

1

FAVORISER LA VIE À DOMICILE PAR L'ACCOMPAGNEMENT DES PHV ET DE LEURS AIDANTS

Diagnostic

Une part importante des PHV vivent à domicile avec des aidants âgés. Il faut arriver, le plus en amont possible, à repérer la fragilité et prévenir la perte d'autonomie. Des expérimentations d'outils de repérage sont en cours. Les aidants comme les professionnels (SSIAD/SPASAD, SAVS, SAMSAH, CLIC...) doivent bénéficier de formation. La concertation pour une meilleure coordination des acteurs est un enjeu fort pour optimiser l'accompagnement des PHV et de leurs aidants dans leur projet de vie à domicile.

Objectifs opérationnels :

1. Améliorer le repérage des situations de fragilité des PHV et de leurs aidants

- Mettre en œuvre et diffuser des outils de repérage partagés pour identifier les fragilités et anticiper autant que possible les situations de rupture
- Sensibiliser les aidants et les PHV de plus de 60 ans à la prévention de la perte d'autonomie.

2. Favoriser la qualité de l'accompagnement et des soins à domicile

- Améliorer l'accès et la lisibilité de l'information auprès des usagers : aides disponibles à domicile, différents modes d'intervention existants...
- Encourager le travail partenarial des services intervenant auprès de la personne à domicile
- Renforcer la formation au handicap des professionnels intervenant à domicile et des aidants
- Encourager les démarches qualité et l'appropriation des recommandations de l'ANESM
- Permettre l'accompagnement par les SAVS et les SAMSAH après 60 ans et prévoir les modalités spécifiques d'accompagnement
- Développer l'intervention des SSIAD et des SPASAD afin d'assurer la délivrance des soins nécessaires à domicile

Objectif 1

Leviers / freins :

- Expérimentation MAIA en cours
- Multiplicité de dispositifs à articuler (MAIA, PTA, CLIC...)
- Réévaluation des situations dans le cadre du renouvellement des PCH
- Pas de plan d'aide pour l'ACTP
- Nombreux intervenants : concertation et coordination
- Actions de prévention, dans le cadre de la CFPPA

Acteurs ressources :

ARS/CD/MDPH

Indicateurs de réalisation :

- Création d'un outil partagé
- Actions de prévention mises en œuvre
- Nombre de plan d'aide mis en œuvre dans le cadre de l'ACTP

Objectif 2

Leviers / freins :

- Crédits disponibles pour la formation des aidants / Section IV de la CNSA
- Référentiel des bonnes pratiques SSIAD travaillé à l'échelle régionale
- CPOM

Acteurs ressources :

ARS/CD/Services à domicile/PCPE

Indicateurs de réalisation :

- Formations mises en œuvre
- Démarches qualité effectives
- Partenariats développés notamment avec le secteur gérontologique
- Nombre de PHV accompagnés dans le cadre des PCPE
- Prise en compte des spécificités de l'accompagnement des PHV dans les projets de service

1

FAVORISER LA VIE À DOMICILE PAR L'ACCOMPAGNEMENT DES PHV ET DE LEURS AIDANTS

3. Développer les solutions de répit pour soutenir les aidants

- Assurer la disponibilité d'une palette diversifiée de services de soutien et de répit par territoire, en lien avec les plateformes d'accompagnement et de répit
- Mieux informer les aidants sur les solutions de répit existantes et les encourager à les mobiliser
- Envisager la mobilisation des AJ/HT sous-utilisés dans le domaine personnes âgées, le cas échéant (avec nécessité de faire évoluer les autorisations et les RDAS), en dédiant des plages horaires spécifiques pour les personnes handicapées
- Poursuivre le développement des solutions innovantes de répit, complémentaires aux solutions existantes, comme le répit à domicile

Objectif 3

Leviers / freins :

- AAP/AAC offre de répit
- Limite des financements mobilisables (optimisation des ressources disponibles)
- Evolution des autorisations et du RDAS
- CPOM

Acteurs ressources :

ARS/CD/ESMS

Indicateurs de réalisation:

- Nombre d'AAP/AAC
- Nombre de PHV accompagné en AJ/HT/GEM

ADAPTER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'HABITAT ET D'HÉBERGEMENT POUR RÉPONDRE À LA PLURALITÉ DES SITUATIONS

Diagnostic

Il existe de nombreux risques de rupture liés au mode d'hébergement, notamment lors de phases de transition : passage à la retraite des TH d'ESAT, passage domicile/ établissement, passage établissement PH à établissement PA. Au regard des besoins et projets de vie pluriels des PHV, l'offre des EHPAD et des établissements PH à l'accueil des PHV sont à adapter et des solutions d'habitat nouvelles à étudier.

Objectifs opérationnels :

1. Anticiper et accompagner le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT

- Evaluation régulière des signes et conséquences du vieillissement
- Adapter le rythme de travail aux capacités des travailleurs vieillissants et proposer des temps d'accueil adaptés pour faciliter les transitions et la cessation d'activité
- Adapter le projet d'habitat ou d'hébergement à l'évolution des besoins : information sur les solutions, appui au choix, aide aux transitions et anticipation
- Développer les passerelles entre les différents hébergements situés à proximité : laisser la possibilité à des anciens résidents de bénéficier des temps d'animation...
- Garantir l'accès aux droits des PHV au moment de la retraite : identifier allocations et solutions de financement disponibles en lien avec les familles et les tuteurs

Objectif 1

Leviers / freins:

- Problématique du double financement pour les CD
- Fermeture de FH en journée
- CPOM
- Forfait autonomie des résidences-autonomie mais calculé sur la base des + de 60 ans

Acteurs ressources:

ARS/CD/ESMS/MDPH

Indicateurs de réalisation:

- Nombre de TH à temps partiel
- Nombre de TH en FH et hors FH bénéficiant d'activité de maintien des acquis ou de préservation de l'autonomie
- Nombre d'entrée en EHPAD de PHV par défaut

2

ADAPTER ET DIVERSIFIER L'OFFRE D'HABITAT ET D'HÉBERGEMENT POUR RÉPONDRE À LA PLURALITÉ DES SITUATIONS

2. Mobiliser les solutions existantes dans le champ personnes âgées au regard des besoins et du projet de vie de la personne

- Mobiliser les résidences autonomie pour les PHV les plus autonomes (levier des CPOM pour l'évolution de l'offre)
- Permettre l'entrée en EHPAD des PHV ayant des besoins en soins et connaissant d'importantes limitations d'activité, au regard du projet de vie de la personne (pour ne pas faire de l'entrée en EHPAD une solution « par défaut »)

Objectif 2

Leviers / freins :

- CPOM
- Forfait autonomie actuellement calculé sur la base des + 60 ans
- Financements complémentaires

Acteurs ressources :

ARS/CD/EHPAD

Indicateurs de réalisation:

- Critères d'entrée et de sortie des unités PHV
- Spécificités inscrites dans les projets d'établissement
- Formations développées
- Partenariats avec le secteur psychiatrique

3. Adapter l'accompagnement des établissements du champ du handicap aux besoins spécifiques des PHV et faciliter les transitions

- Généraliser le repérage des signes du vieillissement et l'évaluation des besoins
- Connaissance et appropriation des recommandations de l'ANESM sur les PHV
- Foyers de vie : identifier les éventuels besoins en termes de médicalisation et/ou d'accompagnement vers les soins, selon le profil des personnes accueillies, notamment en développant l'intervention des SSIAD en établissement
- Identifier les éventuels besoins de renforcement de l'accompagnement en FAM et en MAS (animation ou médicalisation par appel à l'HAD...)
- Développer les coopérations avec les EHPAD pour faciliter les transitions lorsque cela est possible et souhaitable (notamment passage FV/EHPAD)

4. Encourager la mobilisation et l'expérimentation des formes d'habitat « inclusives »

- Mobiliser les expérimentations d'habitat inclusif pour les PHV
- Développer les autres formes d'habitat en « semi-autonomie » : familles gouvernantes, résidences accueil, pensions de familles, logements éclatés...
- Mobiliser l'accueil familial pour répondre aux projets de vie de certaines PHV sur la base d'un projet de vie adapté
- Assurer le développement des partenariats avec les ESMS des secteurs de la gérontologie et du handicap pour permettre les transitions ponctuelles ou perennes au regard de l'évolution des besoins

Objectif 3

Leviers / freins:

- Des outils et des bonnes pratiques au niveau de la région à partager
- Maintien dans les ESMS pouvant contrarier la fluidité des parcours (liste d'attente)
- ROB

Acteurs ressources:

ARS/CD/ESMS PH

Indicateurs de réalisation:

- Utilisation d'un outil partagé
- Coopérations mises en œuvre : SSIAD/EHPAD...

Objectif 4

Leviers / freins :

- AAP / AAC
- CPOM

Acteurs ressources :

ARS/CD/DDCS

Indicateurs de réalisation

- Projets mis en œuvre
- Partenariats ESMS

3

ENCOURAGER LA COOPÉRATION ET LA COORDINATION ENTRE SECTEURS POUR SOUTENIR LES ÉTABLISSEMENTS ET FACILITER LES TRANSITIONS

Diagnostic

Des transitions à améliorer au regard des parcours de vie des PHV, l'appui des ressources sanitaires à développer (en particulier psychiatrie)

Objectifs opérationnels :

1. Favoriser les coopérations entre services et établissements pour un accompagnement adapté et facilitant les transitions

- Encourager coopérations et mutualisations de ressources entre établissements
- Favoriser l'intervention des services dans les établissements durant la transition : SSIAD en FV ou SAVS en EHPAD
- Suivi de l'expérimentation du rôle de « référent parcours PHV »

2. Développer les liens entre les secteurs, en particulier avec le champ psychiatrique

- Disposer de personnes ressources dans les différents secteurs (sanitaires, psychiatriques, handicap) pour sécuriser les ESMS, notamment dans les situations de crise/décompensation (handicap psychique)
- Développer l'intervention d'équipes mobiles spécialisées (en particulier psychiatriques) dans les établissements mais aussi à domicile
- Déployer la télé-expertise
- Encourager les partenariats avec le champ psychiatrique pour développer des solutions de transition pour les personnes souffrant de pathologies psychiatriques

Objectif 1

Leviers / freins:

- CPOM
- Des outils et bonnes pratiques en cours et notamment expérimentation en cours de « référent parcours PHV » à partager

Acteurs ressources:

ARS/CD

Indicateurs de réalisation:

- Partenariats mis en œuvre

Objectif 2

Leviers / freins:

- Articulation avec le groupe santé mentale

Acteurs ressources:

ARS/CD

Indicateurs de réalisation:

- Partenariats mis en œuvre avec la psychiatrie