement en EHPAD,
 - renforcer l'information et les liaisons entre les différents partenaires.
- une présentation locale du schéma a été effectuée en janvier et février 2008,
- le consultant en ingénierie gérontologique mandaté par le Conseil général pour cette évaluation du schéma a réalisé une étude après concertation avec les divers partenaires,
- la fiche 15 du schéma est déjà réalisée (fiche «*faciliter l'accès à l'action sociale*»), avec la suppression du recours de l'obligation alimentaire pour les petits-enfants et la concrétisation de certaines fiches est déjà constatée (*augmentation des places en établissements habilités dans l'agglomération tourangelle*). Elles ne sont donc pas reprises dans les fiches-actions qui restent à réaliser d'ici à la fin du schéma.

Même si ces débuts de résultat sont encourageants, 2008 restera comme une année de transition pour la déclinaison du schéma, du fait de l'arrivée d'une nouvelle majorité départementale : l'avenant à ce schéma intégrera ce fait en prolongeant d'une année la période d'effectivité de ce schéma, qui couvrira donc la période de 2008 à 2013.

Tout en respectant :

- les conclusions de l'état des lieux réalisé pour le schéma (*dans l'attente des résultats du recensement général de la population de 2008*),
 - le fond des fiches-actions «médicosociales» du schéma, fiches concertées avec l'ensemble des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain,
- est proposé un nouveau classement des fiches-actions (*avec la fusion de certaines par souci d'efficacité dans l'action*) :
- avec l'idée de rendre plus opérationnel le suivi du schéma, qui se veut un document de référence :
 - pour conduire la politique du Conseil général pendant les prochaines années,
 - en s'appuyant sur l'ensemble des directions de l'institution départementale,
 - en lien avec les partenaires institutionnels et les acteurs de terrain,
 - en intégrant un nouvel axe intitulé «*l'accroissement de l'engagement citoyen des retraités*».

A noter que le schéma gérontologique départemental est, depuis le 1^{er} janvier 2005 (*du fait de la loi du 13 août 2004, «Acte II» de la décentralisation*), de la seule compétence du Conseil général.

De ce fait, les actions repensées, proposées au vote de l'Assemblée plénière, ont intégré cette nouvelle donnée. Aussi, par exemple :

- la fiche 6 du schéma, intitulée *«Poursuivre le développement des SSIAD et équilibrer l'offre par rapport aux besoins selon les territoires»*, est de la compétence exclusive de l'Etat,
- les élus du Conseil général ne peuvent donc pas s'engager à réaliser cette fiche qui repose sur les capacités budgétaires de l'Assurance maladie,
- en contrepartie, dans l'action n°10 proposée au vote des élus, est indiqué, comme objectif du Conseil général :
 - *«participer à toute réflexion visant à faire progresser les taux d'équipement en SSIAD de façon homogène selon les territoires et leurs caractéristiques (implantation des infirmières libérales, étendue des services, etc.)»*.

De son côté, le Préfet, dans un courrier à la Présidente du Conseil général, précisera les engagements de l'Etat pour accompagner, à son niveau, la concrétisation des orientations du schéma.

En conséquence de ces différents principes, 19 fiches-actions ont été rassemblées dans 4 axes :

- la déclinaison territoriale du schéma,
- l'accroissement de la participation des retraités à la vie sociale,
- le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile,
- l'adaptation des EHPAD à l'évolution de la demande et des besoins.

Outre la création d'un poste de coordonnateur gérontologique départemental qui conduira la dynamique du suivi du schéma en faveur des personnes âgées :

- sous la responsabilité du directeur de la Direction Personnes Âgées du Conseil général,
- avec des points d'étape lors des réunions du comité de suivi du schéma,
- en structurant le Réseau Départemental de la coordination gérontologique,

chacune des fiches-actions sera suivie par une personne référente, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés (*pour faciliter la lecture, les nouvelles fiches-actions sont numérotées comme « action » ci-dessous, les anciennes indiquées comme « fiche »*) :

- **axe 1 : la déclinaison territoriale du schéma (4 actions) :**
 - en animant, suivant et évaluant le schéma gérontologique départemental (action 1.1 : nouvelle fiche),
 - en repensant l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire (action 1.2 : fusion des fiches 13, 20, 21, 22 du schéma),
 - en accompagnant la professionnalisation des personnels (action 1.3 : reprise d'une partie des fiches 3 et 9 du schéma),
 - en développant la culture de la bientraitance (action 1.4 : fiche 23 du schéma),
- **axe 2 : l'accroissement de la participation des retraités à la vie sociale (3 actions) :**
 - en promouvant l'engagement citoyen et associatif des retraités (action 2.1 : fiche nouvelle),
 - en soutenant le développement d'outils de démocratie participative associant les retraités à la vie de la cité (action 2.2 : fiche nouvelle),
 - en facilitant la participation des retraités à la vie sociale (action 2.3 : fiche nouvelle),
- **axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile (8 actions) :**
 - en développant une dynamique autour du bien vieillir en Indre-et-Loire (action 3.1 : fiche 1 du schéma),

- en accompagnant la mutation des services d'aide à domicile (action 3.2 : fusion des fiches 4, 5 et 6 du schéma),
- en développant les solutions de répit et en étudiant la mise en place de formules innovantes (action 3.3 : fusion des fiches 2 et 3 du schéma),
- en développant l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en facilitant l'accès (action 3.4 : fiche 17 du schéma),
- en poursuivant l'adaptation du parc public et privé à la perte d'autonomie (action 3.5 : fiche 7 du schéma),
- en encourageant le développement de petits habitats groupés pour retraités, au milieu d'un environnement intergénérationnel (action 3.6 : fiche 8 du schéma),
- en réfléchissant sur l'évolution des petites unités de vie et des logements-foyers (action 3.7 : fusion de la fiche 18 et d'une partie de la fiche 19 du schéma),
- en complétant la couverture du territoire en accueillants familiaux (action 3.8 : partie de la fiche 19 du schéma),
- **axe 4 : l'adaptation des EHPAD à l'évolution de la demande et des besoins (4 actions) :**
 - en améliorant l'individualisation de l'accompagnement des personnes et leur bien-être (action 4.1 : fiche 9 du schéma),
 - en accompagnant la restructuration immobilière des EHPAD (action 4.2 : fiche 10 du schéma, avec intégration des objectifs de la fiche 12 du schéma),
 - en augmentant le nombre de places d'hébergement en EHPAD (action 4.3 : fiche 11 du schéma, avec intégration des objectifs de la fiche 12 du schéma),
 - en développant des collaborations entre EHPAD (action 4.4 : fusion des fiches 14 et 16 du schéma).

Un avenant, prévu dans le schéma, sera voté par l'assemblée plénière du Conseil général pour retenir ces 19 fiches-actions, puis une information sur celles-ci sera faite auprès du CROSMS.

Restait à trouver un titre au schéma d'organisation sociale et médicosociale en faveur des personnes âgées : le schéma « Bien vieillir en Touraine » est proposé.

Tableau de correspondance des anciennes fiches-actions avec les nouvelles

Numéro et nom des anciennes actions	Transfert vers les nouvelles actions
Action 1 : Poursuivre la prévention et le maintien des liens sociaux des personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.1 : Développer une dynamique autour du Bien vieillir en Indre-et-Loire
Action 2 : Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.3 : Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes
Action 3 : Former et soutenir le personnel d'aide à domicile, les aidants et les bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.3 : Accompagner la professionnalisation des personnels • Action 3.3 : Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes
Action 4 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.2 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile
Action 5 : Redéfinir le cadre d'intervention des SSIAD, de l'aide à domicile et de l'hospitalisation à domicile et leurs complémentarités	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.2 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile
Action 6 : Poursuivre le développement des SSIAD et équilibrer l'offre par rapport aux besoins selon les territoires	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.2 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile
Action 7 : Poursuivre l'adaptation du parc actuel public et privé à la perte d'autonomie et développer l'information du public	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.5 : Poursuivre l'adaptation du parc actuel public et privé à la perte d'autonomie et développer l'information du public
Action 8 : Contribuer à faire aboutir des projets d'habitat adapté aux besoins des personnes dépendantes (âgées ou handicapées)	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.6 : Encourager le développement de petits habitats groupés pour retraités, au milieu d'un environnement intergénérationnel
Action 9 : Améliorer la qualification et renforcer les effectifs en personnel dans une optique d'individualisation de la prise en charge des personnes et de bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.3 : Accompagner la professionnalisation des personnels • Action 4.1 : Améliorer l'individualisation de l'accompagnement des personnes et leur bientraitance
Action 10 : Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD notamment en développant des unités spécifiques pour malades Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés	<ul style="list-style-type: none"> • Action 4.2 : Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD
Action 11 : Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD incluant la création d'unités spécifiques pour malades Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés	<ul style="list-style-type: none"> • Action 4.3 : Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD
Action 12 : Accroître l'offre de places dédiées pour les personnes handicapées vieillissantes	<ul style="list-style-type: none"> • Action 4.2 : Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD • Action 4.3 : Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD
Action 13 : Affiner l'outil Touraine Repér'Age de recueil des places disponibles	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.2 : Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire
Action 14 : Mettre en place un dossier d'admission en établissement commun à l'ensemble du département	<ul style="list-style-type: none"> • Action 4.4 : Développer des collaborations entre EHPAD
Action 15 : Faciliter l'accès à l'aide sociale (critères et nombre de places habilitées)	action réalisée
Action 16 : Développer des collaborations entre EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> • Action 4.4 : Développer des collaborations entre EHPAD
Action 17 : Développer l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en faciliter l'accès	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.4 : Développer l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en faciliter l'accès
Action 18 : Faire évoluer les logements-foyers en fonction des populations	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.7 : Réfléchir sur l'évolution des petites unités de vie et des logements-foyers
Action 19 : Compléter la couverture du territoire en petites unités de vie et en accueillants familiaux	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3.7 : Réfléchir sur l'évolution des petites unités de vie et des logements-foyers • Action 3.8 : Compléter la couverture du territoire en accueillants familiaux
Action 20 : Améliorer les entrées et les sorties d'hospitalisation impliquant les services hospitaliers et les acteurs EHPAD et domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.2 : Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire
Action 21 : Développer des liens plus étroits entre les professionnels : médico-sociaux et de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.2 : Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire
Action 22 : Redéfinir les missions et l'organisation des CLIC, des coordinations gérontologiques et de Touraine Repér'Age	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.2 : Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire
Action 23 : Développer la culture de la bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1.4 : Développer la culture de la bientraitance

Tableau de correspondance des nouvelles fiches-actions avec les anciennes

Numéro et nom des nouvelles actions	Correspondance avec les anciennes actions
Action 1.1 : Animer, suivre et évaluer le schéma gérontologique départemental	nouvelle fiche
Action 1.2 : Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire	<ul style="list-style-type: none"> • Action 13 : Affiner l'outil Touraine Repér'Age de recueil des places disponibles • Action 20 : Améliorer les entrées et les sorties d'hospitalisation en impliquant les services hospitaliers et les acteurs EHPAD et domicile • Action 21 : Développer des liens plus étroits entre les professionnels médico-sociaux et les professionnels de santé • Action 22 : Redéfinir les missions et l'organisation des CLIC, des coordinations gérontologiques et de Touraine Repér'Age
Action 1.3 : Accompagner la professionnalisation des personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Action 3 : Former et soutenir le personnel d'aide à domicile, les aidants et les bénévoles • Action 9 : Améliorer la qualification et renforcer les effectifs en personnel dans une optique d'individualisation de la prise en charge des personnes et de bientraitance
Action 1.4 : Développer la culture de la bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> • Action n°4 : Développer la culture de la bientraitance
Action 2.1 : Promouvoir l'engagement citoyen et associatif des retraités	nouvelle fiche
Action 2.2 : Soutenir le développement d'outils de démocratie participative associant les retraités à la vie de la cité	nouvelle fiche
Action 2.3 : Facilitation de la participation des retraités à la vie sociale	nouvelle fiche
Action 3.1 : Développer une dynamique autour du Bien vieillir en Indre-et-Loire	<ul style="list-style-type: none"> • Action 1 : Poursuivre la prévention et le maintien des liens sociaux des personnes
Action 3.2 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Action 4 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile • Action 5 : Redéfinir le cadre d'intervention des SSIAD, de l'aide à domicile et de l'hospitalisation à domicile et leurs complémentarités • Action 6 : Poursuivre le développement des SSIAD et équilibrer l'offre par rapport aux besoins selon les territoires
Action 3.3 : Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes	<ul style="list-style-type: none"> • Action 2 : Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes • Action 3 : Former et soutenir le personnel d'aide à domicile, les aidants et les bénévoles
Action 3.4 : Développer l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en faciliter l'accès	<ul style="list-style-type: none"> • Action 17 : Développer l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en faciliter l'accès
Action 3.5 : Poursuivre l'adaptation du parc actuel public et privé à la perte d'autonomie et développer l'information du public	<ul style="list-style-type: none"> • Action 7 : Poursuivre l'adaptation du parc actuel public et privé à la perte d'autonomie et développer l'information du public
Action 3.6 : Encourager le développement de petits habitats groupés pour retraités, au milieu d'un environnement intergénérationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Action 8 : Contribuer à faire aboutir des projets d'habitat adapté aux besoins des personnes dépendantes (âgées ou handicapées)
Action 3.7 : Réfléchir sur l'évolution des petites unités de vie et des logements-foyers	<ul style="list-style-type: none"> • Action 18 : Faire évoluer les logements-foyers en fonction des populations • Action 19 : Compléter la couverture du territoire en petites unités de vie et en accueillants familiaux
Action 3.8 : Compléter la couverture du territoire en accueillants familiaux	<ul style="list-style-type: none"> • Action 19 : Compléter la couverture du territoire en petites unités de vie et en accueillants familiaux
Action 4.1 : Améliorer l'individualisation de l'accompagnement des personnes et leur bientraitance	<ul style="list-style-type: none"> • Action 9 : Améliorer la qualification et renforcer les effectifs en personnel dans une optique d'individualisation de la prise en charge des personnes et de bientraitance
Action 4.2 : Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD	<ul style="list-style-type: none"> • Action 10 : Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD notamment en développant des unités spécifiques pour

	<p>malades Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Action 12 : Accroître l'offre de places dédiées pour les personnes handicapées vieillissantes
<p>Action 4.3 : Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Action 11 : Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD incluant la création d'unités spécifiques pour malades Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés • Action 12 : Accroître l'offre de places dédiées pour les personnes handicapées vieillissantes
<p>Action 4.4 : Développer des collaborations entre EHPAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Action 14 : Mettre en place un dossier d'admission en établissement commun à l'ensemble du département • Action 16 : Développer des collaborations entre EHPAD

Calendrier des étapes de mise en place des fiches-actions

Numéro de l'action	2009	2010	2011	2012	2013 (prolongation)	Total schéma
Axe 1	Action 1.1 Action 1.2 Action 1.3 Action 1.4	Action 1.2 Action 1.3			bilan général bilan général bilan général bilan général	certaines fiches devront attendre la prise de poste du coordonnateur gérontologique départemental pour être activées
Axe 2		Action 2.1 Action 2.2 Action 2.3			bilan général bilan général bilan général	
Axe 3	Action 3.1 Action 3.2 Action 3.4 Action 3.7 Action 3.8	Action 3.1 Action 3.2 Action 3.3 Action 3.4 Action 3.5 Action 3.6 Action 3.7 Action 3.8	Action 3.3 Action 3.6 Action 3.7 Action 3.8	Action 3.3 Action 3.6	bilan général bilan général bilan général bilan général bilan général bilan général bilan général	l'action (accueil familial) doit attendre la refonte du schéma du handicap
Axe 4	Action 4.1 Action 4.2 Action 4.3 Action 4.4	Action 4.3	Action 4.3	Action 4.3	bilan général bilan général bilan général bilan général	le cahier des charges des EHPAD devra être révisité à l'aune de ces nouvelles fiches-actions
Total schéma	13 actions en phase de démarrage en 2009	14 actions en phase de démarrage en 2010	5 actions en phase de démarrage en 2011 bilan intermédiaire	4 actions en phase de démarrage en 2012	bilan final du schéma et conception concertée du nouveau schéma	

Budget mesures nouvelles par fiche-action

Numéro et nom des actions	Budget investissement	Budget fonctionnement
Action 1.1 : Animer, suivre et évaluer le schéma gérontologique départemental	0€	*des frais de communication
Action 1.2 : Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire	refonte du site de Touraine Repér'Âge	*création, en cours d'année 2009, d'un ETP sur un poste de coordonnateur gérontologique départemental *à partir de 2010 : mise en place des équipes des guichets « personnes âgées » dans les futurs Espaces publics territoriaux (réaffectation du budget affecté aux CLIC +6 recrutements en ETP) *des frais de communication, *logiciel interactif *augmentation du budget des Actions innovantes
Action 1.3 : Accompagner la professionnalisation des personnels	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes » <i>*à noter qu'un renforcement de la qualification des intervenants à domicile aura un impact sur l'enveloppe « APA à domicile »</i>
Action 1.4 : Développer la culture de la bientraitance	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 2.1 : Promouvoir l'engagement citoyen et associatif des retraités	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 2.2 : Soutenir le développement d'outils de démocratie participative associant les retraités à la vie de la cité	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 2.3 : Facilitation de la participation des retraités à la vie sociale	Activation des budgets des différentes Directions du Conseil général couvertes par les Commissions « Solidarité entre les territoires » et « Vivre ensemble »	*des frais de communication, *le « budget des Actions innovantes » *activation des budgets des différentes Directions du Conseil général couvertes par les Commissions « Solidarité entre les territoires » et « Vivre ensemble »
Action 3.1 : Développer une dynamique autour du Bien vieillir en Indre-et-Loire	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 3.2 : Accompagner la mutation des services d'aide à domicile	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes » <i>*à noter qu'un dépassement des barèmes maxima, même restreint aux personnes en GIR 1 et 2, aura un impact sur l'enveloppe « APA à domicile »</i>
Action 3.3 : Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes » (prévoir une aide au démarrage, dégressive, par le Conseil Général, les nouveaux services)
Action 3.4 : Développer l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en faciliter l'accès	0€	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes » (prévoir une aide au démarrage, dégressive, par le Conseil

		Général, pour les accueils de jour, de nuit et autre hébergement temporaire)
Action 3.5 : Poursuivre l'adaptation du parc actuel public et privé à la perte d'autonomie et développer l'information du public	Etudier l'opportunité de réorienter le budget « aide à la pierre »	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 3.6 : Encourager le développement de petits habitats groupés pour retraités, au milieu d'un environnement intergénérationnel	Etudier l'opportunité de réorienter le budget « aide à la pierre »	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 3.7 : Réfléchir sur l'évolution des petites unités de vie et des logements-foyers	Etudier l'opportunité d'augmenter le budget « aide à la pierre »	*des frais de communication *le « budget des Actions innovantes »
Action 3.8 : Compléter la couverture du territoire en accueillants familiaux	0€	*des frais de communication
Action 4.1 : Améliorer la qualification et renforcer les effectifs en personnel dans une optique d'individualisation de l'accompagnement des personnes et de bienveillance	0€	*création d'un mi-temps de chargé de mission « démarche qualité » au sein de la Direction Personnes Âgées du Conseil Général *impact sur le budget aide sociale en établissement et l'enveloppe « APA en établissement »
Action 4.2 : Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD	Budget « aide à la pierre » en cours de finalisation	*des frais de communication
Action 4.3 : Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD	Budget « aide à la pierre » en cours de finalisation	*des frais de communication
Action 4.4 : Développer des collaborations entre EHPAD	0€	*des frais de communication

Axe 1 : la déclinaison territoriale du schéma :

- **action 1.1 : « Animer, suivre et évaluer le schéma gérontologique départemental »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Ce schéma se veut être un réel outil de référence pour conduire la politique gérontologique du Conseil Général et lui permettre de mobiliser, dans sa concrétisation, l'ensemble des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain.

Objectif de l'action :

Pour animer la dynamique de suivi du schéma, un poste de coordonnateur gérontologique départemental sera créé au sein de la Direction des Personnes Âgées. Le coordonnateur, sous la responsabilité de la direction, accompagnera les actions du réseau départemental de la coordination gérontologique (conceptualisation d'outils et appui technique) qu'il aura pour mission de structurer.

Il opérera en partenariat avec :

- le responsable du service « Actions gérontologiques » de la Direction Personnes Âgées et notamment l'équipe de Touraine Repér'Âge,
- tous les services de la Direction Personnes Âgées,
- l'ensemble des autres directions du Conseil Général.

Le bilan sera présenté annuellement au Comité de suivi du schéma, instance mise en place dans le prolongement du Comité de pilotage. Selon l'importance des modifications retenues, un avenant au schéma pourra être élaboré et signé.

Au terme de la période que recouvre le schéma (fin 2013), une évaluation complète sera réalisée. Elle partira de la mesure des écarts entre les réalisations et les objectifs, en y apportant des éléments d'explication. Les impacts de ces politiques publiques sur les populations concernées seront étudiés.

Après avis du Comité de suivi, les bilans intermédiaires d'avancement du schéma et l'évaluation finale du schéma seront présentés chaque année au CODERPA.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - définition du profil de poste du coordonnateur gérontologique départemental, axé sur l'accompagnement du réseau pour les actions résultant du schéma,
 - recrutement du coordonnateur gérontologique départemental,
 - programmation des travaux du comité de suivi,
 - désignation des personnes référentes au sein des Directions concernées du Conseil Général pour porter chacune des fiches,
 - étude des synergies avec le schéma départemental du handicap, en lien avec la MDPH, etc.,
 - mise en place programmée sur 5 ans des fiches-actions,
- **2010 à 2013:**
 - réalisation des évaluations annuelles, à mi-course et finales, avec présentation de celles-ci aux partenaires institutionnels et aux acteurs de terrain.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général de l'Indre-et-Loire.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du comité de suivi du schéma.

Délai de mise en place :

Dès 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- recrutement du coordonnateur gérontologique départemental,
- mise en œuvre des fiches-actions,
- travaux réguliers du comité de suivi du schéma,
- communication autour des évaluations annuelles et finales.

Axe 1 : la déclinaison territoriale du schéma :

action 1.2 : « Repenser l'information et la coordination gérontologique en Indre-et-Loire »

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Aujourd'hui, la nouvelle majorité départementale souhaite que l'ensemble des politiques soit décliné dans des territoires au périmètre redéfini, en s'appuyant sur les futurs espaces publics territoriaux.

Objectif de l'action :

Chaque territoire devra donc apporter au minimum une réponse en terme d'accueil, d'information, d'orientation à l'ensemble des retraités :

- grâce à un guichet unique porteur des « missions CLIC », piloté par le Conseil Général,
- en étroite concertation avec la « coordination gérontologique » et tous les partenaires actifs dans le champ de la gérontologie.

Ce guichet composé d'un coordonnateur gérontologique local et d'un agent d'accueil compétent en matière sociale et médico-sociale prendra place dans les futurs espaces publics territoriaux. Il sera intégré au service public territorial et travaillera en lien étroit avec les travailleurs sociaux du Conseil Général de ce territoire et les réseaux gérontologiques.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - élaborer des scénarios d'organisation territoriale et départementale (*en tenant compte des autres découpages territoriaux, des territoires de santé, par exemple*),
 - choisir un schéma d'organisation,
- **2010**
 - implanter progressivement dans les espaces publics territoriaux les missions d'accueil, d'information, orientation et accompagnement à la constitution des dossiers partiellement remplis par les CLIC actuellement,
 - définir la feuille de route des CLIC pour 2009,
 - communiquer sur la nouvelle organisation,
 - repenser le site de Touraine Repér'Âge,
 - conception et diffusion d'un guide «*Bien vieillir en Touraine*», à destination de tous les ménages tourangeaux, avec actualisation annuelle,
- **2010 à 2013:**
 - mettre en œuvre le schéma d'organisation,
 - évaluer la nouvelle organisation,
 - suivre les réflexions et/ou la mise en place, avec les différents acteurs concernés, d'outils facilitant l'information et la communication (*système intranet, fiche de liaison pour améliorer les entrées et les sorties d'hôpital, campagnes auprès des professionnels médicaux et paramédicaux*).

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique de l'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs espaces publics territoriaux, le CODERPA, les CCAS, etc.

Délai de mise en place :

Dès début 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- restructuration de l'organisation de l'information et de la coordination gérontologique en Indre-et-Loire et sur ses territoires de proximité,
- implication des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain dans cette nouvelle organisation,
- efficacité de cette nouvelle organisation, tant pour les personnes demandeuses d'une aide et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- satisfaction de cette nouvelle organisation, tant pour les personnes demandeuses d'une aide et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- efficacité du site de Touraine Repér'Âge amélioré,
- mise en place d'outils et d'actions favorisant l'information et la coordination gérontologique.

Axe 1 : la déclinaison territoriale du schéma :

• action 1.3 : « Accompagner la professionnalisation des personnels »

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

L'allongement de la vie, l'augmentation des moyens dans les établissements d'hébergement et au sein des services d'aide et de soins à domicile, le professionnalisme des personnes en poste, le départ à la retraite d'un certain nombre d'entre eux dans les prochaines années, autant d'enjeux qui nécessitent une mobilisation de tous autour du développement des métiers du grand âge.

Objectif de l'action :

Le Conseil Général se mobilisera pour accompagner la professionnalisation des personnels (*décliné en établissement, à domicile et sur l'action territoriale*) en Indre-et-Loire, en lien avec :

- le plan régional expérimental des métiers du grand âge dans le secteur social et médico-social, avec le Conseil Régional,
- le schéma régional des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional,
- les besoins recensés dans le volant « ressources humaines et formations » du PRIAC 2008-2012,
- le schéma départemental d'insertion,
- tout dispositif permettant de développer le travail des femmes et de déprécier celles-ci,
- etc...

Le rôle du Conseil Général sera de repérer et de faciliter l'activation des différents financements existants, pouvant, le cas échéant, servir de levier financier pour impliquer d'autres partenaires institutionnels ou parapublics, voire privés (*fondations, etc.*).

Une convention départementale pourra être signée entre le Conseil Général, le Conseil Régional, la CNSA (*section IV*), la DDTEFP/DRTEFP, la CRAM, la MSA, le RSI, les caisses de retraite complémentaires AGIRC-ARRCO, l'ANFH, le CNFPT, les OPCA du secteur, etc.

Le Conseil Général supportera sur le budget d'aide sociale l'impact financier lié à la qualification du personnel sur le coût horaire des services.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - implication du Conseil Général dans les différentes dynamiques destinées à accompagner la professionnalisation des métiers du grand âge,
 - négociation avec les partenaires financiers pour porter ensemble la déclinaison tourangelle de ces dynamiques,
- **2010 :**
 - mise en place, déclinaison et évaluation de ces dynamiques en Indre-et-Loire.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire en liaison avec la DDTEFP et la Région.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique de l'Indre-et-Loire, le délégué territorial de l'Agence Nationale des Services à la Personne, la CNSA, le CODERPA, les fédérations d'établissements d'hébergement et celles de leurs directeurs, etc.

Délai de mise en place :

Dès début 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- signature d'une ou des conventions interpartenariales pour mobiliser des financements publics, parapublics ou privés,
- montant des enveloppes mobilisées,
- nombre de formations montées (*formation initiale, continue, qualifiante, etc.*),
- nombre de jours/stagiaires réalisés (*formation initiale, continue, qualifiante, etc.*),
- nombre de stagiaires formés (*formation initiale, continue, qualifiante, etc.*).

Axe 1 : la déclinaison territoriale du schéma :

• action 1.4 : « Développer la culture de la bientraitance »

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec la DDASS.

Les enjeux de l'action :

Les services de la DDASS et du Conseil Général assurent conjointement le suivi et le traitement des signalements concernant des personnes âgées à domicile ou en établissement. Des contrôles inopinés d'établissements sont effectués. Des signalements sont adressés à la justice. Une évaluation des établissements conventionnés est effectuée chaque année.

Ce dispositif concourt au développement d'une politique de la bientraitance et de prévention de la maltraitance, réaffirmée par l'instruction ministérielle du 22 mars 2007.

Objectif de l'action :

- amélioration de l'information et la sensibilisation du public et des professionnels sur l'identification des situations de maltraitance,
- amélioration du dispositif d'écoute et de traitement des signalements,
- promotion de la liste des personnes qualifiées et suivi de son activation,
- lutte contre les violences institutionnelles en renforçant les procédures de suivi des signalements en établissement, en développant les contrôles et en accompagnant les structures dans une visée préventive,
- participation au comité départemental de prévention et de lutte contre la maltraitance (CDPLM).

Ses étapes de mise en place :

- **2009 et suivants:**
 - formaliser le partenariat avec l'AFBAH (www.afbah.org), l'association missionnée au niveau national pour gérer le 3977 notamment sur l'outil/ logiciel sécurisé de recueil statistique et qualitatif des signalements au niveau de Touraine Repér'Âge,
 - développer les réponses d'accueil de premier niveau,
 - renouveler les actions d'information, de sensibilisation et de formation au niveau du public et des professionnels,
 - développer et formaliser les procédures et protocoles de fonctionnement (parquet, police, gendarmerie, etc.),
 - suivre l'impact de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et des outils mis en place dans le prolongement de cette loi,
 - participer à la mise en œuvre du programme annuel de contrôles d'établissements et de services.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire et la DDASS 37.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental des coordinations gérontologiques, le CODERPA, les fédérations d'établissements d'hébergement et celles de leurs directeurs, conseils de vie sociale, associations etc.

Délai de mise en place :

En cours.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- visibilité de l'organisation de prévention et du traitement de la maltraitance en Indre-et-Loire et sur ses territoires de proximité,
- implication des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain dans cette nouvelle organisation,
- efficience de cette nouvelle organisation, tant pour les personnes demandeuses d'une aide et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- satisfaction de cette nouvelle organisation, tant pour les personnes demandeuses d'une aide et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- mise en place et suivi d'outils et d'actions favorisant la prévention et le traitement de la maltraitance en Indre-et-Loire et sur ses territoires de proximité.

Axe 2 : l'accroissement de la participation des retraités à la vie sociale :

- **action 2.1 : « Promouvoir l'engagement citoyen et associatif des retraités »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file.

Les enjeux de l'action :

Nous vivons à 4, 5, voire 6 générations, et comme la France comptera de moins en moins d'actif par inactif (1,4 actif pour un inactif en 2050 pour 2,2 en 2005) : que se passera-t-il en cas de non cohésion entre générations en outre, les générations de retraités augmentent démographiquement et beaucoup s'interrogent sur leur rôle en termes d'utilité sociale.

Parallèlement, les associations doivent faire face à la difficulté de renouvellement de leurs administrateurs (*crise du bénévolat*).

Objectif de l'action :

- promouvoir l'engagement citoyen et associatif des retraités, en s'appuyant notamment sur l'évolution de Touraine Repér'Age,
- concevoir, avec les partenaires institutionnels ad hoc, un « réseau d'appui et d'animation pour le développement du « vivre ensemble à travers nos âges » », destiné à soutenir le développement d'actions favorisant le lien entre les générations (*grâce à des critères de sélection et des comités de lecture des projets à l'échelon local*).

Ses étapes de mise en place :

- **1er semestre 2010 :**
 - constituer un groupe projet issu du CODERPA qui travaillera avec le réseau départemental de la coordination gérontologique et sera animé par le coordonnateur départemental,
 - repérer et analyser les bonnes pratiques et autres expériences innovantes en Indre-et-Loire, mais aussi dans les autres départements français, dans les autres pays,
 - communiquer largement auprès du grand public, les réseaux de retraités, etc., sensibiliser lors de formation/préparation à la retraite, et informer individuellement sur les possibilités d'implication citoyenne et associative des retraités,
 - repérer les associations qui seraient susceptibles d'accueillir des bénévoles/volontaires, en lien avec France Bénévolat ou encore les associations de type AGIR abcd et EGEE,
- **à partir de 2011 :**
 - concevoir la mise en place d'un « bilan de compétences et de passions à partager », en lien avec les réseaux de volontariat existants, bilan à réaliser par l'apport de compétences spécifiques, qui permettrait à un retraité d'être conseillé, puis accompagné dans ses choix d'implication associative,
 - finaliser la conception de l'outil, en s'appuyant sur d'autres expériences qui pourraient s'approcher de cet instrument.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire et le CODERPA.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique d'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs *espaces publics territoriaux*, les Directions du Conseil Général concernées, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, France Bénévolat, etc.

Délai de mise en place :

Début 2010.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- effectivité de l'évolution du rôle de Touraine Repér'Âge afin de promouvoir l'engagement citoyen et associatif des retraités,
- nombre de partenaires institutionnels et d'acteurs de terrain mobilisés dans cette action,
- nombre de retraités accueillis, accompagnés et ayant trouvé un terrain d'activité,
- nombre d'associations ou d'autres organismes ayant trouvé un nouveau « volontaire ».
- mise en place d'outils et d'actions favorisant les relations intergénérationnelles,
- satisfaction des utilisateurs du réseau.

Axe 2 : l'accroissement de la participation des retraités à la vie sociale :

- **action 2.2 : « Soutenir le développement d'outils de démocratie participative associant les retraités à la vie de la cité »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Depuis juin 2005, plus de 400 cafés des âges ont été organisés à travers toute la France (www.cafe-des-ages.net), rassemblant plusieurs milliers de citoyens autour de débats sur l'allongement de la vie, les relations entre les générations, sur la qualité en fin de vie, etc.

Peu de conseils des sages existent en Indre-et-Loire. Or, ce type d'outil de démocratie participative peut permettre de mobiliser la disponibilité et les compétences des retraités auprès des élus communaux ou intercommunaux, sur l'ensemble des sujets concernant les habitants du territoire.

Comment, aussi, prendre en compte la parole des personnes aidées à domicile ou en établissement ?

Objectif de l'action :

- en s'appuyant sur le « réseau d'appui et d'animation pour le développement du « vivre ensemble à travers nos âges » », structurer le développement en Indre-et-Loire de :
 - cafés des âges,
 - conseils des sages,
- Valoriser et renforcer le rôle du CODERPA.

Ses étapes de mise en place :

- 2^{ème} semestre 2009 : proposer au CODERPA la constitution d'un groupe de travail sur cette thématique,
- 1^{er} semestre 2010 : organiser le soutien et le développement des cafés des âges et des conseils des sages en Indre-et-Loire, et exploiter les comptes-rendus de ceux-ci,

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire, le CODERPA.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique d'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs espaces publics territoriaux, les Directions du Conseil Général concernées, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, etc.

Délai de mise en place :

Dès début 2010.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- structuration des dynamiques départementales autour des cafés des âges et des conseils des sages,
- implication des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain dans le réseau dans ces dynamiques,
- satisfaction des opérateurs bénéficiaires de ces dynamiques,
- nombre de projets de cafés des âges et de conseils des sages créés et soutenus,
- nombre d'acteurs de terrain mobilisés dans ces actions,
- nombre de citoyens de tous âges impliqués dans ces actions,
- « récupération » des préconisations citoyennes qui se dégagent de ces instants/instances de démocratie participative par le Conseil Général,
- « récupération » des préconisations citoyennes qui se dégagent de ces instants/instances de démocratie participative par les communes et groupements de communes,
- « récupération » nationale des préconisations citoyennes qui se dégagent de ces instants/instances de démocratie participative.

Axe 2 : l'accroissement de la participation des retraités à la vie sociale :

- **action 2.3 : « faciliter la participation des retraités à la vie sociale »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file.

Les enjeux de l'action :

Lutte contre l'isolement social et le relâchement des liens familiaux.

Objectif de l'action :

- utiliser les outils à disposition du Conseil Général pour mieux permettre à une personne qui avance en âge de maintenir et renforcer sa vie sociale (*que cela soit, par exemple, par le renforcement de l'équipement des salles polyvalentes ouvertes aux retraités pour des thés dansants, chorales, etc., que par la réduction de la fracture numérique, l'ouverture d'espaces informatiques ou encore par une réflexion sur les conditions d'aide au déplacement des personnes, etc.*),
- pour les personnes en établissement, faciliter l'équipement numérique pour maintenir à distance les liens avec les familles (webcam, etc.).

Ses étapes de mise en place :

- **dès le 1er semestre 2010 :**
 - constituer un groupe de travail avec les différentes Directions du Conseil Général couvertes par les Commissions « Solidarité entre les territoires » et « Vivre ensemble » pour :
 - repérer, promouvoir, voire adapter et/ou renforcer, les dispositifs, financements, événements, etc., déjà développés par ces directions qui pourraient maintenir et renforcer la vie sociale des personnes de 60 ans et +.
 - en faire un critère d'éligibilité de subvention.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire en transversalité avec les autres directions du Conseil Général.

Ses partenaires potentiels :

Les différentes Directions du Conseil Général couvertes par les Commissions « Solidarité entre les territoires » et « Vivre ensemble », les communes, les communautés de communes.

Délai de mise en place :

Début 2010.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- fréquentation des activités proposées par des personnes de 60 ans et +,
- satisfaction des personnes de 60 ans et plus ayant participé à ces actions.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.1 : « Développer une dynamique autour du Bien vieillir en Indre-et-Loire »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Dans le département, de nombreuses actions de prévention autour du « *bien vieillir* » sont déjà réalisées. Elles s'appuient sur de multiples acteurs, dont les coordinations gérontologiques.

Il faut poursuivre cette dynamique, la développer dans les zones et les thèmes où elle n'est pas encore à la hauteur des besoins, exporter les expériences qui ont été lancées, expliquer, informer, etc...

Objectif de l'action :

Développer une dynamique autour du *bien vieillir* en Indre-et-Loire :

- développer la prévention de la perte d'autonomie,
- faire prendre conscience et informer sur le vieillissement (*salons, etc.*),
- anticiper les prises en charge et les situations d'urgence.

Ses étapes de mise en place :

- **2ème semestre 2009 :**
 - repérer, développer et structurer l'offre de réponses possibles pour anticiper ces problèmes, en lien avec le programme national « *bien vieillir* », afin de développer de façon importante, la qualité et la quantité d'actions autour du « *bien vieillir* » (*activités physiques, activités intellectuelles, sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires et autres hygiènes de vie, etc.*) :
 - au-delà de financements, de mise à disposition de locaux, etc., que pourrait apporter le Département pour soutenir ces actions, mobiliser d'autres partenaires publics (*Programme national « bien vieillir » de la CNSA, Programme National Nutrition Santé, etc.*), sociaux ou privés sur des financements conjoints ou, encore, pour être proactifs sur des axes peu développés par les acteurs de terrain ou des territoires peu couverts par des actions,
 - construire des actions de communication communes entre les différents partenaires institutionnels, en fonction de leurs compétences réciproques.
- **2010 :**
 - organiser des journées de rencontres thématiques sur le « *bien vieillir* » afin de faciliter les échanges de bonnes pratiques,
 - évaluer annuellement la dynamique tourangelle, afin de l'adapter si nécessaire.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique d'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs espaces publics territoriaux, la CNSA, l'URCAM, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, l'Ordre des Médecins, l'Union Régionale des Médecins Libéraux, l'Ordre infirmier, l'ASEPT Touraine, etc.

Délai de mise en place :

Dès début 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- structuration de la dynamique départementale autour du « *bien vieillir* »,
- implication des partenaires institutionnels et des acteurs de terrain dans cette dynamique,
- efficacité du réseau dans le repérage, l'analyse, la reventilation et le soutien à l'émergence puis au développement d'actions favorisant le « *bien vieillir* »,
- satisfaction des bénéficiaires de ces actions,
- nombre de projets d'actions créés et soutenus,
- nombre d'acteurs de terrain mobilisés dans ces actions.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.2 : « Accompagner la mutation des services d'aide à domicile »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

La nouvelle procédure simplifiée d'agrément des services d'aide à domicile, hors champ médico-social (*loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne*), favorise le développement des services à la personne.

Il en résulte :

- la création d'enseignes nationales et la multiplication des agréments : arrivée d'entreprises privées à but lucratif sur ce marché désormais concurrentiel, notamment dans l'agglomération tourangelle,
- un risque de déstabilisation des services existants,
- l'apparition de nouveaux métiers.

Le recours au gré à gré et aux services mandataires est privilégié par les personnes les plus vulnérables, souvent pour des raisons financières.

Les champs d'intervention des acteurs du maintien à domicile (*services d'aide à domicile, services de soins infirmiers, infirmiers libéraux, hospitalisation à domicile, etc.*) et leurs articulations sont aujourd'hui insuffisamment repérés tant par le public que par les professionnels.

La création de places nouvelles de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi que le renforcement des places déjà existantes, objectif prioritaire du PRIAC, devra s'effectuer de manière homogène selon les territoires et selon des cadres d'intervention redéfinis et complémentaires avec les autres acteurs du maintien à domicile.

Objectif de l'action :

- maintien et développement du maillage territorial en services, en particulier en milieu rural,
- accroissement de la professionnalisation des services d'aide à domicile (cf. fiche 1.3),
- apport d'une meilleure réponse quantitative et qualitative aux besoins des personnes :
 - développer le recours aux services prestataires auprès des publics les plus vulnérables, en étudiant, dès le projet de « 5^{ème} risque » du Gouvernement connu, la possibilité d'améliorer, dans le département, le dispositif de l'APA (*entre autres sur le frein que constituent les barèmes maximum par GIR pour octroyer des heures prestataires à des personnes dont les plans d'aide atteignent ces barèmes*),
 - participer à toute réflexion visant à mieux délimiter, dans le cadre de la réglementation actuelle, les frontières entre aide à la toilette, soins d'hygiène et soins techniques, ainsi que les cadres d'intervention de chacun des acteurs du maintien à domicile (*services d'auxiliaires de vie sociale, services de soins infirmiers à domicile, service d'hospitalisation à domicile*),
 - participer à toute réflexion visant à faire progresser les taux d'équipement en SSIAD de façon homogène selon les territoires et leurs caractéristiques (*implantation des infirmières libérales, étendue des services, etc.*).

Une convention départementale pour développer cette démarche de professionnalisation pourra être signée entre le Conseil Général, la CNSA (*section IV*), la CRAM, la MSA, le RSI, les caisses de retraite complémentaires AGIRC-ARRCO, etc.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - recueillir les résultats du suivi de la qualité, par la DDTEFP, des organismes dotés d'un agrément qualité,
 - dès le projet de loi portant sur le « 5^{ème} risque » connu, mettre en place, en interne au Conseil Général (*entre élus et directions concernées*), un groupe de travail dont la mission sera de proposer aux élus une amélioration en 2010 du dispositif APA en Indre-et-Loire, entre autres pour les personnes dont les plans d'aide atteignent les barèmes maximum de leur GIR,
 - participer au groupe de travail organisé par la CRAM pour délimiter, dans le cadre de la réglementation actuelle, les frontières entre aide à la toilette, soins d'hygiène et soins techniques,
 - participer aux réflexions de la DDASS visant à développer de façon cohérente le taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile,
- **2010 :**
 - étudier les conditions de mise en place d'un « observatoire » départemental de l'aide à domicile, portant sur des données qualitatives et quantitatives,

- encourager une démarche qualité pour les services d'aide parallèlement à celles des services de soins infirmiers à domicile

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire, en lien avec la DDASS 37 et la DDTEFP 37.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique d'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs espaces publics territoriaux, les Directions du Conseil Général concernées, la DDTEFP, la DDREFP, l'Education Nationale, le délégué territorial de l'Agence Nationale des Services à la Personne, l'AFPA, le GRETA, la CNSA, l'ARH, l'URCAM, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, l'Ordre des Médecins, l'Union Régionale des Médecins Libéraux, l'Ordre infirmier, etc.

Délai de mise en place :

Dès début 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- conception et utilisation d'une charte de qualité et d'un outil d'auto-évaluation,
- évolution des résultats des auto-évaluations,
- satisfaction de cette dynamique autour de la qualité, tant pour les personnes aidées et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- mise en place et suivi d'outils et d'actions favorisant cette dynamique autour de la qualité en Indre-et-Loire.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.3 : « Développer les solutions de répit et étudier la mise en place de formules innovantes »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Accompagner le développement d'une couverture 24h/24 et 7 jours/7 des réponses à domicile dans l'accompagnement, les soins, la prévention, le lien social et l'aide au répit.

Objectif de l'action :

Expérimenter en Indre-et-Loire des nouveaux services à domicile, afin cerner les concepts, la solvabilisation de ces services et les conditions de leur extension sur l'ensemble du département.

Ces nouvelles réponses concourant au soutien à domicile pourraient être des services :

- de gardes itinérantes de nuit, voire de jour,
- inspirés du « baluchonnage » pour des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou d'autres maladies neurodégénératives, mais aussi pour toute personne soutenue à domicile par son entourage (*dans le cadre de l'aide au répit des aidants familiaux*),
- d'animation et de lien social au et autour du domicile,
- de transport accompagné.

Ces nouveaux services pourront être réfléchis avec les projets identiques retenus dans le schéma départemental du handicap, en cohérence avec la convergence souhaitée entre le schéma du handicap et ceux du vieillissement et des transports.

De même, sera continué le soutien à l'organisation, pour les aidants familiaux :

- de groupes d'échanges et de partage d'expériences,
- de « cafés mémoire »,
- de forums d'information et de salons,
- de sessions de formation.

Une convention départementale pour développer ces expérimentations pourra être signée entre le Conseil Général, la CNSA (*section V*), la CRAM, la MSA, le RSI, les caisses de retraite complémentaires AGIRC-ARRCO, etc.

Ses étapes de mise en place :

- **1er semestre 2010 à 2013:**
 - poursuivre, en le structurant, le soutien à l'organisation d'actions d'aide au répit pour les aidants familiaux,
 - évaluer les expériences et nouvelles formules,
 - ⊖ réflexion finale, en vue de la reproduction de ces services sur l'ensemble de l'Indre-et-Loire, avec un cadrage de leur solvabilisation.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique d'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs espaces publics territoriaux, les Directions du Conseil Général concernées, la DDTEFP, le délégué territorial de l'Agence Nationale des Services à la Personne, la CNSA, l'ARH, l'URCAM, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, l'UDAF (*en tant qu'union départementale des familles*), l'Ordre des Médecins, l'Union Régionale des Médecins Libéraux, l'Ordre infirmier, Touraine Alzheimer, etc.

Délai de mise en place :

1^{er} semestre 2010.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- satisfaction des opérateurs bénéficiaires de cette dynamique,
- nombre de projets d'expérimentations de services ou actions novateurs/innovants,
- nombre de projets expérimentaux de services ou actions novateurs/innovants retenus, après expérimentation, pour être reproduits,
- nombre de bénéficiaires de ces projets,
- satisfaction de ces projets, tant pour les personnes aidées et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- mise en place et suivi d'outils et d'actions favorisant la reproduction d'expérimentations réussies en Indre-et-Loire.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.4 : « Développer l'accueil de jour et les places d'hébergement temporaire et en faciliter l'accès »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec la DDASS.

Les enjeux de l'action :

Afin d'offrir des solutions de répit aux aidants et de répondre aux ruptures momentanées d'accompagnement à domicile, le développement de modes d'accueil alternatifs est une nécessité.

Compte tenu de la représentation encore peu attractive de l'institution pour des personnes âgées dont l'objectif prioritaire est le domicile, le développement de ces services sera prioritairement axé vers la création de structures autonomes et dédiées lorsque cela est possible (*coûts, bassin de population, etc.*) ; la création de places en établissement constitue une solution de recours permettant d'apporter une offre de proximité, notamment en zone rurale.

Par ailleurs, il importe, notamment pour l'accueil de jour, de proposer des prestations graduées, professionnelles et adaptées aux besoins et aux attentes des personnes qui sont amenées à les fréquenter (*maladies, ruptures du lien social, etc.*). La diversification des opérateurs et donc des projets institutionnels développés est en ce sens à encourager.

Objectif de l'action :

- état des lieux des services d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, avec analyse des freins au développement de structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire,
- poursuite du programme de création de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire, en fonction du PRIAC,
- développement des modes d'accueil alternatifs de proximité.

Ses étapes de mise en place :

- **2009-2010 :**
 - étude sur les freins au développement de structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire,
 - construction commune des concepts d'accueil de jour, de nuit et temporaire, pour tendre vers le concept de « plateforme de service » initié par le plan solidarité grand âge du 27 juin 2006,
 - création d'établissements dédiés à l'accueil de jour, de nuit et temporaire, soit par un appel à projet lancé par le Conseil général et la DDASS, en fonction des places disponibles dans le cadre du PRIAC, soit sur initiative locale répondant aux objectifs du schéma,
 - intégration de places dans les autorisations d'extension ou de création d'établissements (*1 ou 2 places par établissement*).

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil Général d'Indre-et-Loire et la DDASS 37.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du réseau départemental de la coordination gérontologique d'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs espaces publics territoriaux, la CNSA, le CODERPA, les établissements d'hébergement, Touraine Alzheimer, etc.

Délai de mise en place :

En cours.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre de services alternatifs à l'hébergement créés,
- nombre de bénéficiaires de ces services,
- efficacité de ces services, tant pour les personnes aidées et leur famille, que pour les professionnels et leur structure,
- satisfaction de ces services, tant pour les personnes aidées et leur famille, que pour les professionnels et leur structure.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.5 : « Poursuivre l'adaptation de l'habitat public et privé à la perte d'autonomie »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Afin de permettre un maintien à domicile et répondre au souhait de la majorité des personnes âgées de vivre le plus longtemps possible chez elles, l'adaptation de l'habitat privé et public constitue l'un des enjeux déterminants.

Pour atteindre cet objectif, deux conditions sont à réunir :

- construire des logements neufs adaptés aux dépendances en concertation avec les services de l'Etat, les bailleurs sociaux et les promoteurs privés ; ce point constitue désormais une obligation réglementaire ; une attention particulière doit être portée à l'accessibilité extérieure,
- adapter les domiciles existants à l'état de dépendance ou de perte d'autonomie des personnes âgées ou handicapées en mettant en place à leur intention une information concrète sur les aides à l'amélioration de l'habitat, ainsi que les divers services proposés par les différents partenaires ; une attention particulière doit être portée aux actions de sensibilisation envers les jeunes retraités.

Un travail est accompli en partenariat entre l'Assurance Retraite, le Conseil général et le PACT sur l'adaptation du parc privé.

L'absence de recensement des logements adaptés ou adaptables, notamment dans le parc public, est par ailleurs préjudiciable, alors même que la gestion de l'attribution de logements adaptés aux personnes âgées (et/ou handicapées) est disparate et parcellaire.

Objectif de l'action :

- meilleure prise en compte du maintien à domicile des personnes âgées dans la gestion du parc public, ainsi que dans le parc privé,
- signature d'une charte d'adaptation des logements au maintien de l'autonomie entre le Conseil général, l'USH, Val Touraine Habitat et l'ensemble des bailleurs sociaux.

Ses étapes de mise en place :

- **2010 :**
 - concevoir une charte d'adaptation des logements au maintien de l'autonomie,
 - en faire un critère d'éligibilité pour la politique d'aide à la pierre,
 - développer l'information sur les aides à l'adaptation du parc privé,
 - favoriser la connaissance de l'offre de logements adaptés au maintien de l'autonomie,
 - poursuivre le programme d'adaptation du parc public,
 - étudier avec la Chambre des Métiers la mise en place de formations et de sensibilisation à l'adaptation des logements en direction des artisans,
 - étudier les conditions de mise en place d'un centre de ressources techniques sur l'amélioration de l'habitat adapté,
 - proposer la création d'un dispositif d'attribution de logements adaptés au maintien de l'autonomie.

Responsable de l'action :

La Direction Habitat et Logement du Conseil général de l'Indre-et-Loire, les bailleurs, Val Touraine Habitat, Tours + et les communautés de communes dans le cadre de leur PLH.

Ses partenaires potentiels :

La Préfecture, les membres du Réseau Départemental de la coordination gérontologique de l'Indre-et-Loire, les Directions du Conseil général concernées, l'USH, l'ANAH, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, etc.

Délai de mise en place :

2010.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- conception d'une charte d'adaptation des logements au maintien de l'autonomie,
- nombre de partenaires impliqués dans le « portage » de cette charte,
- nombre d'adaptations de logements.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.6 : « Encourager le développement de petits habitats groupés pour retraités, au milieu d'un environnement intergénérationnel »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file

Les enjeux de l'action :

Dans le cadre de sa politique du logement, le Conseil général souhaite développer les conditions idéales pour lutter contre la solitude des retraités en agissant tant sur l'adaptation de leur logement que sur les services mobilisables autour d'eux.

Les communautés de communes et d'agglo devront prendre compte, dans l'élaboration de leurs programmes locaux de l'habitat (PLH), les besoins des personnes en perte d'autonomie.

Par ailleurs, les OPAH permettent de remobiliser des logements du parc privé vacant en centre bourg.

Objectif de l'action :

Encourager le développement de petits habitats groupés pour retraités, au milieu d'un environnement intergénérationnel, au cœur de la vie d'un quartier ou d'un centre-bourg :

- développement du parc de logements adaptés et de proximité,
- renforcement de la mixité sociale,
- réhabilitation du parc vacant,
- conventionnement d'un nombre suffisant de ces logements.

Val Touraine Habitat servira d'exemple dans toutes ses opérations pour entraîner dans la même dynamique les autres bailleurs sociaux.

Ses étapes de mise en place :

- **2010-2011 :**
 - 1) mettre en place une plateforme départementale d'accompagnement des expériences avec les partenaires ad hoc,
 - 2) visiter des expériences existantes en France et en Europe (*entre autres, en Belgique*),
 - 3) promouvoir ces expériences en Indre-et-Loire (*entre autre au sein des PLH*),
 - 4) aider les porteurs de projet à adapter ces expériences au contexte tourangeau, en mobilisant différents partenariats autour de leurs projets,
 - en faire un critère d'éligibilité pour la politique d'aide à la pierre,
 - 5) favoriser un échange de bonnes pratiques entre sites,
- **2012 : étudier l'extension de ces expérimentations sur l'ensemble du département.**

Responsable de l'action :

La Direction de l'Habitat et du Logement du Conseil général et Val Touraine Habitat.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du Réseau Départemental de la coordination gérontologique de l'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs Espaces publics territoriaux, les Directions du Conseil général concernées, la DDE, la DRE, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO, la DDTEFP, les Services à la Personne, la CNSA, le CODERPA, l'Union Sociale de l'Habitat, etc.

Délai de mise en place :

2010.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre de logements créés,
- localisation des logements (maillage).

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.7 : « Réfléchir sur l'évolution des petites unités de vie et des logements-foyers »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec l'Etat (DDASS, DDE)

Les enjeux de l'action :

Les petites unités de vie, MARPA et MAFPA, sont une réponse de proximité à caractère familial très appréciée et intéressante d'un point de vue économique pour les personnes accueillies. Leur habilitation partielle à l'aide sociale est engagée ponctuellement et sera évoqué dans le cadre de la révision du règlement départemental d'aide sociale.

Confrontées à la montée en charge de la dépendance des résidents qu'elles accueillent, toutes les structures du département ont fait le choix d'un maintien dans leur cadre réglementaire actuel (*GMP inférieur à 300*) et du recours à des intervenants « extérieurs » (*professionnels libéraux, SSIAD...*).

L'Indre-et-Loire dispose d'un taux d'équipement important en logements-foyers, présents notamment dans l'agglomération tourangelle (*gérés soit par un CCAS, soit par la Mutualité de Touraine*).

Face à l'évolution de la population, son vieillissement, la progression du nombre de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, les problèmes de sécurité et de confort que posent les bâtiments (*cf. le décret n°2007-793 du 9 mai 2007*), les logements-foyers vont devoir s'adapter. Maillon important et spécifique dans la palette des réponses offertes, par exemple pour les personnes qui subissent des difficultés économiques, ils doivent garder une place particulière.

Objectif de l'action :

- réflexion collective sur l'évolution du concept de petite unité de vie (*avec les conséquences sur leur tarification*), ainsi que les pistes de mutualisation et de coopération entre les petites unités de vie existantes ou à créer en Indre-et-Loire, en lien avec la MSA,
- implantation de petites unités de vie, substituts de domicile individuel, dans les zones insuffisamment pourvues ou dépourvues pour constituer une diversification des solutions proposées aux personnes âgées peu dépendantes,
- accompagnement institutionnel de l'évolution des logements-foyers.

Ses étapes de mise en place :

- **2ème semestre 2009-2010 :**
 - mettre en place un groupe de travail sur l'avenir des petites unités de vie,
 - créer deux à trois petites unités de vie dans les zones prioritaires (*déterminées par un système d'évaluation des besoins locaux*), par un appel à projet lancé par le Conseil général ou sur initiative locale répondant aux critères,
 - créer un groupe de suivi institutionnel de l'évolution des logements-foyers, qui pourrait être coordonné par l'UDCCAS et la Mutualité de Touraine.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées et la Direction Habitat et Logement du Conseil général de l'Indre-et-Loire, l'UDCCAS.

Ses partenaires potentiels :

Les membres du Réseau Départemental de la coordination gérontologique de l'Indre-et-Loire, ainsi que les futurs Espaces publics territoriaux, la DRASS, la DDE, la DRE, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, l'USH, Val Touraine Habitat, MSA Services, l'Ordre infirmier, les gestionnaires des MARPA et MAFPA, etc.

Délai de mise en place :

2^{ème} semestre 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre et localisation de petites unités de vie créées,
- construction d'un suivi institutionnel coordonné de l'évolution des logements-foyers,
- efficacité de l'organisation des soins dans la petite unité de vie ou dans le logement-foyer,
- taux d'occupation des petites unités de vie et des logements-foyers.

Axe 3 : le développement des conditions de réussite d'une vie à domicile :

- **action 3.8 : « Compléter la couverture du territoire en accueillants familiaux »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Chef de file.

Les enjeux de l'action :

L'accueil familial est une réponse souple, bien adaptée à certaines situations de prise en charge de personnes âgées ou handicapées vieillissantes. Néanmoins, le renouvellement des familles d'accueil est actuellement difficile et la couverture du département reste très inégale.

Par ailleurs, le développement d'accueillants familiaux pour des séjours temporaires est à rechercher.

Dans cette optique, divers objectifs sont à poursuivre conjointement, en complémentarité avec le dispositif d'accueil familial pour les personnes en situation de handicap et la refonte du schéma départemental du handicap :

- rendre la formule plus attractive et plus sûre (*définir un référentiel qualité, trouver des solutions de répit pour les familles d'accueil*),
- intégrer les familles d'accueil aux réseaux gérontologiques (*actions de formation, stages, partages d'expériences, etc.*).

Objectif de l'action :

- augmentation du nombre de familles d'accueil,
- développement de l'accueil familial temporaire.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - poursuivre la campagne de recrutement de familles d'accueil.

Responsable de l'action :

Les Directions Personnes Âgées et Personnes Handicapées du Conseil général de l'Indre-et-Loire.

Ses partenaires potentiels :

Les coordinations gérontologiques, ainsi que les futurs Espaces publics territoriaux, etc.

Délai de mise en place :

Débuté en 2008 à poursuivre en 2009.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

Evolution du taux de couverture des familles d'accueil par zone.

Axe 4 : l'adaptation des EHPAD à l'évolution de la demande et des besoins :

- **action 4.1 : « Améliorer l'individualisation de l'accompagnement des personnes et leur bienveillance »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec la DDASS.

Les enjeux de l'action :

Les établissements accueillent une population de plus en plus dépendante, requérant davantage de surveillance, de soins, de stimulations et d'animation.

Les attentes des familles sont, à ces différents égards, plus fortes : les exigences sur la qualité de la vie et des soins en institutions se sont accrues avec l'augmentation des tarifs et les évolutions sociétales.

La prévention de la maltraitance est une priorité nationale.

Les conventions tripartites ont favorisé l'engagement des établissements dans une démarche qualité, en contrepartie de l'attribution de moyens supplémentaires. Le renouvellement des conventions est l'occasion de conforter et de pérenniser cette démarche (mise en œuvre de l'outil PATHOS dans un cadre global d'équilibre, recherche des ratios en personnel indiqués dans le Plan Solidarité Grand Âge du 27 juin 2006).

Objectif de l'action :

- poursuite dans les nouvelles conventions de la démarche qualité engagée dans les EHPAD autour de trois axes prioritaires :
 - l'individualisation de l'accompagnement des résidents et développement des actions de prévention,
 - le respect des droits des usagers,
 - le développement d'une culture de bienveillance,
- amélioration et harmonisation des moyens alloués aux établissements (*en favorisant les postes de psychologue, d'animateur, ainsi que la formation d'agents de services en AMP, etc.*), avec comme préoccupation prégnante le reste à charge des résidents,
- développement d'un processus d'évaluation des prestations fournies aux usagers (*évaluations internes et externe*).

Ses étapes de mise en place :

- **2008 :**
 - finalisation de l'élaboration d'une nouvelle convention tripartite « type »,
 - renouveler les conventions arrivant à échéance,
- **2009-2012 :**
 - renouveler les conventions arrivant à échéance,
 - suivre les établissements conventionnés.

Responsable de l'action :

La DPAPH du Conseil général de l'Indre-et-Loire et la DDASS 37.

Ses partenaires potentiels :

La CNSA, l'ARH, la CRAM, la MSA, le RSI, le CODERPA, les fédérations d'établissements d'hébergement et celles de leurs directeurs, la Mutualité de Touraine, etc.

Délai de mise en place :

En cours.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre de conventions renouvelées,
- exploitation des questionnaires annuels d'auto-évaluation renseignés par les EHPAD et suivi d'indicateurs communs à l'ensemble des structures,
- évolutions tarifaires,
- plans de formation/personnels formés/personnels recrutés.

Axe 4 : l'adaptation des EHPAD à l'évolution de la demande et des besoins :

- **action 4.2 : « Accompagner la restructuration immobilière des EHPAD »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec la DDASS.

Les enjeux de l'action :

Si de nombreuses places d'EHPAD ont d'ores et déjà été modernisées dans le département, de nombreux bâtiments demeurent encore inadaptés à l'aide à l'autonomie, en particulier à l'accueil de personnes souffrant de troubles du type de la maladie d'Alzheimer et assimilés, ou non conformes aux normes de sécurité et d'hygiène éminemment évolutives.

Par ailleurs, l'amélioration des conditions matérielles d'accueil constitue une nécessité face à des prochaines générations de résidents et de familles plus exigeants dans ce domaine (*il existe encore des établissements qui ont plus de 10% de chambres doubles*).

Les programmes d'investissement dans les établissements doivent donc être poursuivis. Des aides financières importantes existent, via les contrats de projet Etat-Région (*CPER*), la CNSA (*Plan d'Action et de Modernisation*), le financement du logement social, la politique propre du Département et la convention Région-Département.

Par ailleurs, des dispositions récentes permettent désormais à ces opérations de bénéficier d'un taux de TVA réduit et de financer, par le biais de crédits Assurance maladie, une partie des frais financiers.

Objectif de l'action :

- adapter les structures existantes à la prise en charge d'une population plus dépendante, sur les plans physique et psychique,
- continuer la mise aux normes actuelles de sécurité et de confort,
- soutenir la création d'unités pour personnes âgées désorientées (*UPAD*): une au moins à chaque restructuration architecturale,
- soutenir la création d'unités pour personnes en situation de handicap vieillissantes,
- contenir le reste à charge de la personne et de sa famille.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - déterminer une programmation pluriannuelle, en fonction des projets retenus comme pertinents et prioritaires, par rapport aux besoins de leur territoire,
- **2009-2012 :**
 - inscrire les projets dans les différents programmes existants,
 - suivre ces programmes.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil général de l'Indre-et-Loire et la DDASS 37.

Ses partenaires potentiels :

La CNSA, l'ARH, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, les fédérations d'établissements d'hébergement et celles de leurs directeurs, la Mutualité de Touraine, etc.

Délai de mise en place :

En cours.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre et localisation de places restructurées,
- nombre et localisation de places d'UPAD réalisées,
- avis des commissions de sécurité.

Axe 4 : l'adaptation des EHPAD à l'évolution de la demande et des besoins :

- **action 4.3 : « Augmenter le nombre de places d'hébergement en EHPAD »**

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec la DDASS.

Les enjeux de l'action :

Les personnes âgées, en particulier de 85 ans et plus, connaissent désormais une progression démographique importante, régulière et durable. Il va en résulter une diminution des taux d'équipement. Des places nouvelles doivent être créées pour les ressortissants tourangeaux.

L'équipement actuel des territoires est déséquilibré, au détriment principalement de la ville de Tours, de l'Est de son agglomération, où le besoin de places est le plus sensible et, dans une moindre mesure, du Nord-Ouest Touraine. Les places habilitées à l'aide sociale sont insuffisantes dans l'agglomération tourangelle.

Compte tenu de l'augmentation attendue des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles assimilés, il convient de consacrer une part substantielle de places à des d'unités pour personnes âgées désorientées (UPAD).

La conception architecturale des établissements doit répondre aux besoins spécifiques d'une population très dépendante physiquement et psychiquement ; elle doit également privilégier un projet de vie de grande qualité dans des structures de taille moyenne.

Le maintien du taux actuel d'équipement en places d'EHPAD amènerait à augmenter de 750 la capacité actuelle. Cependant, les orientations du schéma donnent la priorité au maintien à domicile et au développement de solutions alternatives le favorisant (*accueil de jour, hébergement temporaire, petites unités de vie, accueil familial...*). Par ailleurs, l'espérance de vie sans incapacité progresse.

Dès lors, lors de l'adoption du schéma en 2007, 450 places d'EHPAD devaient être créées dans un premier temps, avec la perspective d'un bilan intermédiaire à mi parcours.

A ce jour, 296 ont été autorisées après passage en CROSMS, il reste donc 154 places à créer.

Objectif de l'action :

- rééquilibrage de l'équipement sur le plan territorial, en lien avec le PRIAC, en définissant une méthodologie de développement gérontologique sur des territoires de proximité,
- soutenir la création d'unités pour personnes âgées désorientées (UPAD) : une au moins par nouveau projet,
- soutenir la création d'unités pour personnes en situation de handicap vieillissantes,
- contenir le reste à charge de la personne et de sa famille,
- créer des places, en respectant le cahier des charges annexé au présent schéma, prioritairement dans les territoires sous-équipés.

Ses étapes de mise en place :

- **2009 :**
 - constituer un groupe de suivi pour affiner la méthodologie :
 - définir le niveau de territoire de proximité référent en termes de planification, qui servira de déclinaison infra-départementale du PRIAC,
 - concevoir un outil de planification qui permettra, sur ces territoires de référence, de programmer l'augmentation, voire, en cas de nécessité, la réduction de la capacité d'accueil en termes d'hébergement :
 - déterminer des territoires de proximité, qui pourraient être en quelque sorte « glissants », autour de chaque canton, comme unité de base, et ses cantons limitrophes, pour permettre une analyse fine des besoins gérontologiques et socioéconomiques, des réponses déjà existantes et la mise en place de réponses appropriées à ces besoins,
 - bâtir des indicateurs gérontologiques et socioéconomiques qui permettront de repérer l'évolution des besoins et d'alerter en cas de problèmes (*entre autres, rester vigilant quant à l'augmentation du nombre de résidents franciliens dans les EHPAD tourangeaux*),
 - déterminer une programmation départementale, en fonction des projets retenus comme pertinents, par rapport aux besoins de leur territoire :
 - de taille adaptée,
 - intégrant le concept de « plateforme de services » voulu par le Plan Solidarité Grand Âge,
 - accueillant, de façon adéquate, une mixité de populations (*résidents « ordinaires » et résidents avec des besoins spécifiques, de par une perte*

d'autonomie psychique, sociale, etc., ou encore avec une situation de handicap, issus de l'immigration, etc.),

- intégrés dans leur environnement social, intergénérationnel, urbanistique, etc.,
- avec au moins 10% de places habilitées à l'aide sociale, pourcentage pouvant varier suivant les territoires de proximité (*pouvant monter jusqu'à 40% sur la ville de Tours*),
- avec un prix de journée hébergement maximal, pouvant varier suivant les territoires de proximité, pour les établissements habilités à l'aide sociale,
- démontrant, par une réelle étude d'opportunité et de faisabilité, les capacités financières de tel ou tel public à être accueillis par l'établissement,
- extension d'établissements existants selon ces critères,
- **2010-2013 :**
 - adapter, si nécessaire, la programmation départementale et infra-départementale en fonction des résultats du nouveau recensement général de la population,
 - autorisation de nouveaux établissements selon les critères du cahier des charges, par un appel à projet lancé par le Conseil général ou par la création d'un établissement public autonome (EPA) départemental sur plusieurs sites,
 - suivi annuel de l'évolution du dispositif, en l'ajustant si nécessaire,
 - révision à mi-parcours : point d'étape sur la demande non satisfaite, les projets en cours, etc., en analysant les besoins non couverts et émergents et en tenant compte des résultats du recensement général de la population de 2008.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil général de l'Indre-et-Loire et la DDASS 37 (*en lien avec la DRASS, pour le PRIAC*).

Ses partenaires potentiels :

Les membres du Réseau Départemental de la coordination gérontologique de l'Indre-et-Loire, la DRASS, la CNSA, l'ARH, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, les fédérations d'établissements d'hébergement et celles de leurs directeurs, la Mutualité de Touraine, etc.

Délai de mise en place :

En cours.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre, localisation et coût des places créées,
- évolution du taux d'équipement par zone,
- respect du cahier des charges.

Axe 4 : l'adaptation des EHPAD à l'évolution de la demande et des besoins :

• action 4.4 : « Développer des collaborations entre EHPAD »

Rôle du Département pour la mise en place de l'action :

Co-pilotage avec la DDASS.

Les enjeux de l'action :

Confrontés au vieillissement des résidents accueillis dans les structures présentant de nombreux phénomènes de dépendance physique et psychique, les opérateurs doivent développer des modes d'organisation adaptés permettant d'éviter les situations de rupture et favorisant l'individualisation des accompagnements.

Dans un cadre financier contraint, la coopération entre établissements permet, dans le respect des compétences de chacun, de mettre en commun des moyens pour investir dans de nouvelles stratégies de prises en charge plus cohérentes, pertinentes, évolutives et efficaces ; elle permet également de répondre à « l'isolement » de certaines structures et/ou de conforter des professionnels devant faire face à des situations de plus en plus complexes.

Ces collaborations peuvent :

- porter notamment sur le partage de ressources humaines, le partage de procédures, d'outils et de méthodes, l'échange de pratiques professionnelles ou l'organisation d'actions de formation,
- prendre différentes formes, plus ou moins formalisées, comme celle d'un groupement de coopération sociale/médico-sociale ou sanitaire, de conventions, etc.

Exemple de coopération entre des EHPAD et le milieu hospitalier : un dossier type, comportant une partie administrative et une partie médicale, est à l'étude au CHU de Tours à partir du dossier mis en place dans le Lochois et du projet élaboré par l'association des médecins coordonnateurs (AMCIL).

Objectif de l'action :

Création de coopérations entre établissements (*sanitaires, sociaux et médico-sociaux*) pour leur permettre de bénéficier de moyens humains et matériels auxquels ils n'auraient pas accès séparément (*l'aide financière à la création d'un groupement de coopération sociale/médico-sociale de la CNSA pourra être activée*).

Ses étapes de mise en place :

- **en cours :**
 - expérimenter des projets de coopération,
- **2009 :**
 - élaborer des propositions (*objets, méthodes, etc.*),
 - diffuser aux établissements et aux services des propositions et une méthodologie.

Responsable de l'action :

La Direction Personnes Âgées du Conseil général de l'Indre-et-Loire et la DDASS 37.

Ses partenaires potentiels :

La CNSA, l'ARH, la CRAM, la MSA, le RSI, le Comité de coordination Interinstitutionnel AGIRC-ARRCO du Centre, le CODERPA, le CHU de Tours, les autres établissements de santé tourangeaux, les fédérations d'établissements d'hébergement et celles de leurs directeurs, la Mutualité de Touraine, etc.

Délai de mise en place :

En cours.

Résultats attendus et critères d'évaluation :

- nombre de groupements créés,
- nombre de conventions signées,
- évolution du nombre de fiches de liaison établies en entrée et en sortie d'hospitalisation,
- mise en place d'une fiche de liaison informatisée entre les EHPAD et les hôpitaux.