

# Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013 - 2017





## Edito

Le Département sait bien que souvent, les parcours de vie en Seine-Saint-Denis sont plus difficiles qu'ailleurs et qu'au moment du passage à la retraite, l'accompagnement et le soutien par les proches, les associations et les collectivités sont essentiels. C'est particulièrement vrai aujourd'hui, alors qu'arrivent à l'âge de la retraite des générations aux carrières émaillées de périodes de chômage, ou ayant traversé des périodes de précarité de plus en plus nombreuses au cours de leur vie active. Ces évolutions sociales exigent, dans un cadre financier par ailleurs tendu pour l'ensemble des acteurs publics, un niveau de concertation maximal avec tous les partenaires de l'aide à l'autonomie des personnes.

C'est ce travail que le Département a pris à bras le corps, sur la base de l'autorité que les lois du 13 août 2004 et du 21 juillet 2009 lui donnent en tant que chef de file de l'action sociale dans les territoires. Avec l'élaboration de notre nouveau Schéma départemental, nous avons l'ambition de mettre la personne âgée au cœur des réflexions et des actions, de prévenir la perte d'autonomie par la coordination des dispositifs et des prestations. Dans ce contexte, la mobilisation et la participation de tous les acteurs gérontologiques étaient essentielles. C'est pour cette raison que nous avons initié une concertation large des professionnels et des forces vives œuvrant au bien vieillir en Seine-Saint-Denis, pour associer tous les protagonistes dans une réflexion stratégique sur l'action sociale gérontologique.

Lancées le 21 novembre à la Bourse départementale du travail, les Assises du schéma ont permis le dialogue et l'élaboration conjointe de propositions entre professionnels et usagers. Cette démarche a été marquée par notre volonté d'impliquer pleinement les retraités et les personnes âgées : 100 d'entre eux s'étaient portés volontaires lors du forum de la CNAV de juin 2012 pour être invités aux différents temps d'échanges. De son côté le CODERPA a organisé trois tables-rondes afin d'alimenter une réflexion avec près d'une centaine d'usagers.

Je tiens bien entendu à remercier tous les participants à ces nombreux temps d'échanges pour leur disponibilité et pour leur apport à notre réflexion collective. C'est aussi grâce à eux que nous avons pu définir avec nos partenaires des priorités pour notre action en faveur des personnes âgées pour les cinq prochaines années :

- **Permettre les choix de vie et la citoyenneté des personnes âgées.** Leur citoyenneté ne doit pas diminuer en même temps que leurs facultés physiques. L'accès aux droits et le respect du choix de vie des personnes âgées reposent sur leur association aux prises de décisions qui les concernent. Le maintien du lien social et l'intégration dans les réseaux sociaux, qu'ils soient familiaux ou amicaux, sont essentiels à la prévention de la perte d'autonomie et l'isolement des personnes âgées.
- **Accompagner les parcours de vie des personnes âgées.** La prévention et la mise en œuvre de réponses accessibles, adaptées et coordonnées à la perte d'autonomie sont les garanties du bien vieillir dans la cité.



- **Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile de la population âgée.** Le renforcement du partenariat entre les différents acteurs institutionnels et associatifs doit favoriser la mise en cohérence des actions, l'accessibilité des prestations, la lisibilité des politiques et publiques, adaptabilité des réponses

Ce schéma témoigne de la volonté de l'ensemble des partenaires d'imaginer de nouvelles modalités d'intervention, au plus près des populations. Il s'agit de sortir des catalogues d'action par publics spécifiques ou par secteur d'intervention (domicile/établissement) qui favorise le cloisonnement. Le Département de la Seine-Saint-Denis y prend toute sa part en s'attachant à améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées résidant à domicile ou en établissement, et en y consacrant près de 200 millions d'euros chaque année.

Il s'agit d'offrir aux personnes en perte d'autonomie de vrais choix de vie en mettant à leur disposition des prestations (Allocation personnalisée d'autonomie à domicile et en établissement, aide sociale à l'hébergement, carte améthyste, Chèque taxi), et en favorisant une offre adaptée et de qualité. Il s'agit, aussi, de soutenir le choix prioritaire du domicile sans négliger d'autres formes d'accompagnement temporaire ou plus durable dans les établissements.

Le nouveau schéma doit promouvoir une dynamique de coopération et de projets entre les différents acteurs du territoire pour prendre en considération les enjeux liés au vieillissement de la population et apporter des réponses adaptées sur de multiples champs (cadre de vie, habitat, déplacement, loisirs...).

Cet ancrage territorial facilitera la mobilisation des habitants afin de prendre en compte leur parole et de prendre appui sur leurs expériences.

Le 3<sup>ème</sup> Schéma en faveur des personnes âgées est le témoignage d'une volonté commune, autour d'objectifs construits collectivement, pour améliorer continuellement leurs conditions de vie en Seine-Saint-Denis.

Je vous en souhaite une bonne lecture.

**Stéphane Troussel**  
Président du Conseil général  
de la Seine-Saint-Denis



# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>6</b>
Méthodologie d'élaboration du schéma départemental 2013-2017 .....	6
Une démarche structurée autour de trois grandes phases.....	6
Une communication imaginée pour soutenir la dynamique participative .....	7
Présentation du contenu du schéma départemental 2013-2017 .....	8
<b>Etat des lieux et bilan du précédent schéma .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Portrait sociodémographique des personnes âgées en Seine-Saint-Denis .....</b>	<b>10</b>
1.1 Un département relativement jeune.....	10
1.2 Dont la population et le territoire reflètent le passé industriel et ouvrier .....	10
1.3 Des personnes âgées plus aisées que l'ensemble de la population mais aux revenus les plus faibles d'Île-de-France .....	10
1.4 Une forte présence de population de nationalité étrangère chez les personnes âgées .....	11
1.5 La population âgée présente en Seine-Saint-Denis quelques caractéristiques parfois atypiques... ..	12
1.5.1 Des hommes plus nombreux entre 60 et 64 ans.....	12
1.5.2 Si un tiers des personnes âgées vivent seules en Seine-Saint-Denis, la part des familles et ménages âgés avec enfants est non négligeable.....	13
1.6 A l'avenir, une hausse des personnes âgées plus modérée qu'ailleurs mais non négligeable ; des perspectives inquiétantes pour les « futures personnes âgées » .....	13
1.7 Le vieillissement de la population nécessitera une adaptation de l'offre aux besoins : une opportunité pour développer des emplois ?.....	14
<b>2. Les conditions du « bien vieillir » .....</b>	<b>15</b>
2.1 La prévention de la perte d'autonomie est un élément indispensable au « bien vieillir » .....	15
2.1.1 En Seine-Saint-Denis, les actions de prévention sont portées par de multiples acteurs... ..	15
2.1.2 ...d'où un besoin fort de construction de partenariats sur la thématique de la prévention .....	16
2.2 L'accès aux droits est une problématique sensible pour les personnes âgées .....	16
2.2.1 En Seine-Saint-Denis, l'accès à l'information reste peu lisible pour les personnes âgées et leur entourage malgré les actions réalisées .....	16
2.2.2 L'accès aux droits demeure un enjeu pour réduire les inégalités sociales.....	17
2.3 Les conditions d'habitat et l'adaptation du logement sont des facteurs déterminants pour le choix de la vie à domicile .....	17
2.3.1 En Seine-Saint-Denis, les conditions d'habitat ne sont pas toujours satisfaisantes.....	17
2.3.2 Et les actions de prévention sur l'amélioration de l'habitat peinent à se développer et à se concrétiser.....	18
2.3.3 ...ainsi les moyens et les solutions restent à définir.....	18
2.4 La participation des personnes âgées à la vie sociale est également un facteur favorisant le « bien vieillir » .....	19
2.4.1 En Seine-Saint-Denis, de nombreuses initiatives existent pour favoriser le maintien du lien social... ..	19
2.4.2 ... cependant elles nécessitent d'être valorisées et plus largement développées.....	20
<b>3. L'offre d'accompagnement des personnes âgées .....</b>	<b>21</b>
3.1 L'offre d'accompagnement à domicile est relativement importante .....	21
3.1.1 En Seine-Saint-Denis, un nombre important de services intervient auprès des personnes âgées à domicile .....	21
3.1.2 Les dispositifs de soutien aux aidants familiaux sont en cours de développement.....	21



3.1.3	Le Département est mobilisé afin de garantir l'accessibilité aux dispositifs et développer la qualité des services .....	23
3.1.4	L'accompagnement des personnes âgées un enjeu essentiel pour soutenir le choix du domicile 24	
3.2	Une offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées en établissement diversifiée et en progression .....	25
3.2.1	Différents types de structures permettent l'accueil des personnes âgées en Seine-Saint-Denis	25
3.2.2	Un effort particulier de rattrapage du taux d'équipement et de répartition de l'offre sur le territoire a été réalisé au cours de ces dernières années .....	26
3.2.3	D'où des enjeux d'adaptation de l'offre au plus près des besoins .....	26
3.3	L'offre de soins et la coordination « ville-hôpital » sont indispensables à une prise en charge adaptée des personnes âgées .....	27
3.3.1	Une offre hospitalière qui cherche à prendre en compte les besoins d'accompagnement en gériatrie <sup>27</sup>	
3.3.2	Une offre de soins de ville insuffisante .....	27
3.3.3	Une offre de soins géro-psycho-geriatrique à développer .....	28
3.3.4	L'articulation entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social : l'enjeu des années à venir	28
<b>4.</b>	<b>Le travail en réseau et la coordination .....</b>	<b>30</b>
4.1	Plusieurs acteurs présents en Seine-Saint-Denis assurent des actions de coordination .....	30
4.2	Un dispositif départemental en cours de construction .....	31
4.3	... qui est un des principaux enjeux pour le prochain schéma .....	33
	<b>Définition de la politique départementale pour la période 2013-2017 .....</b>	<b>34</b>
<b>1.</b>	<b>Les axes stratégiques du schéma et les modalités de mise en œuvre et de suivi du schéma.....</b>	<b>35</b>
1.1.1	Le plan d'action du 3 <sup>ème</sup> schéma en faveur des personnes âgées de Seine-Saint-Denis s'articule autour de quatre axes stratégiques .....	35
1.1.2	La mise en œuvre du plan d'action s'appuie sur un pilotage partagé et co-construit avec l'ensemble des partenaires .....	36
<b>2.</b>	<b>Le plan d'action en détail.....</b>	<b>37</b>
	Axe 1 - Permettre les choix de vie et la citoyenneté .....	37
	Orientation 1 : Favoriser la vie sociale .....	37
	Orientation 2 : Garantir l'accès aux droits .....	37
	Orientation 3 : Assurer la protection des personnes vulnérables .....	37
	Axe 2 - Accompagner les parcours de vie .....	37
	Orientation 1 – Diffuser une culture de prévention .....	37
	Orientation 2 – Garantir un accompagnement individualisé .....	37
	Orientation 3 – Soutenir les aidants familiaux .....	38
	Axe 3 - Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile .....	38
	Orientation 1 – Favoriser une offre coordonnée et équitablement répartie .....	38
	Orientation 2 – Favoriser l'adaptation de l'offre de services et de soins à domicile et en établissement .	38
	Axe 4 - Garantir la mise en œuvre du Schéma et l'adaptation des actions aux évolutions législatives et sociétales .....	38
	Orientation 1 – Assurer la mise en œuvre du Schéma départemental au niveau des bassins gérontologiques .....	38
	Orientation 2 – Assurer la mise en œuvre et l'évaluation du schéma au niveau départemental .....	38
	<b>Annexes.....</b>	<b>87</b>
<b>1.</b>	<b>Glossaire .....</b>	<b>88</b>
<b>2.</b>	<b>Composition du Comité de pilotage du schéma .....</b>	<b>90</b>
<b>3.</b>	<b>Remerciements.....</b>	<b>91</b>



3.1	Personnes ayant participé aux entretiens.....	91
3.2	Personnes ayant participé aux groupes de travail.....	93
	Groupes territorialisés .....	93
	Groupes thématiques .....	96



# Introduction

## Méthodologie d'élaboration du schéma départemental 2013-2017

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a prévu la réalisation, au moins tous les 5 ans, d'un Schéma Départemental de l'organisation sociale et médico-sociale. Ce schéma doit remplir 5 objectifs :

- apprécier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population du département (leur nature, leur niveau et leur évolution) ;
- établir un bilan de l'offre sociale et médico-sociale existante, en termes qualitatifs et quantitatifs ;
- déterminer les objectifs et les perspectives de développement de cette offre, notamment ceux nécessitant de créer, transformer ou supprimer des établissements et services ;
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services (y compris de santé) afin de répondre au mieux aux besoins de la population ;
- définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Ainsi, le présent schéma départemental en faveur des personnes âgées définit les orientations qui guideront l'action des principaux partenaires du secteur durant les cinq années à venir, sur la période 2013-2017.

Pour l'élaboration de ce schéma, le Conseil général s'est fixé comme priorité la concertation et la co-construction des propositions dans une démarche participative réunissant l'ensemble des acteurs impliqués ainsi que des représentants des usagers.

## Une démarche structurée autour de trois grandes phases

### ➤ 1<sup>ère</sup> phase : **Elaboration d'un diagnostic partagé** - juin à octobre 2012

Cette phase a permis de réaliser un bilan de la mise en œuvre du précédent schéma et un état des lieux de la situation sociodémographique des personnes âgées en Seine-Saint-Denis à travers une démarche fortement participative.

Un bilan quantitatif a été réalisé à partir des statistiques, études et rapports d'activité du Conseil général et de ses partenaires.

Sur le plan qualitatif, plusieurs instances ont permis aux acteurs clés d'exprimer leur point de vue sur les dispositifs en faveur des personnes âgées existant dans le département, ainsi que de formuler leurs attentes pour les années à venir :

- une dizaine de représentants des partenaires institutionnels ont participé à des entretiens individuels réalisés par le Cabinet Cekoïa Conseil
- plus de 30 acteurs de terrain et usagers se sont réunis lors de quatre groupes thématiques (établissements, domicile, citoyenneté et vie sociale, prévention). Ils se sont notamment interrogés sur la lisibilité du dispositif départemental, ont constaté un manque d'appropriation des actions du schéma 2008-2012 et ont exprimé une réelle volonté à participer à l'élaboration du schéma 2013-2017
- une vingtaine de partenaires ont rédigé des contributions écrites avec des attentes fortes sur :
  - l'accès aux droits et les conditions de vie des personnes âgées
  - l'accompagnement des aidants familiaux et professionnels
  - la coordination gériatrique
- l'Assemblée plénière du Coderpa a permis de compléter et d'enrichir le diagnostic partagé.
- plus de 300 professionnels et usagers ont assisté à la réunion publique de lancement du schéma, le 1er octobre 2012



➤ **2<sup>ème</sup> phase : Concertation et construction du schéma** - novembre 2012 à janvier 2013

La 2<sup>ème</sup> phase a été l'occasion d'approfondir la concertation en permettant la participation d'un grand nombre d'acteurs intervenant en faveur des personnes âgées et d'usagers.

Les Assises du Schéma, rythmées par plusieurs instances et temps de partage ont eu pour objectifs de :

- partager le diagnostic commun,
- illustrer quelques problématiques fondamentales avec des expériences innovantes ou utiles pour l'action,
- mettre en perspective les réflexions avec un expert.

Près de 120 professionnels et usagers ont participé à des groupes de travail formés à l'échelle des bassins gérontologiques. Ils ont permis de dégager les principaux enjeux sur lesquels les groupes thématiques ont ensuite travaillé. Ainsi, quatre autres groupes de travail, réunissant 149 personnes ont identifié les pistes d'actions à mettre en place pour les cinq années à venir autour des thèmes suivants :

- Les personnes âgées isolées ,
- Le rôle et la place des aidants,
- La qualité de l'offre,
- La participation des usagers.

En parallèle, les « tables rondes du Coderpa », qui ont rassemblé plus de 100 participants (pour les trois premières qui se sont tenues) ont permis de mener une réflexion territorialisée à l'échelle des bassins, avec les usagers et à partir de leurs préoccupations. De même, deux groupes contributifs ont regroupé près de cent professionnels (responsables d'EHPA / EHPAD, CCAS), permettant ainsi d'identifier les principaux axes d'actions en matière d'accès à la culture pour l'un et de prévention - logement pour l'autre.

➤ **3<sup>ème</sup> phase : Rédaction du schéma 2013-2017** - février à avril 2013

Les réflexions et propositions formulées lors des Assises ont abouti à la définition des orientations stratégiques générales et à l'élaboration de fiches actions qui ont été présentées aux instances de pilotage du schéma.

Au terme de la phase de rédaction du schéma départemental 2013-2017 en faveur des personnes âgées, celui-ci a été soumis au vote de l'Assemblée Départementale le 27 juin 2013 avant d'être présenté à l'ensemble des acteurs ayant participé à la construction du schéma.

### **Une communication imaginée pour soutenir la dynamique participative**

Au cours des différentes phases de la démarche d'élaboration du schéma, plusieurs vecteurs ont permis d'informer régulièrement les professionnels et les usagers :

- Une réunion de lancement
- Le Journal de projet largement diffusé
- Une page internet dédiée sur le site Web Communes du Conseil Général permettant la mise en ligne et le partage de plusieurs types de documents, et notamment :
  - Comptes rendus des différents groupes de travail
  - Projets de fiches action
  - Journal de projet
  - ...
- Un Forum de l'information
- Une réunion de restitution du schéma aux partenaires.





## Présentation du contenu du schéma départemental 2013-2017

Ce document est organisé en deux grandes parties. La première partie contient le bilan du précédent schéma et l'état des lieux sociodémographique de la population âgée en Seine-Saint-Denis, recense les conditions du « bien vieillir » dans le département, décrit l'offre d'accompagnement des personnes âgées et présente les modalités de travail en réseau et de coordination territoriale autour des personnes âgées.

La seconde partie est consacrée à la définition de la politique départementale pour la période allant de 2013 à 2017. Ainsi, elle contient les axes et les orientations stratégiques, ainsi que les fiches action du schéma et leurs modalités de mise en œuvre sur les différents territoires. Plus globalement, les modalités de pilotage du schéma, en partenariat avec les principaux partenaires du Conseil général, sont précisées dans cette partie.

Enfin, en annexes, se trouvent un glossaire, la composition du Comité de pilotage du schéma ainsi que la liste de l'ensemble des personnes ayant contribué à l'élaboration du schéma.



# Etat des lieux et bilan du précédent schéma



# 1. Portrait sociodémographique des personnes âgées en Seine-Saint-Denis

---

## 1.1 Un département relativement jeune...

**Troisième département d'Ile-de-France avec une population de 1,518 million d'habitants, la Seine-Saint-Denis se caractérise par la jeunesse de sa population.** Avec 15 % de 60 ans et plus, soit 228 000 personnes, la Seine-Saint-Denis est « jeune » à la fois par rapport à l'Ile-de-France (18 % de plus de 60 ans) et plus encore par rapport à la France métropolitaine (23 %).

L'indice de jeunesse est de 1,9 jeunes de moins 20 ans pour une personne âgée de 60 ans alors qu'il est de 1 à Paris (égalité entre jeunes et personnes âgées).

## 1.2 Dont la population et le territoire reflètent le passé industriel et ouvrier

En 2009, la population active est composée à 58 % d'ouvriers et d'employés et 27,5 % des 15 -29 ans non scolarisés n'ont aucun diplôme qualifiant, c'est-à-dire au maximum le brevet des collèges.

La population et le territoire reflètent le passé industriel et ouvrier de la Seine-Saint-Denis, même si celui-ci ne se lit plus dans les activités et les emplois, largement tertiaires. Le bâti, assez ancien et composé de logements souvent petits et de médiocre qualité, témoigne de ce passé et d'une urbanisation à la va-vite depuis le milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle.

La population âgée est, pour une grande partie, issue des Trente Glorieuses où la Seine-Saint-Denis s'est développée à marche forcée.

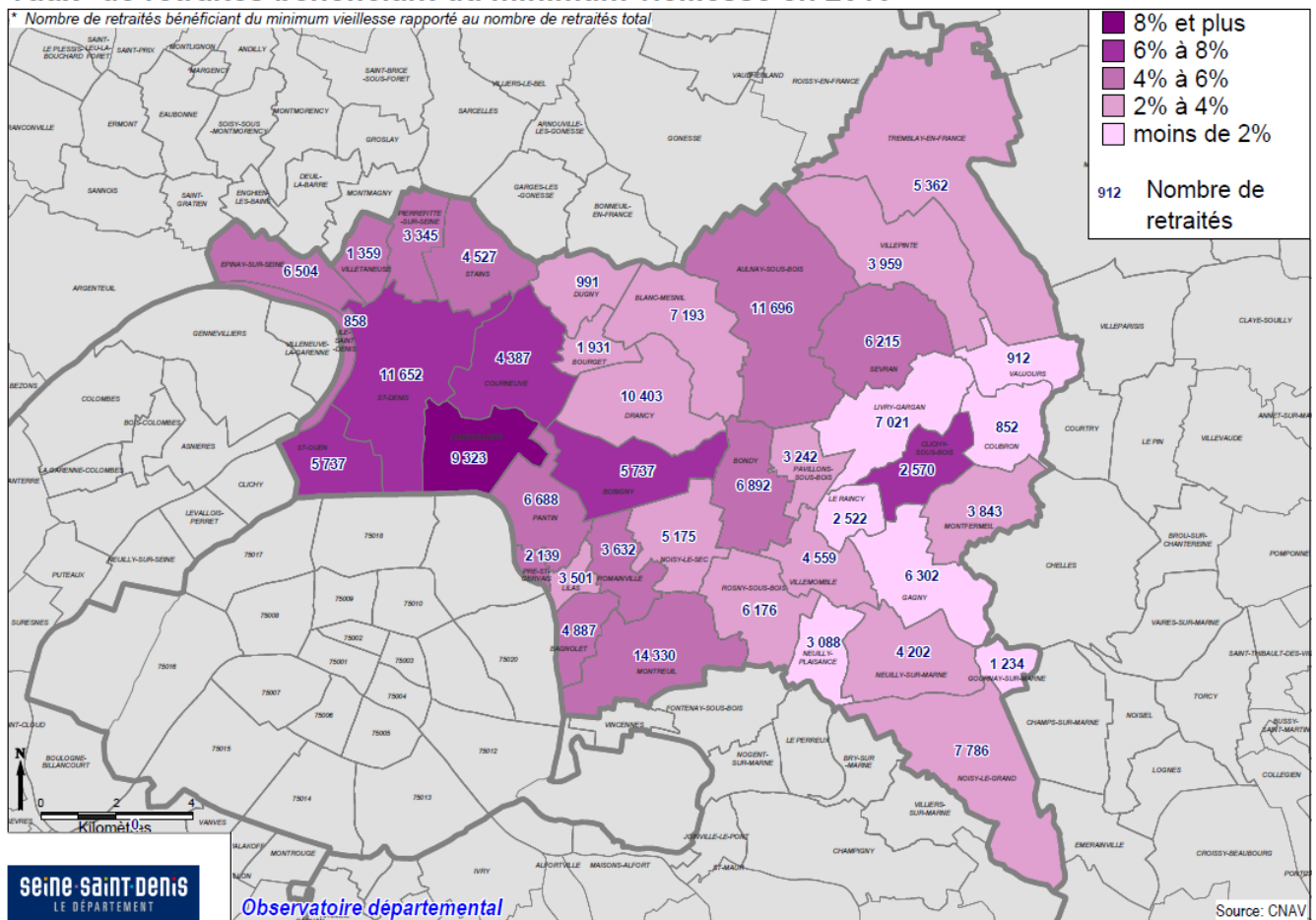
## 1.3 Des personnes âgées plus aisées que l'ensemble de la population mais aux revenus les plus faibles d'Ile-de-France

L'analyse des revenus des personnes âgées montre une situation sensiblement plus favorable que celle de l'ensemble de la population de Seine-Saint-Denis.

Cet écart ne doit néanmoins pas faire oublier la faiblesse des revenus des personnes âgées de Seine-Saint-Denis par rapport à leurs voisins franciliens. C'est en Seine-Saint-Denis que les seuils de revenus sont les plus faibles d'Ile-de-France. Ils sont aussi les plus bas en France à l'exception du revenu médian des 75 ans ou plus.

**En 2010, 12 571 personnes bénéficiaient des minimas vieillesse (Allocation supplémentaire vieillesse et Allocation de solidarité aux personnes âgées) en Seine-Saint-Denis, soit 5,6% des personnes âgées (pour une moyenne régionale de 3,6%).**

## Taux\* de retraités bénéficiant du minimum vieillesse en 2010

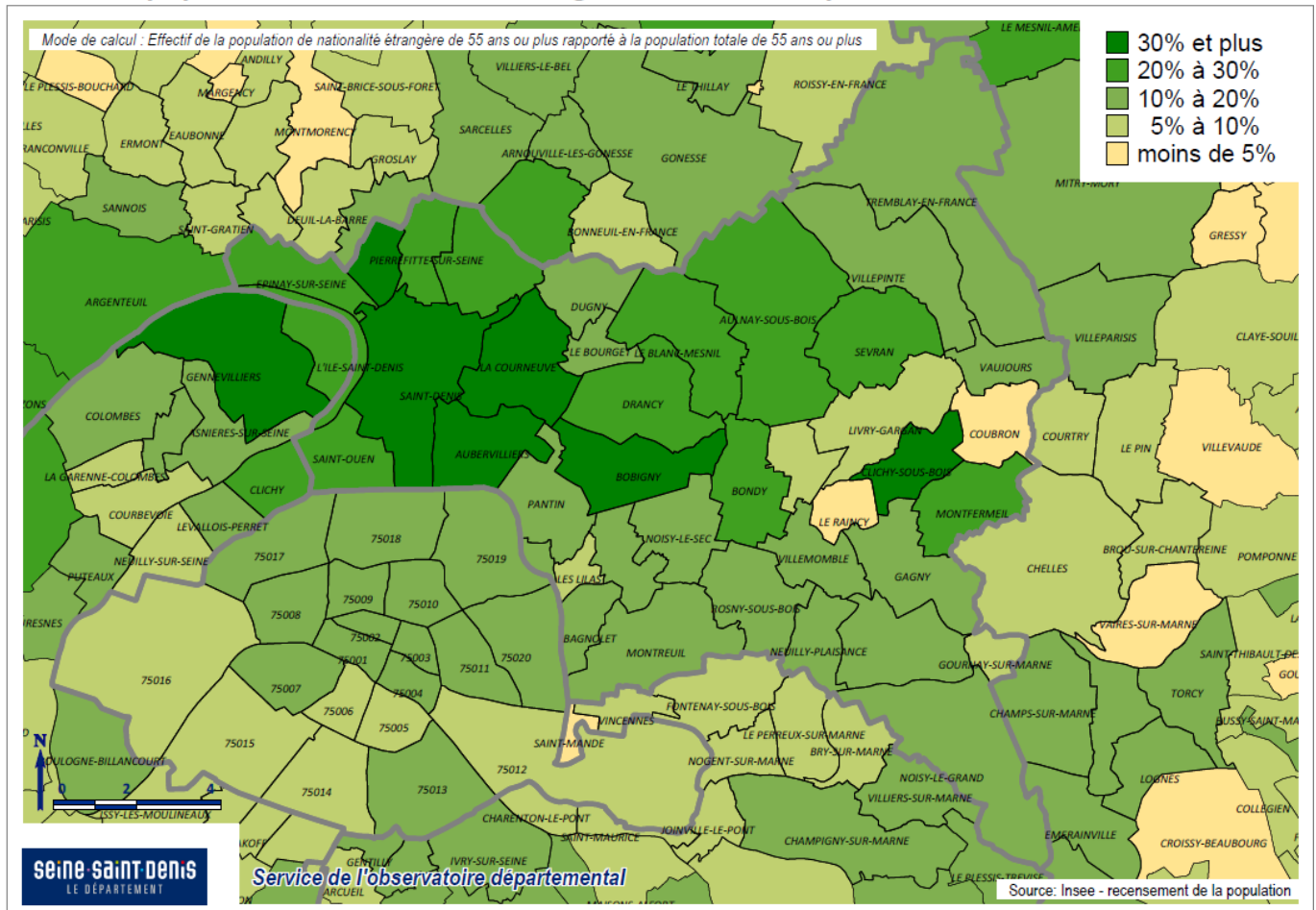


### 1.4 Une forte présence de population de nationalité étrangère chez les personnes âgées

43 000 personnes de plus de 60 ans sont de nationalité étrangère en Seine-Saint-Denis, soit 19% de cette tranche d'âge<sup>1</sup> (9% en Ile-de-France). Parmi les habitants de 55 ans ou plus, leur part est légèrement supérieure (20,1 %), certains habitants rejoignant leur pays d'origine au moment de la retraite.

<sup>1</sup> Pour information, 21% des habitants de Seine-Saint-Denis sont de nationalité étrangère, tout âge confondu.

## Part de la population de nationalité étrangère de 55 ans ou plus en 2009



La répartition par nationalité, reflète les vagues d'immigration des décennies passées. Les Algériens et les européens du sud (Portugais, Italiens et Espagnols) prédominent. Ils représentent en effet plus de 10,5% des retraités contre seulement 6,4% de l'ensemble de la population.

Dans les années à venir, la part des africains subsahariens aura tendance à augmenter parmi les personnes âgées. Plus tard encore, les migrations plus récentes, feront évoluer le profil des retraités avec des prédominances des pays d'Asie (Chine, Inde, Pakistan et Bangladesh) ainsi que d'Europe de l'est.

### 1.5 La population âgée présente en Seine-Saint-Denis quelques caractéristiques parfois atypiques

#### 1.5.1 Des hommes plus nombreux entre 60 et 64 ans

Contrairement aux autres départements franciliens et à l'ensemble de la France, les hommes sont majoritaires entre 60 et 64 ans en Seine-Saint-Denis (52% contre 49% en Ile-de-France). Cette spécificité s'atténue avec l'âge : la prédominance des femmes rejoint au fil des âges les proportions des autres départements.

Plusieurs éléments permettent d'expliquer ce décalage initial, comme la présence de foyers de travailleurs migrants et plus largement les migrations à dominante masculine en lien avec les besoins de main d'œuvre de l'industrie. La mobilité résidentielle et la mortalité plus précoce des hommes ayant connu des conditions de vie et de travail généralement pénibles expliquent l'évolution positive du taux de femmes.



### 1.5.2 Si un tiers des personnes âgées vivent seules en Seine-Saint-Denis, la part des familles et ménages âgés avec enfants est non négligeable

Hors institution, 14 % des personnes de plus de 65 ans vivent avec des enfants (quand la moyenne régionale est de 9 % et la moyenne nationale de 8 %). Une centaine de personnes de 65 ans et plus vivent chez leur parent. Les familles de retraités de Seine-Saint-Denis vivent plus fréquemment avec des enfants de moins de 25 ans et en plus grand nombre.

La solidarité familiale doit jouer dans les deux sens : les enfants s'occupant de leurs parents, et les parents âgés aidant leurs enfants dont l'insertion professionnelle et sociale serait difficile. La formation et le soutien aux aidants est donc un axe à ne pas négliger dans l'équilibre et l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées et de leur famille.

Cette spécificité recouvre probablement des situations très disparates allant de mineurs vivants avec des parents âgés ou différentes générations de majeurs habitant ensemble. Elle mérite cependant l'attention car elle impacte le niveau de vie des familles, les possibilités de maintien à domicile etc.

### 1.6A l'avenir, une hausse des personnes âgées plus modérée qu'ailleurs mais non négligeable ; des perspectives inquiétantes pour les « futures personnes âgées »

En Seine-Saint-Denis, l'espérance de vie à 60 ans est proche de la moyenne française mais inférieure à celles des départements de proche couronne et de Paris.

Si le taux de personnes âgées est plus faible en Ile-de-France, l'accroissement des effectifs y est plus rapide qu'en moyenne nationale. Cette population fait face à des difficultés spécifiques renforcées par le contexte de crise actuel.

Le solde migratoire des personnes de plus de 60 ans est négatif en Ile-de-France. L'INSEE résume bien la situation : « Les échanges migratoires entre la province et l'Ile-de-France expliquent, en partie, le moindre vieillissement de la population francilienne. Les Franciliens de 60 ans ou plus changent, en effet, beaucoup plus fréquemment de région de résidence que leurs homologues de province (...) L'Ile-de-France a donc un déficit migratoire annuel de 22 600 personnes de 60 ans ou plus avec les autres régions. »<sup>2</sup>

Par ailleurs, compte tenu des caractéristiques sociales des personnes âgées en Seine-Saint-Denis, cette hausse, pourrait générer une forte pression sur les politiques de solidarité en faveur des personnes âgées. Rappelons ainsi que 23,2% des personnes âgées de plus de 75 ans bénéficient de l'APA en Seine-Saint-Denis alors que cette part oscille entre 13,2% et 18,5% dans les autres départements franciliens. Enfin, ces études anticipent surtout une croissance des personnes âgées de 80 ans et plus, dont l'autonomie décroît et les besoins de soutien augmentent.

L'analyse des revenus fait émerger trois éléments préoccupants pour l'avenir.

Le niveau de revenus des personnes âgées de Seine-Saint-Denis, déjà le plus bas d'Ile-de-France, devrait diminuer, générant une pression supplémentaire sur les politiques de solidarité.

---

<sup>2</sup> INSEE, *Ile-de-France à la page N° 367 Août 2011* « Le rythme des départs d'Ile-de-France reste constant pour les plus de 60 ans »



Autre point de vigilance, **l'extrême précarité des personnes âgées les plus pauvres en Seine-Saint-Denis** et son aggravation. Le rapport entre le revenu du 1<sup>er</sup> décile (les 10% les plus pauvres) et le revenu médian national s'accroît inversement à l'âge.

Le troisième point de vigilance porte sur la **relative faiblesse de l'augmentation des revenus des personnes âgées de Seine-Saint-Denis entre 2001 et 2009**. Les revenus des ménages fiscaux de 60 ans ou plus ont certes progressé entre 2001 et 2009. Mais ils ont moins augmenté que dans les autres départements d'Ile-de-France et ceci sans tenir compte de l'inflation. Nous constatons donc une aggravation des écarts inter départementaux puisqu'en Seine-Saint-Denis les revenus sont déjà les plus bas.

Fait aggravant, la hausse a profité aux personnes âgées les plus aisées, le revenu du 1<sup>er</sup> décile augmentant peu.

### **1.7 Le vieillissement de la population nécessitera une adaptation de l'offre aux besoins : une opportunité pour développer des emplois.**

Le vieillissement de la population pose un certain nombre de défis au territoire, notamment en termes d'adaptation de l'offre de soins (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes), d'ores et déjà en déficit en Seine-Saint-Denis, mais aussi d'adaptation des logements.

Il peut également être considéré comme une opportunité de développer des emplois de services, donc de contribuer à la réponse au sous-emploi en Seine-Saint-Denis.

Ainsi, une étude récente de l'INSEE et de l'ARS<sup>3</sup> sur le développement des emplois liés à la dépendance d'ici 2020 publiée en juillet 2012, indique que : « De 2008 à 2020, le nombre d'emplois liés à la dépendance des personnes âgées devrait progresser de 31 % en Ile-de-France. (...) En conséquence, ce sont les emplois d'aide à la vie quotidienne qui devraient progresser fortement. En institution, il s'agirait d'emplois davantage tournés vers les soins médicaux. »

Il s'agit essentiellement d'emplois peu qualifiés mais pouvant répondre à nombre de situations de personnes sans emploi en Seine-Saint-Denis.

La mise en œuvre du schéma devra s'articuler avec la politique du Conseil Général en matière d'insertion et d'emploi, notamment pour travailler des parcours d'insertion des personnes éloignées de l'emploi dans ces métiers porteurs.

---

<sup>3</sup> INSEE, *Ile-de-France à la page* N° 393 Juillet 2012 « Dépendance des personnes âgées en Ile-de-France : un tiers d'emplois supplémentaires d'ici 2020 »

## 2. Les conditions du « bien vieillir »

### 2.1 La prévention de la perte d'autonomie est un élément indispensable au « bien vieillir »

La prévention répond à un triple objectif

- retarder la survenue de la dépendance,
- limiter les conséquences de la survenue de la dépendance en agissant dès que celle-ci est diagnostiquée (actions du type atelier « mémoire », atelier « prévention des chutes »).
- amoindrir les limitations d'activité et les restrictions de participation à la vie sociale associées à la survenue de la dépendance, les aides à l'adaptation du logement y contribuent.

#### 2.1.1 En Seine-Saint-Denis, les actions de prévention sont portées par de multiples acteurs...

**Les actions de prévention sont réalisées par de nombreux acteurs**, tant institutionnels que locaux, comme la Caisse Nationale Assurance Vieillesse<sup>4</sup>, le PRIF<sup>5</sup> la Caisse Régionale Assurance Maladie d'Ile de France ou encore les communes. Mais elles touchent relativement peu de personnes âgées en Seine-Saint-Denis.

Leurs actions portent sur plusieurs thèmes, par exemple : la santé, bien vivre la retraite,

☞ *Exemples d'initiatives réalisées sur le département*

*A Sevran, des ateliers santé ville sont organisés avec la participation d'experts du vieillissement ou encore des séances d'éducation à la santé sont proposées au personnel du SSIAD municipal.*

*Au Blanc-Mesnil, des ateliers nutrition réunissant 20 à 30 personnes sont réalisés par une diététicienne.*

La CRAMIF est aussi très impliquée dans les actions de prévention pour la population âgée relevant de l'action sociale de la CNAV (pour les personnes âgées non dépendantes de GIR 5 & 6) dans tous ses aspects médico-sociaux. Il s'agit notamment de faciliter l'accès à une couverture complémentaire, d'inciter aux actes de prévention (dépistage cancers sein & colo rectale, voire diabète, etc.) de prévenir les difficultés de changement de statuts à la retraite, de prévenir les difficultés des aidants naturels quelque soit l'âge de l'aidé, de favoriser les parcours prévention santé (PPS) intégrant notamment : le parcours de soins, les bilans de santé de l'assurance maladie, les ateliers équilibre & nutrition, les thèmes autour du "bien chez soi" avec l'habitat, le retour d'hospitalisation, etc.

**Selon les acteurs du terrain, le dispositif de prévention doit évoluer afin de mieux couvrir le territoire et devenir plus lisible et plus accessible** notamment pour les personnes âgées dont la dépendance survient précocement, en situation d'isolement, en situation de précarité ou encore les migrants âgés en foyer de travailleurs migrants.

<sup>4</sup> La CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) est la caisse de retraite qui gère la retraite de base du régime général du secteur privé

<sup>5</sup>Le PRIF (Prévention Retraite Ile-de-France) est un groupement de caisses de retraite (CNAV, Mutualité Sociale Agricole et Régime Social des Indépendants) visant à développer les actions de prévention de la perte d'autonomie pour l'ensemble des retraités franciliens





## 2.1.2 ...d'où un besoin fort de construction de partenariats sur la thématique de la prévention

**Des enjeux particulièrement structurants pour le département sont à intégrer au prochain schéma :**

- la prévention pour prévenir et retarder la dépendance
- la prévention pour permettre des diagnostics précoces.
- l'articulation des dispositifs de prévention avec les dispositifs d'accompagnement des personnes âgées

## 2.2 L'accès aux droits est une problématique sensible pour les personnes âgées

L'accès aux droits concerne plusieurs domaines :

- l'accès à l'information qui doit permettre aux usagers de faire des choix éclairés, de connaître les dispositifs et les prestations auxquels ils peuvent prétendre et de bénéficier de réponses adaptées à leur besoin
- l'accessibilité financière à l'offre d'accompagnement et d'accueil des personnes âgées
- l'accessibilité géographique avec une offre de proximité

### 2.2.1 En Seine-Saint-Denis, l'accès à l'information reste peu lisible pour les personnes âgées et leur entourage malgré les actions réalisées

Beaucoup d'acteurs assurent un rôle d'information aux usagers, information générale diffusée par les CCAS, les CLIC, les services seniors des villes, le service social départemental, le Conseil général, ou information spécifique relative à des offres de services (services d'accompagnement à domicile, associations etc.)

Pendant la période couverte par le schéma 2008-2012, plusieurs actions ont été menées afin d'améliorer l'accès aux droits des personnes âgées :

- simplification des documents administratifs, relecture des supports de communication par les usagers...
- création de supports de communication adaptés aux professionnels ou aux usagers (plaquettes ADPA, forfait améthyste.)
- facilitation de l'accès aux droits, dispositifs et prestations auxquels les personnes âgées peuvent prétendre, notamment à travers le site du conseil général (simulation en ligne),
- mise en place de réunions d'information avec des professionnels.

**Selon les professionnels et les représentants des usagers :** l'accès à l'information et aux droits doit être adapté aux publics ciblés.



## 2.2.2 L'accès aux droits demeure un enjeu pour réduire les inégalités sociales

**Garantir l'accès aux droits demeure un enjeu majeur pour le Département.** Cela implique l'identification des problématiques spécifiques qui fragilisent certains publics, **afin de déterminer comment proposer et développer des accompagnements adaptés à leurs besoins.**

L'information doit aussi être adaptée aux publics, la seule mise à disposition ne suffisant pas à garantir une appropriation

Par ailleurs, le contexte actuel de progression de la précarité et du nombre de personnes âgées en difficulté financière et économique implique une réflexion notamment **sur l'anticipation de l'arrivée à l'âge de la retraite de personnes ayant eu des parcours professionnels discontinus ainsi que sur la prévention des risques de rupture et d'exclusion.**

## 2.3 Les conditions d'habitat et l'adaptation du logement sont des facteurs déterminants pour le choix de la vie à domicile

L'adaptation et l'adéquation du logement aux besoins des personnes âgées sont des problématiques importantes à prendre en compte, notamment dans le contexte actuel où le choix de vivre à domicile est majoritaire et que les collectivités tendent à favoriser ce choix.

### 2.3.1 En Seine-Saint-Denis, les conditions d'habitat ne sont pas toujours satisfaisantes

La très grande majorité des personnes âgées vit « chez elles » soit environ 95%.

Les ménages âgés sont moins fréquemment propriétaires occupants qu'ailleurs en Ile-de-France (58% pour une moyenne régionale de 65%). Ils sont plus souvent locataires dans le parc social (30% des ménages âgés séquanodionysiens contre 20% des ménages âgés d'Ile-de-France).

Ils peuvent aussi être confrontés à des conditions d'habitat pas toujours satisfaisantes (difficulté d'accès au logement, équipements non adaptés à la perte d'autonomie).

Les ménages âgés, en Seine-Saint-Denis, habitent le plus souvent dans des logements de 3 ou 4 pièces (46%) et des logements de 1 ou 2 pièces (31%), cependant une part importante des ménages âgés (22%) habite dans des logements de 5 pièces ou plus. La taille du logement est une condition essentielle du maintien à domicile. Les logements les plus petits sont souvent les plus anciens et les plus inconfortables. A l'inverse, les grands logements posent des difficultés d'entretien et deviennent trop grand au quotidien pour des personnes âgées qui y vivent seules.

Les migrants âgés qui habitent dans les foyers pour travailleurs migrants (FTM), sont également confrontés à des conditions d'habitat inadaptées aux besoins du vieillissement : chambres communes, locaux exigus...

En Seine-Saint-Denis, les trois principaux gestionnaires des FTM et résidences sociales que sont ADOMA, l'ADEF et COALLIA (AFTAM) estiment que 38% environ des résidents des FTM sont âgés de plus de 60 ans, ce qui représente plus de 5 000 personnes.



### 2.3.2 Et les actions de prévention sur l'amélioration de l'habitat peinent à se développer et à se concrétiser

➔ Plusieurs acteurs présents sur le département mènent des actions de prévention et de sensibilisation, par exemple :

- La CNAV et le PRIF réalisent des actions d'information et de communication sur l'adaptation du logement, la précarité énergétique.
- L'association PACT Arim accompagne les propriétaires occupants et certains locataires au montage du dossier de demande d'aides et organise aussi des actions de prévention sur l'adaptation du logement. En Seine-Saint-Denis, le PACT Arim travaille en partenariat avec les acteurs locaux (CLIC, Villes...) et suit chaque année 80 à 100 dossiers.
- Depuis 2008, le CLIC d'Aubervilliers, a mis en place la fonction de référent intervenant dans les foyers de travailleurs migrants de la ville. Cette fonction a permis d'avoir une meilleure visibilité des situations en foyers, et, par conséquent, de faire émerger les problématiques et besoins de leurs résidents vieillissants.

Sur la période 2008-2012, et bien que les problématiques du logement ne relèvent pas de sa compétence, le Département a engagé avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie plusieurs actions dans l'objectif de favoriser l'aménagement des logements notamment le recrutement d'un ergothérapeute chargé de réaliser des interventions d'évaluation des besoins et de conseil au domicile d'usagers et de mener des actions de sensibilisation auprès des équipes médico-sociales. Il prend aussi en charge partiellement dans le cadre de l'ADPA et lorsque les plafonds des plans d'aide le permettent des aides techniques ou des petits aménagements.

Par ailleurs, le Département propose une aide, sous conditions, aux propriétaires occupants (A.C.G.P.O) qui rencontrent des difficultés à financer les travaux obligatoires ou indispensables pour assurer un minimum de confort.

**Pour leur part, les acteurs en contact direct avec les personnes âgées et leur entourage** identifient plusieurs freins aux démarches d'adaptation des logements :

- le manque de sensibilisation des bailleurs et des personnes à anticiper la perte d'autonomie et à engager les travaux avant d'être confrontés à une situation de crise ;
- le manque d'information sur les démarches à entreprendre ;
- la difficulté à recruter des ergothérapeutes ;
- le coût des travaux ;
- l'avance des frais, en cas de demande d'aide, qui doit être prise en charge par le propriétaire ou le locataire selon les situations ;
- les délais, trop longs, de traitement des dossiers de demande d'aide et la nécessité d'attendre l'accord sur le dossier pour commencer les travaux.

### 2.3.3 ...ainsi les moyens et les solutions restent à définir

**Afin de faire de l'aménagement des logements une réalité et permettre le choix de la vie à domicile,** plusieurs enjeux sont à prendre en compte notamment :

- l'identification des leviers pour encourager l'anticipation de la dépendance et l'adaptation des logements
- la mobilisation des acteurs dans un objectif de rendre les dispositifs d'aide plus efficaces
- la définition d'une politique d'accompagnement adaptée à la situation des migrants âgés vivant dans les foyers pour travailleurs migrants et en lien avec le projet Départemental d'Intégration.



## 2.4 La participation des personnes âgées à la vie sociale est également un facteur favorisant le « bien vieillir »

### 2.4.1 En Seine-Saint-Denis, de nombreuses initiatives existent pour favoriser le maintien du lien social...

Ces initiatives sont en général portées au niveau local par des acteurs, comme les villes ou les associations sur différents aspects de la vie sociale :

- La participation à la vie sociale

Les CCAS organisent différentes activités ayant pour objectif de favoriser la vie sociale des personnes âgées (jeux, repas, sorties culturelles, séjours vacances...). D'autres structures ont mis en place des projets intergénérationnels, ainsi, la crèche Aristide Briand et la maison de retraite Saint Vincent de Paul à Stains qui ont un projet commun sur des activités partagées. Des projets culturels portés par des acteurs locaux sont soutenus par le Département dans le cadre d'une convention de coopération culturelle (Noisy le Sec, Rosny sous Bois...)

*Pour développer la participation des personnes âgées à la vie de la cité, 13 villes du département se sont dotées d'instances de consultation des seniors (Conseil des sages, Conseil des aînés, Forum des seniors...).*

- La mobilité

Le Département a mis en place plusieurs dispositifs afin de faciliter la mobilité des personnes âgées comme le forfait améthyste et l'allocation chèques Taxi et pour les personnes qui ont un taux d'incapacité supérieur à 80%, le dispositif Pour Aider à la Mobilité (PAM 93)

#### *Quelques chiffres...*

Le forfait améthyste a bénéficié à 43609 personnes âgées en 2011 moyennant une participation financière égale à 10% du prix du coupon. Plus de 60% des bénéficiaires du forfait améthyste ont entre 60 et 74 ans.

En 2011, 255 personnes ont bénéficié de l'allocation chèque Taxi d'un montant annuel de 182,94€. Plus de 70% des bénéficiaires de l'allocation chèque Taxi sont âgés de plus de 75 ans.

Ces dispositifs ne constituent pas toujours une réponse suffisante aux besoins des personnes âgées du fait des conditions d'accès (ex : être titulaire d'une carte d'invalidité d'au moins 80% pour PAM 93) ou des conditions d'utilisation (besoin de transport accompagné)

*Plusieurs communes ont également mis en place des solutions de transport, par exemple à Rosny-sous-Bois un service de transport permet le déplacement des personnes de plus 60 ans et/ou à mobilité réduite pour tous types de démarches à un prix relativement faible (de 1€ à 5€ selon le type de trajet et si la personne est accompagnée ou pas), D'autres villes comme Saint Denis ou Montreuil propose aussi des solutions de transport.*

- La lutte contre l'isolement

En 2009, 54 000 personnes âgées de 65 ans ou plus vivaient seules dans leur logement en Seine-Saint-Denis soit un tiers des personnes âgées de 65 ans ou plus<sup>6</sup>. Cette situation est moins marquée en Seine-Saint-Denis que dans les autres départements de la petite couronne parisienne.

*Plusieurs associations et acteurs interviennent auprès des personnes âgées isolées, notamment l'association des Petits Frères des Pauvres qui met en place différents types d'actions : visites à domicile, contacts téléphoniques, lieux d'accueil et d'écoute, temps de convivialité, lieux d'hébergement, accompagnement sur des*

<sup>6</sup> Source : Service de l'Observatoire Départemental



parcours de relogement et de réinsertion et numéro vert « solitud'écoute » pour aider les personnes à lutter contre leur sentiment de solitude.

#### 2.4.2 ... cependant elles nécessitent d'être valorisées et plus largement développées

**Un meilleur accompagnement des personnes âgées en vue de permettre leur participation à la vie sociale et de maintenir le lien social, implique une réponse structurée à différentes problématiques :**

- le développement d'une politique d'accompagnement coordonnée avec l'ensemble des partenaires,
- la définition d'une démarche de prévention et de lutte contre l'isolement, notamment lors de certains moments critiques (passage à la retraite, veuvage...).

#### **En synthèse**

Afin de favoriser les conditions du « bien vieillir », le schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013-2017 devra s'articuler autour d'un certain nombre d'enjeux notamment :

- la définition des conditions et des moyens pour garantir l'accès aux droits de façon équitable sur l'ensemble du département et à l'ensemble de la population ;
- l'identification des leviers pour encourager l'anticipation de la dépendance et l'adaptation des logements ;
- le développement des partenariats dans le champ de la prévention afin de favoriser l'articulation des dispositifs de prévention avec les dispositifs d'accompagnement des personnes âgées ;
- la mise en place d'une démarche de prévention et de lutte contre l'isolement, notamment lors de certains moments critiques (passage à la retraite, veuvage...)
- l'élaboration d'une politique d'accompagnement adaptée à la situation des migrants âgés en lien avec le projet Départemental d'Intégration.



## 3. L'offre d'accompagnement des personnes âgées

---

### 3.1 L'offre d'accompagnement à domicile est relativement importante

#### 3.1.1 En Seine-Saint-Denis, un nombre important de services intervient auprès des personnes âgées à domicile

- **Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile**

Plus d'une centaine de services agréés qualité interviennent sur le département<sup>7</sup> dont 35 CCAS et 5 services autorisés par le Département,

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile, en Seine-Saint-Denis, sont souvent de petites structures ce qui constitue un facteur de fragilité qui se traduit par une diminution constante des services sur le département (de 2007 à 2011, le nombre de services ayant leur siège social sur le Département est passé de 123 à 107).

- **L'emploi direct** représente aussi une part très importante de l'offre de service sur le département pour des raisons culturelles et économiques.

- **Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)**

Les 40 communes du département sont couvertes, soit un total de 30 SSIAD ou antennes pour la prise en charge des soins au domicile des personnes âgées

La capacité totale des places SSIAD est de 1 566 places dont 50 places de SSIAD de « Nuit » et 3 places SIDA. Une unité de 10 places pour la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées fonctionne depuis 2009.

Le taux d'équipement des places installées, hors SSIAD de nuit, est de 20,92 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus<sup>8</sup>.

Malgré une couverture satisfaisante plusieurs difficultés persistent et notamment le recrutement de personnel diplômé, le déficit d'infirmiers libéraux, l'amplitude d'ouverture des SSIAD, les personnes âgées très dépendantes nécessitant l'intervention de 2 personnes.

#### 3.1.2 Les dispositifs de soutien aux aidants familiaux sont en cours de développement

*Avec différentes actions :*

- *Le Relais des aidants, structure associative d'accueil, d'écoute, d'orientation et de soutien individuel ou collectif des aidants familiaux.*
- *France Alzheimer 93, association dont la vocation est d'informer et de soutenir les familles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ainsi que les professionnels.*
- *Le Département soutient aussi la mise en place de lieux d'échanges collectifs comme par exemple le café des aidants à Montreuil ou la Pause Café aux Lilas.*

---

<sup>7</sup> Source DIRECCTE : 107 services agréés qualité au 25 janvier 2011. Source service population âgée : 135 services agréés qualité intervenant sur le Département en 2012 dont 105 ayant leur siège social en Seine-Saint-Denis.

<sup>8</sup> Source : Diagnostic sur l'état de l'offre médico-sociale secteur des personnes âgées, DT-ARS 93, nov.2010



Les personnes âgées et leurs aidants familiaux peuvent bénéficier de deux dispositifs de répit :

- **L'accueil de jour**

L'accueil de jour a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie et de préserver leur socialisation. Par ailleurs pour les aidants familiaux qui prennent en charge habituellement les personnes âgées, ce type d'accueil constitue une solution de répit et un lieu d'échange, d'écoute et de conseils.

Ces structures reçoivent des personnes âgées en perte d'autonomie atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées vivant à domicile sur des périodes d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine.

Au 1er juillet 2012, 151 places d'accueil de jour étaient installées dont 108 places rattachées à 12 EHPAD et 43 places rattachées à 3 établissements autonomes.

Selon les informations disponibles, le taux d'occupation des accueils de jour adossés à un établissement est d'environ 30%. Le taux d'occupation des accueils de jour autonomes variait entre 82% et 88% au 31 décembre 2011.

Une aide départementale à l'accueil de jour autonome (ADAJA) a été créée pour faciliter l'accès aux structures autonomes. En 2011, 87 personnes en ont bénéficié dans l'une des trois structures AFTAM (Aulnay Bois), Les Rives (Pantin) Le Patio (Pavillons sous Bois)

Un projet de création d'une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants porté par le centre d'accueil de jour les Rives de l'Ourcq (Fondation Hospitalière Sainte Marie) a été validé dans le cadre d'un appel à projet de l'ARS.

**Les professionnels et les usagers considèrent qu'il existe plusieurs obstacles au développement de l'accueil de jour sur le département, notamment :**

- le manque de lisibilité de l'offre sur le territoire tant pour les professionnels que pour les usagers,
- l'appréhension face aux accueils de jour situés en EHPAD (86% de l'offre),
- le reste à charge pour l'utilisateur,
- les difficultés de transport rencontrées par les usagers.

Une étude menée conjointement par le Département et la DT ARS est actuellement en cours et permettra d'établir un état des lieux de l'offre d'accueil de jour, d'identifier les freins et les leviers pour en améliorer le fonctionnement et de mieux connaître les publics accueillis.

- **L'hébergement temporaire**

L'hébergement temporaire est un mode d'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile, il permet d'offrir un temps d'accueil professionnel adapté à la personne et un soutien aux aidants.

En juillet 2012, 112 places étaient installées sur le département dont 81 habilitées à l'aide sociale.

Les personnes âgées accueillies dans un établissement conventionné (6 établissements, 31 places) peuvent prétendre à l'Aide Départementale à l'Hébergement Temporaire (A.D.H.T).

Les allocataires de l'ADPA peuvent bénéficier d'une aide à la prise en charge partielle du coût du séjour dans le cadre de leur plan d'aide.



**Pour les professionnels comme pour les usagers, plusieurs facteurs expliquent le faible recours à l'hébergement temporaire, notamment :**

- la méconnaissance du dispositif,
- la problématique du reste à charge,
- le refus des établissements de prendre en charge des personnes très dépendantes.

### **3.1.3 Le Département est mobilisé afin de garantir l'accessibilité aux dispositifs et développer la qualité des services**

- **L'action du service social**

Territorialisé, le service social départemental est organisé en 33 circonscriptions (25 départementales et 8 municipales conventionnées). Il assure des missions d'accueil, d'accompagnement individuel et d'actions collectives auprès de l'ensemble de la population.

Dans ce cadre, il intervient auprès des personnes âgées afin de concourir à leur maintien à domicile par la mise en œuvre des différents droits, services et prestations auxquelles elles peuvent prétendre. Il contribue également au traitement pluri partenarial des situations de maltraitance. Il organise ou collabore à des actions collectives thématiques d'information et de prévention en direction des personnes âgées.

- **L'évaluation médico-sociale**

A domicile, l'éligibilité à l'APA est appréciée de manière personnalisée par les équipes médico-sociales de l'APA et se traduit par un plan d'aide établi après évaluation des besoins médico-sociaux et environnementaux de la personne.

Le Département a fait le choix d'un dispositif de proximité avec les personnes âgées en conventionnant avec les villes qui l'ont souhaité. De ce fait, le dispositif départemental repose sur une équipe centrale et des équipes locales et présente une certaine complexité.

Une étude réalisée en 2011 préconise une amélioration de ce dispositif en terme organisationnel et structurel notamment en s'appuyant sur la coordination gériatrique.

Une expérimentation sur trois sites avec la CNAV sur la reconnaissance mutuelle des évaluations est en cours.

72 % des allocataires de l'ADPA vivent à domicile

5,8 % des 60 ans et plus sont allocataires de l'APA contre 4,2 en Ile de France et 4,7 % en France.

En 2011, 4 371 visites initiales ont été réalisées ainsi que 5 355 visites de suivi ou de réévaluation par les équipes médico-sociales de l'ADPA. ;

L'âge d'entrée dans l'ADPA est relativement précoce avec près de 20 % des allocataires qui ont entre 60 et 74 ans même si l'âge moyen a tendance à augmenter 81,7 ans en 2011 (81,2 en 2007)

Une répartition par GIR différente du niveau national (F) :

- GIR 4 : 53 % (F - 58%)
- GIR 3 : 23% (F- 22%,)
- GIR 2 : 20% (F - 18%)
- GIR 1 : 4 %. (F - 2,6%).





- **L'Allocation Départementale Personnalisée à l'Autonomie (ADPA) à domicile**

Le Département assure le financement des plans d'aide dans le cadre de l'APA. Les montants des plans d'aide notifiés aux bénéficiaires de l'APA à domicile sont modulés dans la limite des plafonds nationaux selon le niveau de dépendance (GIR) des bénéficiaires. Un barème national fixe les taux de participation des allocataires en fonction de leurs ressources.

En 2011 : 21% des allocataires n'ont pas de participation ce qui situe leurs revenus en dessous du seuil du minimum vieillesse. 53% ont une participation inférieure à 20% ce qui correspond à un revenu inférieur à 1 200 € par mois.

Le montant moyen des plans d'aide est de 1 087 € pour un personne en GIR 1 (soit 90 % du plafond), 852 € en GIR 2 (soit 82% du plafond), 601 € en GIR 3 (soit 77 % du plafond), et 335 € en GIR 4 (soit 68% du plafond).

- **Le soutien aux services d'aide et d'accompagnement à domicile**

Une convention d'objectifs entre le Département et la CNSA (2006-2011) a contribué à développer, structurer et améliorer l'offre de service à domicile pour les personnes âgées. Elle a permis de financer dans le cadre d'appels à projet ou de conventionnement un grand nombre d'actions répondant à ces objectifs.

Des actions ont aussi été mises en œuvre directement par le Département notamment des groupes d'échanges pour les professionnels des SAAD (plus de 465 professionnels y ont participé), des actions de formation en direction des aidants en emploi direct ou pour sensibiliser à la prévention de la maltraitance. Elle a été renouvelée pour la période 2012-2014.

L'association Evolia 93 a été créée en 2008 dans l'objectif d'apporter un appui technique auprès des professionnels locaux du secteur des services à la personne. L'association regroupe en 2012 plus de 90 structures d'aide à domicile ou de services à la personne adhérentes (33 CCAS, 33 associations et 24 entreprises).

### 3.1.4 L'accompagnement des personnes âgées un enjeu essentiel pour soutenir le choix du domicile

**Quelques pistes de travail pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées à domicile**

L'adéquation des besoins des personnes et du service rendu ;

La lisibilité et l'organisation des services intervenant à domicile (structuration, consolidation, qualité) ;

La qualité des services

La professionnalisation et la fidélisation des aides à domicile

L'accompagnement et le soutien aux aidants familiaux ;

La coordination des aides de toute nature au plus proche de la personne

la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.



## 3.2 Une offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées en établissement diversifiée et en progression

### 3.2.1 Différents types de structures permettent l'accueil des personnes âgées en Seine-Saint-Denis

- **L'accueil familial**

Mis en place en 2010, un dispositif d'accueil familial pour personnes âgées et handicapées se développe progressivement avec en 2011 13 places d'accueil auprès de 8 accueillants agréés dont une seule personne âgée.

- **Les foyers-logements**

La vocation de ces établissements est d'offrir aux personnes âgées encore autonomes à revenus modestes un habitat adapté et accessible, pour toute personne n'ayant ni l'envie ni les moyens de rester à domicile.

Les Etablissements Hébergement pour Personnes Agées (EHPA), ou logements foyers sont au nombre de 42 en Seine Saint Denis dont 32 habilités à l'ASH soit 2 080 places dont 1 638 habilités à l'Aide Sociale à l'Hébergement.

Dans le cadre du Schéma départemental 2008-2012, le département a accompagné la modernisation, la réhabilitation, la mise aux normes de cinq structures soient 196 logements.

En 2007, un cadre réglementaire relatif à la sécurité incendie a défini les seuils de dépendance pour les logements foyers et transféré aux équipes médico-sociales de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) relevant des Conseils Généraux l'évaluation du niveau de dépendance des résidents.

Dans le département, l'évaluation des résidents des logements foyers a concerné plus de 2000 personnes âgées.

Une difficulté soulevée par les gestionnaires :

Comment orienter et accompagner les personnes âgées vers un hébergement plus adapté à leur niveau de dépendance ?

- **Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)**

Environ 5 % des plus de 60 ans, soit 10 700 personnes, vivent en établissement en Seine-Saint-Denis. Cette part est inférieure à la moyenne régionale. Elle augmente avec l'âge, 9% des 80 ans et plus résidant en établissements (moyenne régionale de 11% et moyenne nationale de 13%).

L'offre de place en établissements pour personnes âgées est déterminante pour le parcours résidentiel des plus âgés. L'un des phénomènes à prendre en compte est l'installation de parisiens âgés dans les établissements de Seine-Saint-Denis et de petite couronne en général, d'une part, et le départ des séquanodionysiens âgés vers des établissements de grande couronne, moins onéreux, d'autre part posant ainsi la question de l'accessibilité économique des établissements pour la population de Seine Saint Denis

56 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont installés en Seine-Saint-Denis et proposent 5 113 places dont 3 661 places habilitées à l'aide sociale soit 71,6% de places habilitées à l'aide sociale. Le parc est relativement récent puisque 24 établissements ont ouvert depuis 2007



L'offre publique est minoritaire sur le département (22% des places) 47% de places sont proposées par des établissements privés à but non lucratif (associatifs) et 31% par des établissements privés à but lucratif.

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées tend à se développer :

- 10% de la capacité totale d'hébergement en EHPAD, sur le département, est dédiée à cette population,
- 3 PASA<sup>9</sup> accueillent en journée les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés,
- 3 UHR<sup>10</sup> sont également installées sur le département<sup>2</sup>.

En 2012, le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement des établissements médicalisés (EHPAD et USLD) publics et associatifs est de 74,64€. Il atteint 90€ pour les établissements privés à but lucratif.

En 2011, 5 674 personnes ont bénéficié de l'ADPA en établissement (soit +9,81% de bénéficiaires par rapport à 2008) et 2 538 personnes ont bénéficié de l'Aide Sociale à l'Hébergement

Sur la période 2008-2012, 6 EHPAD privés ont été partiellement habilités à l'aide sociale soit 132 places.

### 3.2.2 Un effort particulier de rattrapage du taux d'équipement et de répartition de l'offre sur le territoire a été réalisé au cours de ces dernières années

- **Un effort particulier a été fourni par le Département et l'ARS pour répondre aux besoins de création de places en établissement**

De 2007 à 2012, 24 EHPAD ont été ouverts soit 2 227 places supplémentaires notamment dans les territoires sous-équipés. Plus de 80% des établissements créés sont gérés par des associations.

Le taux d'équipement global est de 106 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 92 en 2007 et le taux d'équipement médicalisé est passé de 55 à 77 pour 1000 entre 2007 et 2012. Ce taux d'équipement reste cependant inférieur à ceux de tous les départements d'Ile de France sauf Paris, et un déséquilibre territorial persiste notamment au nord est du Département.

En termes d'accompagnement de la modernisation des foyers-logements, l'action du Département a permis :

- la création de 2 EHPA dont un foyer-logement qui partage le bâtiment avec un EHPAD
- la mise en œuvre d'opérations d'humanisation sur 5 établissements,

### 3.2.3 D'où des enjeux d'adaptation de l'offre au plus près des besoins

**En ce qui concerne l'offre d'hébergement en EHPAD, l'enjeu principal est l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes âgées,**

Faut-il rénover ou accroître le parc existant ?

Comment améliorer l'accessibilité économique des EHPAD ?

Comment améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge, quelle mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 dans un contexte de renouvellement des autorisations ?

Quelle place pour les usagers ?

Comment intégrer la prévention de la maltraitance en établissement dans la réflexion départementale ?

<sup>9</sup> Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

<sup>10</sup> Unité d'Hébergement Renforcée

Quelle adaptation de l'offre face à la progression de la dépendance des personnes accueillies, l'accueil de personnes de plus en plus âgées et dépendantes et des besoins de prise en charge spécifique (ex : personnes qui souffrent de troubles cognitifs, personnes porteuses du VIH, etc.) ;  
Comment ouvrir les EHPAD sur leur environnement et favoriser leur articulation avec le domicile ?

**Les foyers-logements constituent une alternative au domicile et à l'accueil en établissement médicalisé :**  
Face à la vétusté du parc et la progression du niveau de dépendance des résidents, quelle place des foyers-logements dans le dispositif départemental et quelle articulation avec les dispositifs d'hébergement ?

### 3.3 L'offre de soins et la coordination « ville-hôpital » sont indispensables à une prise en charge adaptée des personnes âgées

#### 3.3.1 Une offre hospitalière qui cherche à prendre en compte les besoins d'accompagnement en gériatrie

- **L'hôpital de jour gériatrique**

L'hôpital de jour gériatrique accueille les patients pour une évaluation gériatrique pluridisciplinaire, en collaboration avec le médecin traitant, afin d'établir un diagnostic et d'assurer une mission de rééducation et de réadaptation.

En 2012, 28 places en hôpital de jour gériatrique étaient proposées dans les hôpitaux de Seine-Saint-Denis.

- **L'hospitalisation à domicile (HAD)**

L'HAD est une structure de soins alternative à l'hospitalisation à destination de l'ensemble de la population. Cinq services d'hospitalisation à domicile interviennent sur le département.

- **Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD)**

En 2011, le département disposait de 357 lits de soins longue durée. Le taux d'équipement en Seine-Saint-Denis est nettement inférieur à la moyenne régionale (0,12 lits pour 1 000 habitants en 2009 contre 0,61 en Ile-de-France).

- **Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)**

En 2011, le département comptait 1 930 lits et 180 places de soins de suite (Drees).

En 2011, le taux d'équipement global en lits et places pour 1 000 habitants était de 1,5 en Seine-Saint-Denis soit un taux d'équipement légèrement inférieur au taux d'équipement régional (1,6) et national (1,7)<sup>11</sup>

**Des consultations gériatriques** sont proposées par les centres hospitaliers du Raincy-Montfermeil, de Saint-Denis, de René Muret à Sevran et par le CHI Robert Ballanger d'Aulnay sous Bois.

#### 3.3.2 Une offre de soins de ville insuffisante

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 4 545 professionnels de santé libéraux étaient installés sur le département.

En Seine-Saint-Denis, la densité des professionnels de santé exerçant à titre libéral et contribuant à la prise en charge de proximité des personnes âgées est la plus basse d'Ile-de-France, par exemple :

- 80 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 101 au niveau régional
- 45 infirmiers pour 100 000 habitants contre 63 au niveau régional

<sup>11</sup> Source : Statiss au 1<sup>er</sup> janvier 2011



D'une manière générale, l'offre de soins libérale est plus faible dans les zones défavorisées du département.

Une cinquantaine de centres de santé<sup>12</sup>, municipaux ou associatifs, proposent plusieurs types de consultation : médecine générale, spécialistes, services dentaires, soins infirmiers courants au centre et à domicile, et dans un grand nombre d'entre eux la kinésithérapie.

### 3.3.3 Une offre de soins géro-psycho-geriatrique à développer

Il y a deux secteurs de psychiatrie générale adulte en Seine-Saint-Denis rattachés au CHI Robert Ballanger et à l'Etablissement Public de Santé de Ville Evrard.

L'état des lieux réalisé en Seine-Saint-Denis dans le cadre du SROMS a mis en évidence les problématiques du secteur notamment à travers :

- une offre de soins géro-psycho-geriatrique à développer ;
- une collaboration à mettre en place entre les neurologues et les psychiatres du secteur privé,
- une coordination à améliorer entre secteurs psychiatriques (Ville Evrard, CH Ballanger).

Une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie a été créée, en 2009, à l'EPS de Ville Evrard sur le secteur d'Aubervilliers. Elle a pris en charge à ce jour environ 250 à 300 patients.

Dans le cadre du projet de géro-psycho-geriatrie de Ville Evrard, une montée en charge du dispositif avec la création de deux autres équipes est prévue. Il est ainsi prévu de renforcer ces équipes sur les secteurs de Montreuil et de Gournay-sur-Marne, Noisy-le-Grand afin d'intervenir sur l'ensemble du département.

6 consultations mémoire sont labellisées sur le Département. Ces consultations proposent une évaluation des troubles de la mémoire et/ou cognitifs grâce à un bilan complet : bilan clinique, évaluation psychologique...

Une unité cognitivo-comportementale de 10 lits dédiée aux malades d'Alzheimer est ouverte dans les locaux du pôle gériatrie du CH de Saint-Denis depuis mars 2011. C'est la première unité de ce type installée en Seine-Saint-Denis.

Une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) est opérationnelle sur le département depuis 2009. Selon la répartition définie par l'ARS Ile-de-France, la Seine-Saint-Denis sera dotée à terme de 5 ESA sur les 59 qui seront déployées sur les 8 départements de la Région.

Une réflexion est actuellement animée par le réseau gérontologique Equip'âge, l'hôpital René Muret et le pôle de psychiatrie de l'hôpital Robert Ballanger dans le but d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées à Domicile souffrant de problèmes psychiques via la coordination de la prise en charge entre les professionnels de la gérontologie et ceux de la psychiatrie.

### 3.3.4 L'articulation entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social : l'enjeu des années à venir

*« L'amélioration de la qualité de vie et de santé de les personnes âgées passe par l'existence d'une réponse d'accompagnement ou de prise en charge adaptée à ses besoins, et par conséquent par l'articulation de ces dispositifs entre eux. Or en l'état, l'organisation sanitaire et médico-sociale compte une multitude de dispositifs et d'acteurs chargés de les mettre en place que les personnes âgées n'est pas en mesure de connaître et de solliciter au bon endroit et au bon moment. Ce sont donc aux professionnels de s'organiser et se coordonner entre eux pour proposer à l'usager les solutions existantes les plus adaptées à sa situation et correspondant à ses besoins immédiats et éviter les ruptures dans l'accès aux soins. La continuité de la prise en charge à l'entrée à l'hôpital comme à la sortie et au retour à domicile est déterminante... »;*

<sup>12</sup> Source : Ameli-direct, octobre 2012



*Une attention particulière doit donc être portée aux situations d'entrée et de sortie de l'hôpital : éviter le passage des personnes âgées dans les services d'urgence et organiser un accès direct dans les services d'hospitalisation ; préparer les sorties des services de court séjour ou des services de soins de suite et de réadaptation et le retour à domicile en lien étroit avec les structures œuvrant au maintien à domicile. Il en va de la qualité du service rendu et de son efficacité.*

*Il s'agit d'améliorer la coordination à tous les niveaux du dispositif et, également, de donner la meilleure lisibilité possible de ce dispositif aux usagers ». (SROMS)*

**Le développement de l'accompagnement des personnes âgées dans une logique de fluidité des parcours de vie et de santé implique de décloisonner et de coordonner les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.**

Et doit se traduire par :

- La consolidation et l'animation d'un maillage territorial ;
- Une offre de service et de santé suffisante et de qualité sur l'ensemble du territoire
- La lisibilité et l'articulation pour les professionnels des différents dispositifs d'offre d'aide et de soins existants (coordination gériatrique, filières de soins gériatriques, Maia)
- La lisibilité et l'articulation pour les usagers des différents dispositifs de coordination et de suivi (CLIC, réseau de santé gériatrique, gestion de cas)

### **En synthèse**

**L'amélioration de la qualité de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées à domicile comme en établissement est un des enjeux pour le prochain schéma départemental en faveur des personnes âgées.**

Cela se devrait se traduire par une réflexion sur plusieurs aspects, notamment :

- une offre de service et de santé adaptée et suffisante sur l'ensemble du territoire départemental pour répondre aux différents besoins des personnes âgées ;
- un accompagnement des personnes âgées dans une logique de fluidité des parcours de vie et de santé par le décloisonnement et la coordination des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social
- l'accompagnement et le soutien aux aidants familiaux ;
- une évaluation multidimensionnelle des besoins pour prendre en compte les besoins médicaux et paramédicaux.

## 4. Le travail en réseau et la coordination

---

### 4.1 Plusieurs acteurs présents en Seine-Saint-Denis assurent des actions de coordination

- **Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)**

Les Centres Communaux d'Action Sociale jouent un rôle important d'accueil, d'information et d'accompagnement en direction des personnes âgées et de leur entourage en raison de l'importance des interventions en direction des seniors.

En 2008, 36 CCAS sur 40 géraient un service d'aide à domicile, 18 géraient un SSIAD, 19 géraient un foyer-logement et 27 menaient des actions de préventions spécifiques pour les seniors.

- **Les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC)**

Le CLIC est une structure de proximité qui s'adresse à l'ensemble des personnes âgées de plus de 60 ans, des familles, de l'entourage, des bénévoles et des professionnels. Il concourt à l'amélioration de la qualité de la prise en charge fondée sur une approche globale et personnalisée des besoins des personnes dans une optique de prévention, et de maintien du lien social. Les modes d'intervention du CLIC relèvent aussi bien des actions individuelles que des actions collectives.

Les CLIC autorisés en Seine-Saint-Denis doivent assurer les actions suivantes : Accueil, information, orientation ; Evaluations, suivi des plans d'aides et coordination des interventions autour des personnes ; Animation du réseau des acteurs gérontologiques du territoire : Actions de formation et de prévention.

Au 31 décembre 2011, 7 CLIC sont installés en Seine-Saint-Denis et sont localisés dans les principales villes du Département (Montreuil, Saint-Denis/Île-Saint-Denis, Aulnay-Sous-Bois, Aubervilliers) et quelques Villes de taille moyenne (Bondy, Saint-Ouen, Gagny). Leur compétence territoriale est essentiellement communale, à l'exception de l'association Sillage (Saint-Denis/Île-Saint-Denis) et du Syndicat intercommunal à vocation unique (SIVU) qui gère le CLIC de Saint-Ouen/Clichy-la-Garenne (Hauts-de-Seine). Ils assurent une couverture territoriale rassemblant 33% de la population âgée de plus de 60 ans en Seine-Saint-Denis. L'action des CLIC départementaux est largement orientée sur l'évaluation de l'ADPA.

- **Les réseaux de santé**

La Seine-Saint-Denis compte, depuis 2011, *un réseau de santé gérontologique* (Equip'âge) présent sur le nord du département. Il couvre 20 communes regroupant plus de 33 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Une des missions de ce réseau est la coordination des intervenants sanitaires et sociaux afin d'optimiser le maintien à domicile, l'accès à une structure de soins lorsque nécessaire puis le retour à domicile. Il assure le repérage de la population ciblée, une évaluation complète, propose un plan d'intervention adapté et suit les personnes âgées à leur domicile. Son champ d'intervention concerne les personnes âgées de 75 ans et plus en situation complexe rendant difficile le maintien au domicile.

Il existe 3 réseaux de soins palliatifs, deux couvrent l'essentiel des communes du département (Arc-en-ciel au nord et Océane sur le sud). Le 3<sup>ème</sup> réseau couvre quelques communes du sud-est et plusieurs communes de départements voisins, Une grand part des patients de ces réseaux sont âgés de plus de 60 ans.

Le réseau mémoire Aloïs installé dans le département depuis 2011 en collaboration avec la consultation mémoire de l'Hôpital Avicenne a développé une plateforme ville-hôpital Aloïs Avicenne (PLAACE 93) avec pour objectif de renforcer la consultation mémoire d'Avicenne, d'assurer un accompagnement aux patients et aux familles. La pérennisation de son financement est un enjeu pour l'avenir.





- **La MAIA**

La MAIA est un dispositif de proximité pour simplifier le parcours des personnes et de leurs aidants sur un territoire donné. Dispositif d'organisation des professionnels, la MAIA vise à une meilleure orientation des usagers et à une meilleure articulation des professionnels, par la création d'un guichet intégré et par la concertation entre ces professionnels en s'appuyant sur des outils partagés. La MAIA concerne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, les personnes âgées en perte d'autonomie, leur entourage et les professionnels.

Une seule MAIA couvre le nord du Département depuis mai 2011, ce projet a été porté par le réseau Equip'âge.

- **Les filières de soins gériatriques**

Les filières de soins gériatriques hospitalières constitue une modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours au plateau technique. Les filières d'inscrivent dans une politique globale de prise en charge des personnes âgées.

5 filières gériatriques sont labellisées ou en cours de labellisation sur le territoire de la Seine-Saint-Denis : AP-HP, « GHI Le Raincy-Montfermeil », « CH de Saint-Denis », « CHI Montreuil », « CHI Robert Ballanger ».

**Malgré plusieurs acteurs présents sur le département, les professionnels intervenant en Seine-Saint-Denis partagent le sentiment d'un dispositif de coordination en devenir caractérisé par :**

- un manque d'opérationnalité,
- une insuffisance de maillage territorial au bon niveau avec la présence d'une prédominance de l'action à l'échelon communal
- une collaboration inefficace (voire absente) entre les différents acteurs du territoire départemental avec une juxtaposition des dispositifs et des actions.

## 4.2 Un dispositif départemental en cours de construction...

La loi donne compétence au Département pour coordonner les actions menées par les différents intervenants auprès de la population âgée et pour définir les secteurs gérontologiques d'intervention (Article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles).

La construction d'un dispositif départemental de coordination gérontologique était un des objectifs prioritaires du schéma 2008/2012, avec trois axes :

- **Une coordination institutionnelle à l'échelle départementale**

Elle a été formalisée par une commission départementale, mise en place en février 2011 pour initier et faire vivre le dialogue entre institutions et s'accorder sur les orientations stratégiques et le cadre de la coordination gérontologique en Seine-Saint-Denis.

- **Une coordination des acteurs, des politiques et des dispositifs locaux à l'échelle d'un bassin gérontologique :**

Pour valider la définition, le contenu, le découpage des bassins, une étude de faisabilité d'un modèle de bassin basé sur la recherche de complémentarité avec les filières gériatriques a été menée en 2010-2011. Cette étude menée en collaboration avec le GHI « Le Raincy-Montfermeil » a permis de coproduire avec les acteurs gérontologiques locaux l'architecture et les outils de coordination au niveau d'un bassin gérontologique expérimental (13 communes) incluant le territoire de la filière gériatrique du GHI « Le Raincy-Montfermeil ».

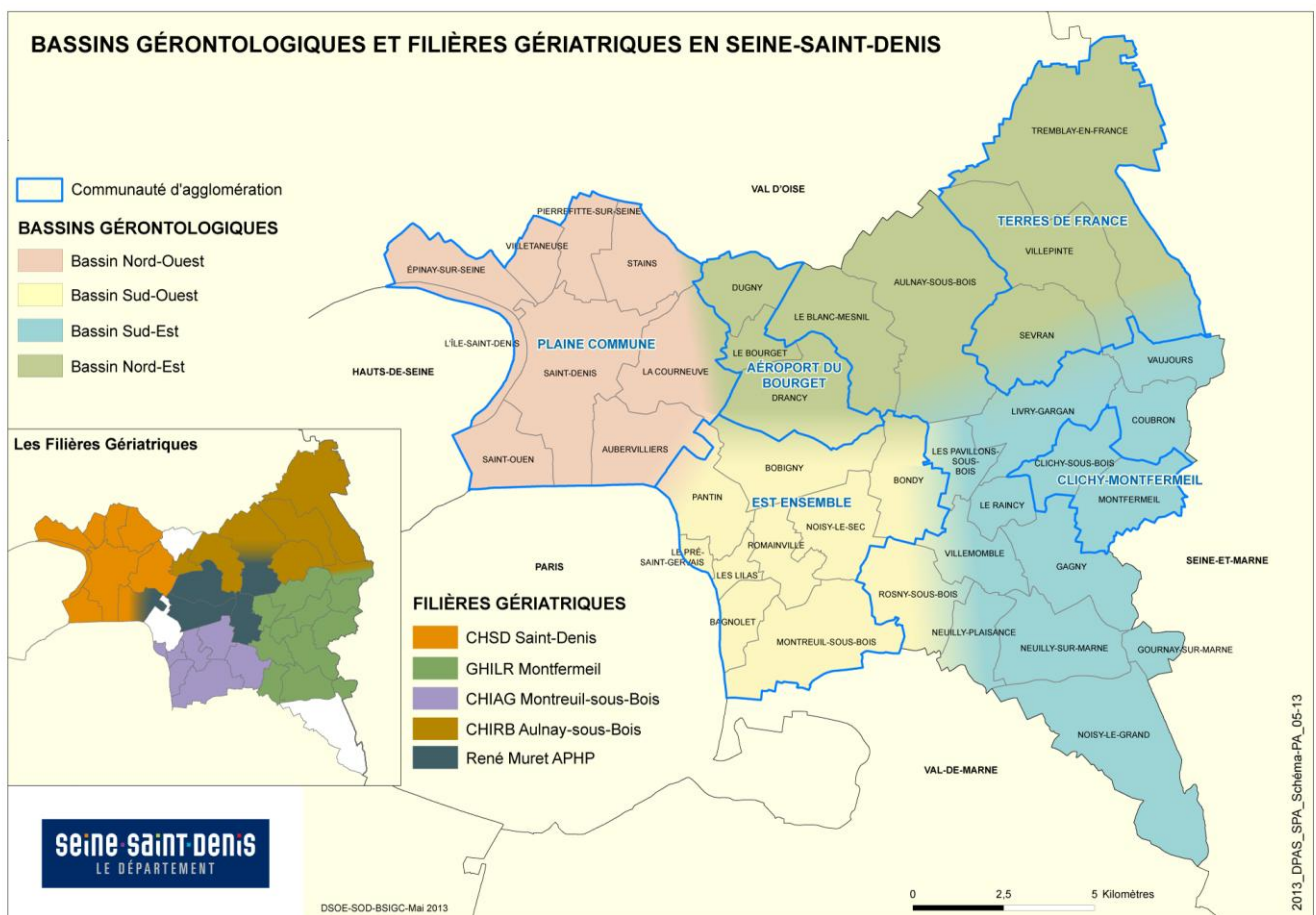


Cette étude a démontré la pertinence de bassins gérontologiques envisagés comme territoires d'action en complémentarité avec les filières gériatriques. La mobilisation des acteurs dans la démarche et la réalisation d'un diagnostic partagé ont apporté une vision territoriale commune.

4 bassins gérontologiques ont été définis pour décliner territorialement l'action départementale. Ces bassins ont été déterminés à partir de deux critères :

- le bassin doit être connecté au moins à une filière gériatrique et à une « plate-forme hospitalière »,
- les limites du bassin ne doivent pas scinder un territoire intercommunal.

### Territoires des 4 bassins gérontologiques et des filières gériatriques



- **Une coordination des interventions autour de la personne :**

L'articulation et la mise en réseau des institutions et des professionnels au niveau d'un bassin devraient faciliter une prise en charge globale, cohérente et adaptée des personnes âgées, malgré la multiplicité des acteurs impliqués à partir de l'élaboration des outils de coordination au niveau d'un bassin gérontologique expérimental



### 4.3 ... qui est un des principaux enjeux pour le prochain schéma

**Le dispositif de coordination départemental est un des principaux enjeux pour le prochain schéma** notamment

- Quelles sont les étapes intermédiaires pour faire vivre la coordination par bassin au terme du prochain schéma ?
- quelle place et quel positionnement pourraient être assurés par les CLIC sur les bassins ?
- Quelle mobilisation des partenaires et des acteurs présents sur le département et avec quelle implication ? (intercommunalités des filières gériatriques, des communes, des réseaux...)
- Quelles ressources et quelles mutualisations mobilisables pour la coordination ?
- quelle animation, par qui et comment ?



# Définition de la politique départementale pour la période 2013-2017



# 1. Les axes stratégiques du schéma et les modalités de mise en œuvre et de suivi du schéma

---

## 1.1.1 Le plan d'action du 3<sup>ème</sup> schéma en faveur des personnes âgées de Seine-Saint-Denis s'articule autour de quatre axes stratégiques

Le rôle de chef de file du Département induit la prise en compte de toutes les dimensions de la personne âgée de plus de 60 ans dans le programme d'actions du schéma et la mise en synergie de nombreux partenaires : de la prévention (en lien avec les Villes et les caisses de retraite) à l'accompagnement de la perte d'autonomie (en lien avec l'Agence régionale de santé, les services et les établissements offreurs d'aide et de soins).

Ainsi, le troisième schéma s'attache à favoriser l'exercice des choix de vie et de la citoyenneté mais également à accompagner les parcours de vie et de santé des personnes âgées, en diffusant une culture de la prévention et en développant une offre de qualité coordonnée et accessible. Il s'agit de sortir des catalogues d'action par publics spécifiques ou par secteur d'intervention (domicile/établissement) qui favorise le cloisonnement.

L'axe 1, « **Permettre les choix de vie et la citoyenneté** », regroupe trois orientations principales :

- Favoriser la vie sociale
- Garantir l'accès aux droits
- Assurer la protection des personnes vulnérables

*En effet, le Conseil général de Seine-Saint-Denis souhaite que son action soit guidée par deux principes structurants.*

*Tout d'abord, les personnes âgées sont des citoyens à part entière, à ce titre, leur parole et leurs choix de vie sont respectables et doivent être pris en compte par les professionnels. De plus, l'accès aux droits (droits sociaux, logement, alimentation, soins, déplacements, culture) doit leur être garanti.*

*Par ailleurs, les personnes âgées doivent trouver leur place dans la Cité, elles doivent, être accompagnées et, si elles n'en ont pas besoin, être protégées par les institutions.*

L'axe 2, « **Accompagner les parcours de vie** », regroupe également trois orientations :

- Diffuser une culture de prévention
- Garantir un accompagnement individualisé
- Soutenir les aidants familiaux

*Les personnes âgées deviennent vulnérables avec l'apparition de la dépendance. Dans ce cadre, la mise en œuvre d'actions de prévention est essentielle. Lorsque la dépendance est présente, elle doit être compensée au travers d'un accompagnement individualisé, professionnalisé et partagé par l'ensemble des aidants professionnels.*

*Par ailleurs, le soutien à leur vie à domicile et en établissement n'est possible que par l'intervention des aidants familiaux qui doivent ainsi être soutenus dans leur effort d'accompagnement.*

L'axe 3, « **Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile** » est composé de deux orientations principales :

- Favoriser une offre coordonnée et équitablement répartie
- Favoriser l'adaptation de l'offre de services et de soins à domicile et en établissement



*L'accompagnement de proximité, diversifié et de qualité est indispensable pour tous les citoyens et plus particulièrement pour les personnes âgées.*

*Ainsi, il est très important de proposer une offre organisée et équitablement répartie selon une logique territoriale. Cette offre doit être accessible (financièrement, socialement, géographiquement) et prendre en compte la totalité du champ existant en incluant l'objectif de développement de la qualité, à domicile, en foyers logements et en EHPAD.*

**L'axe 4, « Garantir la mise en œuvre du Schéma départemental et l'adaptation des actions aux évolutions législatives et sociétales »** permettra un pilotage actif et partagé de la mise en œuvre des différentes actions, tant au niveau départemental, qu'à l'échelle des territoires, au niveau des bassins gérontologiques.

*Cette démarche participative associant professionnels et usagers, s'appuiera sur les instances existantes, notamment la Commission de coordination gérontologique et le Coderpa, afin de décliner les orientations du schéma au plus près des réalités de chaque territoire tout en garantissant une cohérence et une coordination au niveau départemental.*

#### **1.1.2 La mise en œuvre du plan d'action s'appuie sur un pilotage partagé et co-construit avec l'ensemble des partenaires**

Chacune des orientations est déclinée en fiches action. Au nombre de 24 pour l'ensemble des axes, ces fiches précisent les actions concrètes qui vont être mises en œuvre, dans le cadre d'un programme structuré, pour atteindre les objectifs contenus dans les orientations.

Chaque fiche action constitue donc un document cadre dont le pilote devra préciser, avec les partenaires associés, les modalités précises de mise en œuvre.

Au niveau départemental, le service de la population âgée du Conseil général sera en charge de coordonner la mise en œuvre du plan d'action et de piloter la démarche d'évaluation durant toute la période couverte par le schéma. Il s'assurera également de l'implication des partenaires externes dans le pilotage et de l'intégration de la vision territoriale, à l'échelle des bassins gérontologiques.

Ainsi, un suivi-évaluation en continu (global) et des évaluations ponctuelles (thématiques) seront réalisés régulièrement.

Le Comité de pilotage du schéma sera également régulièrement tenu informé de l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action ainsi que des résultats observés (à partir du suivi des indicateurs de chaque fiche action).

Par ailleurs, plusieurs études-évaluations permettront :

- un focus sur une problématique spécifique
- une analyse plus approfondie que celle issue du suivi-évaluation
- une consultation plus large des acteurs du schéma.

Enfin, ces démarches d'évaluation mobiliseront les usagers et les habitants notamment par l'intermédiaire du CODERPA qui sera consulté une fois par an sur la base des actions réalisées dans l'année.

## 2. Le plan d'action en détail

### Sommaire

#### Axe 1 - Permettre les choix de vie et la citoyenneté

##### Orientation 1 : Favoriser la vie sociale

Fiche 1	Favoriser les activités développant le lien social en respectant les souhaits des personnes
Fiche 2	Promouvoir la culture pour les personnes âgées
Fiche 3	Faciliter les déplacements des personnes âgées

##### Orientation 2 : Garantir l'accès aux droits

Fiche 4	Informers les publics de manière adaptée, pertinente et accessible
Fiche 5	Associer les personnes aux décisions qui les concernent et respecter leurs choix

##### Orientation 3 : Assurer la protection des personnes vulnérables

Fiche 6	Se mobiliser contre l'isolement des personnes âgées
Fiche 7	Prévenir la maltraitance

#### Axe 2 - Accompagner les parcours de vie

##### Orientation 1 – Diffuser une culture de prévention

Fiche 8	Promouvoir la prévention de la perte d'autonomie
Fiche 9	Faciliter l'accès à un logement adapté

##### Orientation 2 – Garantir un accompagnement individualisé

Fiche 10	Mieux informer les professionnels pour mieux accompagner
Fiche 11	Construire un dispositif d'évaluation globale partagé par l'ensemble des acteurs gériatologiques
Fiche 12	Travailler en réseau autour des situations individuelles
Fiche 13	Prévenir les ruptures dans l'accompagnement



### Orientation 3 – Soutenir les aidants familiaux

Fiche 14	Considérer les aidants familiaux comme partenaires de l'accompagnement
Fiche 15	Garantir le droit au répit

## Axe 3 - Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 1 – Favoriser une offre coordonnée et équitablement répartie

Fiche 16	Améliorer l'équité d'accès à l'offre d'aides et de soins
Fiche 17	Assurer la cohérence des dispositifs de coordination de l'offre d'aide et de soins
Fiche 18	Favoriser une dynamique de coopération avec les acteurs de la santé mentale

### Orientation 2 – Favoriser l'adaptation de l'offre de services et de soins à domicile et en établissement

Fiche 19	Développer la connaissance des besoins des populations pour adapter les réponses dans chaque territoire
Fiche 20	Améliorer la qualité de l'offre à domicile ou en établissement
Fiche 21	Encourager l'adaptation de l'offre des foyers logements

## Axe 4 - Garantir la mise en œuvre du Schéma et l'adaptation des actions aux évolutions législatives et sociétales

### Orientation 1 – Assurer la mise en œuvre du Schéma départemental au niveau des bassins gérontologiques

Fiche 22	Mettre en place une animation territoriale de concertation et d'actions avec les partenaires
Fiche 23	Développer une démarche participative des professionnels et des usagers

### Orientation 2 – Assurer la mise en œuvre et l'évaluation du schéma au niveau départemental

Fiche 24	Mettre en place le système de pilotage et de suivi-évaluation du schéma
----------	---



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-1 → Favoriser la vie sociale

# Fiche n°1 Favoriser les activités développant le lien social en respectant les souhaits des personnes

## Contexte >

Le Département a la volonté d'inscrire son action dans l'esprit de la charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes en considérant que « la vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement ».

A ce titre, le passage à la retraite étant souvent un moment critique de perte de repères et de construction d'une nouvelle identité, il doit être permis aux personnes de « garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences », de maintenir des relations familiales et des réseaux amicaux, participer à la vie sociale et culturelle, pouvoir se déplacer dans un espace aménagé et sécurisé.

Il est ressorti de la concertation qu'être actif retraité c'est d'abord se sentir utile aux siens et à autrui (bénévolat familial et de voisinage) mais aussi avoir du « temps pour soi », c'est à dire pouvoir bénéficier des mêmes activités de sport et de loisirs qu'en étant salarié, voire à de nouvelles démarches innovantes.

De nombreuses initiatives sociales locales permettent aux personnes âgées de conserver leurs activités de proximité, et de bénéficier d'activités de loisirs et de vacances dans un autre environnement, aidant ainsi à rompre la solitude et l'isolement. De même, les actions intergénérationnelles visent à favoriser le maintien des liens sociaux des personnes âgées tout en facilitant la transmission et le partage de savoir et d'expérience.

## Pilote(s) >

Communes et Conseil général

## Partenaires(s) >

Communes, CCAS, CLIC, Service d'aide et d'accompagnement à domicile, logement foyer (EHPA), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), inter-communalités, Coderpa, associations culturelles, sportives, de loisirs, structures d'accueil du jeune enfant, écoles, Direction de la culture, du patrimoine, des sports et des loisirs du Conseil général, associations, ANCV (Programme Seniors en vacances), France Bénévolat – Solidage 21 ...



## Bénéfices attendus >

- Une participation facilitée aux activités souhaitées
- Des activités destinées à rompre l'isolement des personnes et/ou redonner à la personne toute sa place dans la société
- Développement de projets intergénérationnels
- Mutualisation des moyens et des actions dans le domaine de la vie sociale des personnes âgées
- Ouverture des EHPA et EHPAD vers l'extérieur
- Maintien des liens avec des structures sociales de proximité

## Points de vigilance >

- L'initiative doit être portée par la personne elle-même
- Accessibilité financière de l'offre sportive, de loisirs et de séjours de vacances pour les seniors qui en sont les plus éloignés.

## Actions >

Recenser les initiatives et projets émanant des associations, des communes et des acteurs développant la vie sociale et les liens intergénérationnels et les faire connaître

Encourager les personnes à s'y inscrire en facilitant la circulation de l'information auprès des personnes âgées et des professionnels

Fédérer les personnes âgées et les professionnels autour de projets facilitant la participation à la vie sociale et le maintien du lien avec l'environnement de proximité



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-1 → Favoriser la vie sociale

## Fiche n°2 Promouvoir la culture pour les personnes âgées

### Contexte >

Accueillir un artiste en résidence dans un foyer logement, participer à un atelier chant, recevoir des biens culturels à domicile, aller à la rencontre des œuvres de la collection d'art contemporain du Département, ... autant d'offres culturelles qui restent à développer ou à imaginer pour les séniors séquanodionysiens (personnes âgées autonomes et dépendantes).

L'importance de la vie sociale, du lien social et la place particulière de la culture sont apparus dans le cadre de la concertation du nouveau schéma départemental en faveur des personnes âgées. Par ailleurs, la politique culturelle et patrimoniale du Département évolue par un questionnement perpétuel sur l'élargissement des publics. Jusqu'à présent, le public sénior n'a pas été véritablement ciblé, même si un soutien est ponctuellement apporté à des projets artistiques et culturels avec des personnes âgées. En conséquence, cette approche constitue également un enjeu pour la politique culturelle et patrimoniale départementale.

Ce constat a suscité une volonté forte de travailler en transversalité et de faire converger les politiques gérontologiques et culturelles / patrimoniale en tant qu'axe nouveau et porteur.

Dans le cadre de la concertation menée pour la révision de ce schéma départemental en faveur des personnes âgées, une rencontre sur le thème de la culture a été organisée le 19 février 2013. Avec plus de 50 acteurs gérontologiques présents, ces premiers échanges ont permis de confirmer quelques hypothèses pré établies :

- la culture mobilise de nombreux professionnels de la gérontologie et suscite un vif intérêt
- une diversité d'initiatives existent d'ores et déjà (principalement des activités de loisirs et des actions socio-culturelles) dans les établissements pour personnes âgées et/ ou dans les villes
- la culture est décrite comme un levier essentiel pour favoriser la vie sociale et le bien vieillir et un vecteur intéressant de prévention de la perte d'autonomie des séniors.

Ces initiatives repérées restent majoritairement ponctuelles, locales et peu lisibles, elles constituent cependant une base de travail et un potentiel certain pour développer une offre élargie à tous les séniors de la Seine-Saint-Denis.

Cette démarche pose la question de la définition des missions et des compétences de chacun pour engager une action collective en Seine-Saint-Denis. Aussi, le Département se positionnera en chef de file pour structurer et enclencher cette démarche à l'échelle départementale qui pourrait dans un second temps se développer dans le domaine du sport.

### Pilote(s) >

DPAPH – DCPSL



## Partenaires(s) >

Partenaires gérontologiques : EHPAD, foyers Logement (EHPA), Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC), Centres Communaux d'Action Social (CCAS), services seniors des villes, Structures relais auprès des personnes âgées, Centres sociaux

Partenaires culturels : Les équipements culturels (médiathèques, théâtres, cinémas,...), les directions des affaires culturelles des villes, les associations culturelles, les artistes présents sur le territoire

## Bénéfices attendus >

- Qualification et développement de l'offre culturelle et patrimoniale pour les personnes âgées sur l'ensemble du territoire et favorisant leur vie sociale
- Réponse Vérifier avec le BDE aux enjeux de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

## Points de vigilance >

- Réalisation d'un cahier des charges permettant de formaliser la méthodologie de travail (précisant les enjeux partenariaux et territoriaux) et le cadre stratégique du projet
- Anticiper et approfondir la question du financement des actions

## Actions >

- Etape préalable au projet : réalisation d'une étude permettant de recenser les initiatives existantes sur le territoire pour les personnes âgées (selon une approche spécifique ou intergénérationnelle), d'apporter de l'analyse sur cette approche spécifique et d'aider à qualifier le propos de cette démarche

- Mettre en place un laboratoire de projets adaptés et pertinents pour les personnes âgées autonomes et dépendantes. Cette ressource vise à générer des actions mais également à apporter de la lisibilité et du dialogue sur les initiatives existantes et les expérimentations menées

- Concevoir des formations pour les professionnels de la gérontologie afin de qualifier les initiatives et favoriser les pratiques autonomes

- Créer une gouvernance par l'animation d'un réseau d'acteurs ou l'organisation de rencontres régulières sur la thématique « Culture, Patrimoine et Personnes âgées » afin de fluidifier le dialogue et la réflexion, favoriser l'appropriation du projet par les partenaires des différents secteurs, enclencher une mise en œuvre de projets répartis sur les 4 bassins gérontologiques du territoire et inscrire une démarche d'amélioration continue



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-1 → Favoriser la vie sociale

#### Fiche n°3

## Faciliter les déplacements de personnes âgées

### Contexte >

Permettre aux personnes de se déplacer, c'est leur permettre de sortir de leur isolement et d'accéder à une vie sociale.

Les transports en commun sont de plus en plus accessibles et sont facilitateurs des déplacements sur le département (Forfait améthyste)

Toutefois, ils ne sont pas toujours une solution pour des personnes dont la mobilité est très réduite ou pour des parcours spécifiques (accueil de jour, consultations etc.)

### Pilote(s) >

Conseil général, communes

### Partenaires(s) >

CPAM-CRAMIF- STIF - Conseil régional, opérateurs privés de transports

## Bénéfices attendus >

- Un déplacement facilité des personnes;
- Une occasion d'entrer en contact et d'accompagner des personnes isolées et / ou désorientées lors de leurs déplacements

## Points de vigilance >

- Partenariat avec le STIF et les communes

## Actions >

En lien avec les communes et les partenaires locaux, améliorer l'information des personnes et coordonner l'offre disponible en matière de mobilité notamment pour de courts trajets, répertorier sur le site du Conseil Général l'ensemble des initiatives existantes sur le territoire.

Favoriser le transport des personnes âgées vulnérables ou atteintes de troubles cognitifs pour les déplacements vers des structures d'accueil de jour, des consultations médicales et les lieux de vie (loisirs, courses etc.)

Encourager l'utilisation des taxis pour les déplacements vers des structures d'accueil de jour ou des consultations médicales (en étudiant la possibilité d'un conventionnement pour les déplacements en taxis avec l'accompagnement des personnes)

Soutenir les projets innovants répondant à cette problématique (covoiturage, services nouveaux)



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-2 → Garantir l'accès au droit

# Fiche n°4 Informer les publics de manière adaptée, pertinente et accessible

## Contexte >

L'accès à une information claire et compréhensible est indispensable à l'exercice des droits.

Une offre de qualité doit permettre à toute personne et à son entourage de se repérer dans les dispositifs existants malgré leur complexité et la multiplicité des acteurs.

Il existe un foisonnement d'information dispensée par de multiples acteurs (CLIC, CCAS, services seniors, service social, Conseil général, associations), cependant, celle-ci reste dispersée, peu repérée, pas toujours compréhensible ou fiable.

Les réseaux d'information ne sont ni suffisamment structurés ni même identifiés par les usagers et les professionnels.

Largement évoqué dans le cadre de la concertation, l'urgence de mettre en place un dispositif d'informations coordonnées, adaptées, pertinentes et accessibles a été jugée prioritaire.

Il s'agit de rendre l'information - sur les droits, les prestations, l'offre de prise en charge, les démarches - accessible, lisible et réactive.

Cette action s'inscrit en complémentarité des travaux menés par la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer visant à élaborer un répertoire des ressources du territoire contenant les missions de chacun des établissements et services intervenant dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

## Pilote(s) >

Conseil général, CLIC, communes

## Partenaires(s) >

Tous les acteurs institutionnels, associations ou professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Direction de la communication du Conseil général et les services communication des villes et institutions

## Bénéfices attendus >

- Permettre aux personnes âgées et à leur famille de faire des choix éclairés par la connaissance des dispositifs et des prestations
- Développer le réseau des professionnels

## Points de vigilance >

- Actualisation régulière des informations
- Adaptation des supports d'information aux publics et aux partenaires
- Appropriation de l'information par les professionnels

## Actions >

Identifier des relais d'information de proximité (CCAS, services seniors...) et leur donner les outils d'une information harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne dans l'esprit du guichet intégré MAIA

Assurer une formation – information régulière aux professionnels en lien avec des personnes âgées sur les dispositifs et prestations pour mieux les accompagner et les orienter (cf. : Fiche 10 : Mieux informer les professionnels pour mieux accompagner)

Créer des supports d'information diversifiés et adaptés aux publics ciblés et valoriser les supports existants pour rendre l'information accessible (journaux locaux, magazine 93, site internet du Conseil général, espace questions-réponses)

Rendre lisible l'offre et notamment les tarifs des services et prestations pour les usagers



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-2 → Garantir l'accès au droit

# Fiche n°5 Associer les personnes âgées aux décisions qui les concernent et respecter leurs choix

## Contexte >

La loi place l'usager au centre des décisions qui le concerne et la loi 2002-2 a prévu la mise en place d'outils favorisant la participation des usagers.

La charte des droits et libertés des personnes âgées dépendante a pour objectif de reconnaître la dignité des personnes âgées devenue dépendante et de préserver ses droits et stipule dans son article 1 la liberté de choisir son mode de vie « même au prix d'un certain risque ».

Cependant, la prise en compte de la parole et des projets de vie de la personne se heurte souvent à des problématiques liées à l'organisation des services, à la charge d'activité des professionnels et à l'absence de moyens financiers.

Lors de la concertation, les participants ont souligné l'importance de la prise en compte de l'écoute et du choix de la personne dans la réussite de son accompagnement à domicile ou en établissement.

Il a aussi été constaté lors du diagnostic la difficulté encore plus grande d'associer les personnes âgées aux décisions lorsqu'elles perdent leur autonomie. La question de la protection des majeurs mais aussi des représentations du vieillir sont au cœur de la réflexion à mener.

## Pilote(s) >

Conseil général, ARS, DDSC

## Partenaires(s) >

Professionnels de santé libéraux, services intervenant à domicile, établissements, CCAS, CODERPA, CLIC, EMS ADPA...



## Bénéfices attendus >

- Reconnaissance de la personne comme acteur de son projet de vie et de ses choix
- Consentement éclairé de la personne sur l'accompagnement proposé
- Un service rendu en adéquation avec les souhaits exprimés
- Association des personnes en perte d'autonomie

## Points de vigilance >

- Etre à l'écoute des familles
- Différencier la consultation des personnes (telle qu'elle existe au sein des CVS) et la participation (dans la réalisation effective des tâches de la vie quotidienne et dans le choix de l'accompagnement réalisé)

## Actions >

Organiser régulièrement des temps d'échange avec la population âgée sur les problématiques qui la concerne en s'appuyant sur le Comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA), les instances locales de participation des personnes âgées (Conseils des sages etc.).

Consulter de manière régulière les personnes âgées sur leurs attentes et leurs besoins, en partenariat avec les communes, les services médico-sociaux, les circonscriptions de service social, les services d'aide à domicile agréés, et les établissements.

Consulter les usagers sur la clarté des documents d'information qui leurs sont transmis.

Accompagner les personnes dans le choix des aides qu'elles souhaitent recevoir ;  
Accompagner le recours aux personnes de confiance ainsi qu'aux référents nommés par le CG et l'ARS.

Veiller à la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 favorisant la participation des usagers (conseils de la vie sociale, contrats de séjour...) au sein des établissements et services intervenant auprès des personnes âgées.

Former les professionnels afin qu'ils se fassent le relais de l'information sur la législation existante et inciter les personnes à s'impliquer dans leur projet.

Développer l'information sur les droits des personnes âgées, en lien avec les CLIC, les partenaires (Cf. fiche 4)

Evaluer la satisfaction des usagers sur les dispositifs qui les concernent.



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-3 → Assurer la protection des personnes vulnérables

# Fiche n°6 Se mobiliser contre l'isolement des personnes âgées

## Contexte >

Largement évoquée dans les groupes de travail, la problématique des personnes isolées questionne les professionnels sur l'accès aux droits de personnes qui ne sont pas en demande d'aide pour de multiples raisons (langue, isolement, grande précarité, accès à l'information et aux services) et sur la complexité de certaines situations lorsqu'un accompagnement s'avère nécessaire.

L'isolement est un facteur de risque pour la personne avec un non recours aux prestations et aux soins qui lui seraient nécessaires, un facteur de perte progressive d'autonomie, une exposition accrue aux troubles dépressifs. Face à ces situations de grand isolement, les professionnels se sentent démunis et ne disposent pas de levier pour intervenir.

Une mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées (Monalisa) a été mise en place en décembre 2012 par le gouvernement.

## Pilote(s) >

Conseil général  
Direction départementale de la cohésion sociale  
Villes

## Partenaires(s) >

Services sociaux - Caisses de retraite - Associations - Centres locaux d'information et de coordination gérontologique - CCAS - UDCCAS - associations de quartier - médecine de ville - pharmaciens - Commerces de proximité - bailleurs sociaux - gardiens d'immeuble - associations de locataires ou de copropriétaires - médiateurs sociaux - réseau d'entraide - tutelles, associations caritatives, services de police et pompiers, ANCV (Programme Seniors en vacances)

## Bénéfices attendus >

- Un recours à l'aide mieux accompagné chez des personnes qui ne sont pas en demande
- Un meilleur repérage des situations d'isolement subies
- Des outils facilitant le lien social autour de la personne
- Une meilleure prévention des situations d'urgence des personnes vulnérables
- Le développement d'une politique d'accompagnement coordonnée avec l'ensemble des partenaires pour un suivi renforcé des cas complexes
- Meilleure coordination entre acteurs institutionnels et acteurs informels en contact direct avec les personnes âgées et renforcement des liens entre structures sociales

## Points de vigilance >

- Respect du choix de la personne
- Organisation de la veille et du réseau de professionnels

## Actions >

Sensibiliser l'ensemble des personnes et acteurs susceptibles d'avoir une connaissance de ces situations pour permettre une veille efficace

Organiser et coordonner à l'échelle d'un territoire une veille autour des personnes les plus vulnérables

Clarifier la responsabilité de chacun dans la gestion des situations complexes et s'appuyer sur les expertises existantes (cf. fiche travailler en réseau)

Evaluer et développer les instances et le travail en réseau permettant l'analyse partagée et le suivi des situations et désigner si nécessaire un référent pour le suivi de la situation

Soutenir les solidarités familiales ou de voisinage, les réseaux de professionnels ou de bénévoles dans l'accompagnement des personnes âgées isolées

Diversifier l'offre de services répondant à des besoins spécifiques (cf. fiche 5 : développer des réponses adaptées)

Développer des actions de communication pour informer la population sur la situation des personnes âgées isolées (articles dans les revues municipales, etc.) (cf. fiche 4 : informer de manière adaptée)



## Axe 1 → Permettre les choix de vie et la citoyenneté

### Orientation 1-3 → Assurer la protection des personnes vulnérables

## Fiche n°7 Prévenir la maltraitance

### Contexte >

Les situations de maltraitance des personnes âgées, familiales ou institutionnelles, renvoient à une réalité complexe. Souvent sous-estimées, elles restent difficile à évaluer, tant sur leur ampleur que sur la nature des violences qui les caractérisent.

La lutte contre la maltraitance et le développement de pratiques de bientraitance relèvent d'une compétence de l'Etat (circulaire du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'Etat dans le département au titre de la protection des personnes).

Il est rappelé régulièrement la nécessité d'une vigilance auprès des personnes âgées particulièrement vulnérables qui sont exposées à des traitements préjudiciables souvent par épuisement des aidants, absence de formation, insuffisance de soutien et d'encadrement.

Depuis 2002, le Département a inscrit son action dans une démarche de bientraitance par le respect des droits fondamentaux des personnes, de leur dignité et de leur volonté.

Le précédent schéma a permis la mise en place d'un dispositif départemental de prévention de la maltraitance qui repose sur la mobilisation des institutions et une appropriation par les professionnels.

Ce dispositif repose au niveau institutionnel sur un comité d'orientation et de suivi – instance de pilotage, d'évaluation et de coordination ; une Cellule interinstitutionnelle de suivi des situations chargée d'analyser et d'orienter vers une prise en charge adaptée, un programme de formation visant à sensibiliser et former les professionnels sur la base d'un référentiel avec pour objectif de développer un réseau local et de structurer des interventions de proximité.

Le niveau local est en cours de structuration avec pour objectif à terme la mise en place de cellules et de référents locaux. Le développement d'outils partagés et la mise en place d'un observatoire départemental reste des objectifs d'actualité.

### Pilote(s) >

Direction Départementale de la Cohésion Sociale – Délégation territoriale de l'ARS – Conseil général.

### Partenaires(s) >

TGI – Parquet - SURETE URBAINE -.CNAV – .CRAMIF - CAISSES DE RETRAITE - CONSEIL DE L'ORDRE des médecins – UDCCAS - AFBAH - CODERPA – SOS victimes 93 – Direction départementale de la Prévention et de l'Action Sociale – Communes – Associations – Service de l'Etat (DIRECCTE –DDPP) - UDAF et organismes de tutelle – médecine de ville – Réseaux de gérontologie – Gestion de cas

## Bénéfices attendus >

- Une meilleure sensibilisation et information de l'ensemble des acteurs susceptibles d'avoir une connaissance des situations
- Des professionnels moins seuls et une coordination renforcée des intervenants face à des situations de maltraitances
- Une meilleure appréhension du phénomène de maltraitance des personnes âgées sur le Département

## Points de vigilance >

- Indispensable mobilisation et collaboration des partenaires
- Repérage des situations et effectivité de l'analyse partagée
- Réponses par défaut souvent inadaptées

## Actions >

Mobilisation et implication de l'ensemble des acteurs concernés par la protection des personnes pour une expertise collective

Mise en place et développement d'un observatoire départemental d'analyse des situations identifiées

Formation et sensibilisation des acteurs de proximité

Animation du dispositif par la formalisation du travail en réseau des professionnels (cellules locales - référents)

Mise en place de procédures et d'outils partagés avec articulation avec les services de l'Etat et l'ARS

Renforcement des inspections et de leur suivi dans les établissements et services

Communication et information des professionnels et des usagers



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

### Orientation 2-1 → Diffuser une culture de prévention

# Fiche n°8 Promouvoir la prévention de la perte d'autonomie

## Contexte >

De manière unanime, il a été souligné dans le cadre de la concertation que la prévention est particulièrement nécessaire dans le département. L'état des lieux et les acteurs ont mis en évidence plusieurs spécificités du département notamment la survenue précoce de la dépendance, la précarité et l'isolement.

Le dispositif actuel de prévention pour certaines catégories de personnes paraît insatisfaisant pour de multiples raisons : il est inégalement réparti sur le territoire départemental, il manque de lisibilité et reste donc difficilement accessible pour les personnes âgées en situation d'isolement, de nombreux acteurs interviennent dans les différents champs de la prévention sans se coordonner.

Plusieurs enjeux structurants en matière de prévention ont été évoqués et notamment le passage de la prévention au repérage précoce, du diagnostic à la prise en charge, la place des institutions et des financeurs dans une prise en charge coordonnée des actions de prévention.

Il apparaît nécessaire de développer la prévention pour sensibiliser au dépistage précoce (démence, perte auditive, perte visuelle), de réduire les risques de chute et de retarder l'entrée dans la dépendance.

## Pilote(s) >

CNAV, PRIF, ARS

## Partenaires(s) >

Conseil général – CRAMIF – CPAM - services seniors, ateliers santé ville, mutuelles, Caisses de retraite - Associations de représentants d'usagers ou de prévention - Centres locaux d'information et de coordination gérontologique – UDCCAS - Direction départementale de la cohésion sociale – table de concertation MAIA, ANCV (Programme Seniors en vacances)



## Bénéfices attendus >

- Retardement de la perte d'autonomie
- Développer des initiatives concourant au bien être ou au maintien en forme
- Anticiper des risques éventuels (chutes, démences)
- Bonne information des personnes âgées et des partenaires de l'offre existante en matière d'activités concourant au bien-être et au maintien en forme

## Points de vigilance >

- Lisibilité de l'information pour sensibiliser et informer
- Accessibilité économique à l'offre de prévention
- Développement des actions en Seine-Saint-Denis

## Actions >

### Construire une culture commune autour de la prévention :

- Créer une dynamique départementale de la prévention à domicile et en établissement à partir du recensement de l'existant et en s'appuyant sur les initiatives locales, les territoires infra départementaux et la politique d'action sociale de la CNAV et des caisses de retraite
- Développer les actions de sensibilisation des acteurs de santé et sociaux intervenant à domicile ou en établissement aux problématiques du vieillissement et à la prévention de la perte d'autonomie et inscrire ses actions dans les contrats locaux de santé et les ateliers santé ville
- Soutenir des associations œuvrant dans le maintien de l'autonomie physique et permettre leur rapprochement avec les acteurs du réseau gérontologique
- Développer les actions de prévention menées dans le cadre du plan national « bien vieillir » et mobiliser les acteurs sur les orientations et actions retenues dans le schéma régional de prévention concernant les seniors

### Développer une culture de prévention auprès du public :

- Développer des campagnes d'information et des ateliers de prévention consacré aux thèmes liés « au Bien vieillir » (prévention des chutes, des accidents domestiques, nutrition) ; en s'appuyant sur les instances de participation des retraités ou des associations de représentants d'utilisateurs
- Proposer des actions de formation pour les services d'aide à domicile sur des thèmes relevant de la prévention
- Favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun aux personnes âgées migrantes vivant en foyer ou en résidence sociale, en apportant des solutions aux freins auxquels ces populations ainsi que les professionnels sont régulièrement confrontés



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

### Orientation 2-1 → Diffuser une culture de prévention

#### Fiche n°9

## Faciliter l'accès à un logement adapté

#### Contexte >

Environ 95% des personnes âgées vivent « chez elles » avec des conditions d'habitat pas toujours satisfaisantes (difficulté d'accès au logement, équipements non adaptés à la perte d'autonomie).

L'adaptation des logements est un facteur de prévention de la perte d'autonomie et permet de prolonger le maintien à domicile.

Faisant intervenir de nombreux professionnels, l'adaptation des logements soulève de multiples problématiques.

Si différents acteurs mènent des actions de prévention et de sensibilisation en matière d'adaptation du logement (CNAV – PRIF – PACT ARIM, Conseil général) les freins restent multiples notamment le manque de sensibilisation des bailleurs et des personnes à anticiper la perte d'autonomie, l'anticipation de travaux avant d'être confrontés à une situation de crise, le manque d'information sur les démarches à entreprendre, le coût des travaux.

#### Pilote(s) >

PACT-ARIM - Services de l'Etat (DRIHL)

#### Partenaires(s) >

Les bailleurs sociaux, la CNAV, le PRIF, EPCI, Service de l'habitat et de la politique de la ville du Conseil général



## Bénéfices attendus >

- Amélioration de l'accessibilité physique et financière des logements pour les personnes âgées
- Renforcement du partenariat entre les différents acteurs du secteur du logement afin de développer l'accessibilité des logements
- Optimisation de l'accompagnement et du conseil des personnes âgées dans leur démarche d'adaptation de logement.

## Points de vigilance >

- Mise en œuvre, relevant principalement des services de l'Etat

## Actions >

Créer un partenariat avec les services de l'Etat dans le cadre du plan départemental de l'habitat pour définir un plan d'actions associant le PACT-Arim, les bailleurs et les communautés d'agglomération sur l'ensemble des problématiques liées à l'adaptation des logements au vieillissement de la population

Mettre en place des formations pour les professionnels ou les usagers pour sensibiliser et repérer les besoins d'adaptation des logements

Informers le public et les professionnels sur les dispositifs existants



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

### Orientation 2 – 2 → Garantir un accompagnement individualisé

#### Fiche n°10

## Mieux informer les professionnels pour mieux accompagner

#### Contexte >

Lors de la concertation, les professionnels ont évoqué les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs pratiques au quotidien auprès des personnes en raison d'un manque de lisibilité des dispositifs existants et des procédures, de leur faible connaissance des acteurs et des actions menées sur le territoire, du cloisonnement des dispositifs, des cultures différentes entre le sanitaire, le médico-social et le social, l'absence de temps d'échanges et d'outils partagés.

Ces difficultés sont souvent à l'origine de certains dysfonctionnements et de perte de temps dans l'orientation des personnes âgées vers les structures les mieux adaptées à leurs besoins et dans la fluidité du parcours de vie des personnes.

Par ailleurs, la MAIA est chargée d'élaborer un répertoire des ressources recensant l'offre existante sur son territoire de compétence et explicitant les missions dévolues à chacun des établissements et services intervenant auprès des personnes âgées.

Trois enjeux sont identifiés :

- renforcer la communication et la diffusion de l'information vers l'ensemble des acteurs afin que ces derniers développent une connaissance mutuelle fine des actions menées à différents niveaux (départemental, communal et infra-communal)
- améliorer la coordination de l'ensemble des intervenants
- construire des collaborations ou partenariats transversaux

#### Pilote(s) >

Conseil général

#### Partenaires(s) >

ARS, CNAV, PRIF, acteurs locaux (villes, CCAS, associations, etc.), communes (ateliers santé ville), tables de concertation MAIA.

## Bénéfices attendus >

- Connaissances partagées des dispositifs et des acteurs du territoire au service de la population et appropriation de l'information par les acteurs
- Echanges entre acteurs facilitant la bonne orientation des personnes
- Coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire

## Points de vigilance >

- Régularité des temps d'échanges et d'information
- Mise à jour régulières des outils et supports

## Actions >

Développer la culture gérontologique et améliorer le niveau de connaissance des professionnels par des actions d'information et de formation : pour informer en continu les professionnels des dispositifs et des prestations

Mise en place d'outils et de supports d'information : création et partage entre professionnels d'un outil accessible à tous répertoriant les dispositifs et acteurs existants, mettre en place un portail internet interactif (annuaire, fiche de liaison etc.) (cf. fiche 4 : informer de manière adaptée, pertinente et accessible)

Contribuer à l'exhaustivité du répertoire partagé des ressources et des missions développé par la MAIA ; Compléter le répertoire mis en place par la MAIA pour les zones du territoire ne disposant pas de MAIA et pour les personnes âgées non dépendantes.

Favoriser les échanges entre partenaires dans le cadre des réunions pluridisciplinaires et de tables de concertation MAIA

Développer des actions de veille sur les bonnes pratiques ou expériences innovantes menées sur le territoire et les partager



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

Orientation 2-2 → Garantir un accompagnement individualisé

# Fiche n°11 Construire un dispositif d'évaluation globale partagé par l'ensemble des acteurs gérontologiques

## Contexte >

De multiples acteurs évaluent la dépendance avec des outils d'évaluation en lien avec leur domaine d'intervention. La grille AGGIR utilisée pour classer les personnes selon leur degré d'autonomie (Groupes Iso-ressources de 1 à 6) est très marquée par une approche sanitaire et fonctionnelle de la perte d'autonomie et prend peu en compte l'environnement matériel et social de la personne avec une orientation souvent exclusive vers l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (ADPA).

Une analyse multidimensionnelle, dépassant la grille AGGIR distinguant l'analyse du besoin, l'attribution des aides et l'orientation vers le dispositif le plus adapté, répondrait à plusieurs objectifs : éviter les redondances qui existent aujourd'hui et qui affectent les personnes âgées contrainte de « subir » de multiples évaluations, envisager toutes les réponses qui pourraient apporter à la personne (l'ADPA n'étant qu'un dispositif parmi d'autres) ; optimiser les ressources et la mutualisation des moyens. L'évaluation globale pourrait ainsi intégrer l'environnement humain, matériel, condition de logement, besoin de soins médicaux et paramédicaux, prévention etc.

Pour les personnes en perte d'autonomie, c'est dans cet objectif que le législateur a confié aux Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) la mission d'élaborer avec les acteurs du territoire des outils visant à l'évaluation globale des besoins de la personne âgée et a développé un outil dédié à l'évaluation multidimensionnelle des cas complexes.

## Pilote(s) >

Conseil général

## Partenaires(s) >

CNAV, CLIC, villes, Tables de concertation MAIA, services sociaux départementaux, réseaux de santé et filières gériatriques.

## Bénéfices attendus >

- Diminution du nombre d'interlocuteurs chargés de l'évaluation des besoins au domicile des personnes âgées et du nombre d'évaluation (l'organisation cible étant un interlocuteur unique)
- Accès aux informations et aux prestations nécessaires pour décrire sa situation
- Prise en charge individualisée et coordonnée de la personne

## Points de vigilance >

- Création d'un consensus sur le cadre et les outils de l'évaluation globale
- Appropriation par les équipes d'évaluation médico-sociales de l'évaluation globale

## Actions >

Mettre en place un groupe de travail interinstitutionnel pour proposer le cadre et les modalités de la mise en œuvre de l'évaluation globale sur l'ensemble du territoire départemental d'ici la fin du schéma. Ce groupe s'attachera à :

- Recenser les points de convergence entre les dispositifs d'évaluation existants et analyser l'information disponible sur les référentiels : professionnels mobilisés, formation, procédures d'évaluation et l'organisation de la détermination de l'éligibilité, la régulation des pratiques
- Définir les scénarios permettant d'optimiser la convergence entre les dispositifs (grille et support d'évaluation partagés, proposer des convergences entre grilles d'évaluation, renforcer les protocoles de reconnaissance mutuelle des évaluations...) et les conditions favorables à la mise en œuvre d'un dispositif partagé d'évaluation globale

Définir à l'échelle institutionnelle une feuille de route, le calendrier de mise en œuvre du ou des scénarios retenus et les supports de l'évaluation (guide de bonnes pratiques, dossier d'évaluation, logiciels...)

Former les équipes médico-sociales aux nouveaux outils ou aux nouvelles pratiques d'évaluation envisagés, et à la connaissance de l'ensemble des ressources du territoire ;

Intégrer les équipes médico-sociales dans le guichet intégré MAIA pour permettre d'envisager toutes les réponses possibles.



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

**Orientation 2-2 → Garantir un accompagnement individualisé**

**Fiche n°12**

## Travailler en réseau autour des situations individuelles

### Contexte >

La continuité du parcours de vie exige un accompagnement des personnes vers les dispositifs de maintien à domicile ou d'accueil en établissement adaptés mais aussi des modalités de prise en charge décloisonnée permettant de soutenir la dimension fondamentale de bienveillance et d'entretenir ou de stimuler les capacités de chacun afin de faciliter le plus possible l'autonomie de vie.

L'accompagnement du parcours et du projet de vie de la personne a été largement débattu au cours de la concertation que ce soit pour des situations d'urgence, de précarité, de qualité de service rendu lors du passage d'un dispositif à l'autre.

Le rôle du médecin traitant en capacité d'être le référent de la personne et de coordonner l'ensemble des intervenants a fait l'objet de multiples débats mettant en évidence la difficulté voire l'impossibilité de jouer ce rôle de pivot des différents intervenants pour des raisons de désertification médicale du territoire, de disponibilités mais aussi pour des raisons de formations. Il faut souligner la faible participation des médecins et notamment de la médecine de ville lors de la concertation.

S'il apparaît important de désigner une personne référente dans la mise en cohérence des différentes interventions autour de la personne, face aux difficultés existantes d'être en capacité de la désigner, il est nécessaire de s'inscrire dans une démarche de facilitation d'accès pour l'usager et de travailler au renforcement de liens et de coopération entre les services d'aides à domicile, les services de soins infirmiers, les établissements sanitaires, les soins de ville, les filières gériatriques et les établissements d'hébergement permanent ou temporaire. Dans cet objectif, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, le dispositif MAIA vise à l'intégration des professionnels du secteur social, sanitaire et médico-social, afin de les rendre co-responsables du parcours de la personne. De plus, pour les cas dits complexes, la MAIA dispose de professionnels dédiés appelés « gestionnaires de cas ».

Suite à une évaluation multidimensionnelle, ils élaborent un plan de service individualisé visant à articuler les différentes interventions tout en s'assurant du respect des besoins et des désirs de la personne âgée en perte d'autonomie.

### Pilote(s) >

Conseil général, MAIA, filières gériatriques

### Partenaires(s) >

CLIC, ARS, Tables de concertation MAIA, CCAS, établissements du secteur sanitaire, acteurs du secteur social et médico-social, réseaux de santé, acteurs de l'urgence (pompiers, SAMU, etc.)

## Bénéfices attendus >

- Favoriser des parcours sans rupture malgré les multiples intervenants
- Rendre les parcours plus fluide entre domicile et hôpital : prévenir les risques d'hospitalisation d'urgence et faciliter des retours à domicile sécurisés
- Faciliter la gestion des situations d'urgence ou complexe dans le parcours individuel des personnes âgées en s'appuyant sur les compétences de chacun

## Points de vigilance >

- Reconnaître la légitimité et les compétences de chacun dans son rôle
- Avoir la disponibilité et la volonté pour travailler avec les autres

## Actions >

Favoriser l'émergence d'acteurs de coordination type réseaux ou gestionnaires de cas sur l'ensemble du territoire

Clarifier les responsabilités de chacun dans la prise en charge des situations et la gestion des situations complexes, notamment dans le cadre de la concertation MAIA et la mise en œuvre de référentiel de missions différenciées

Participer à la définition des cas complexes dans le cadre des tables de concertation de la MAIA

Définir le cadre de concertation entre les professionnels du domicile, des établissements et des structures de soins pour favoriser les échanges entre partenaires et pour déployer au niveau local des réunions de concertation pluri-professionnelles et pluridisciplinaires

Déterminer les outils et les moyens disponibles pour garantir un accompagnement et un suivi des situations de crise





## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

Orientation 2-2 → Garantir un accompagnement individualisé

### Fiche n°13 Prévenir les ruptures dans l'accompagnement

#### Contexte >

La vulnérabilité des personnes dépendantes, l'isolement, la précarité économique et sociale, la fragilité des états de santé, l'aggravation parfois rapide de la dépendance, la solitude des aidants sont à l'origine de situations aiguës face auxquelles les professionnels sont très démunis.

Ces situations de crise conduisent bien souvent à des hospitalisations en urgence avec des retours à domicile non préparés.

Les prestations telles que l'ADPA en urgence ne répondent que très partiellement aux besoins spécifiques de la personne ayant principalement besoin de la mise en place d'aide correspondant à son besoin.

Les constats et besoins évoqués sont multiples : que proposer aux personnes lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, les entrées en EHPAD sont souvent insuffisamment préparées ; le manque d'information des personnes et des professionnels sur les solutions de prises en charge alternatives existantes (hébergement temporaires),

#### Pilote(s) >

Conseil général

#### Partenaires(s) >

ARS, CLIC, CCAS, filières gériatrique, services d'hygiène des villes, SAAD, SSIAD, associations, réseaux de santé, gestionnaires de cas et tables de concertation MAIA, établissements du secteur sanitaire, acteurs du secteur social et médico-social, acteurs de l'urgence et de la psychiatrie



## Bénéfices attendus >

- Une meilleure inscription de l'accompagnement médico-social dans une prise en charge médicale en organisant des relais à domicile et en établissement
- Anticipation et préparation optimisées de l'entrée en établissement dans de bonnes conditions

## Points de vigilance >

- Coordination de l'ensemble des acteurs situés en amont et en aval de l'hospitalisation de les personnes âgées et sur les situations complexes.

## Actions >

Adapter l'offre de service au parcours de vie, offrir à la personne différentes solutions modulable, évolutive, et accessibles financièrement (accueil de jour, hébergement temporaire, logement foyer, les consultations de bilan-mémoire, prévention des chutes...)

Accompagner les familles et les personnes en amont de l'entrée en établissement : organisation de journées portes ouvertes, ouvrir les activités au sein des EHPAD pour les personnes âgées vivant à domicile, améliorer la transparence sur les coûts liés à un accueil en établissement, informer sur les places vacantes, faciliter les démarches d'admission en établissement, etc.

Améliorer la prise en charge hospitalière en évitant les situations d'urgence par une collaboration avec la médecine de ville, les filières gériatriques : identification d'un référent gérontologique au centre 15 pour une réponse adaptée aux personnes âgées (EHPAD et domicile) ; intégrer des modalités de gestion des situations d'urgence dans le parcours de soins individuel des personnes âgées ; identifier les interlocuteurs relais à domicile et en établissement, définir les relations entre les services à domicile et le service hospitalier ; favoriser la concertation entre les différents services au sein même de l'établissement hospitalier ; augmenter l'offre de places en unités spécialisées (géronto-psychiatriques,...)

Mettre en place une équipe mobile pour traiter les urgences psychiatriques (à domicile)

Mettre en place des outils de coordination des intervenants autour de la personne : fiche de liaison ville- hôpital, référent avec équipe hospitalière, contact d'urgence nécessaire pour assurer un suivi des situations de crise, classeur de liaison unique au domicile de la personne.



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

### Orientation 2-3 → Soutenir les aidants familiaux

#### Fiche n°14

## Considérer les aidants familiaux comme partenaires de l'accompagnement

#### Contexte >

On estime entre 3 et 4 millions le nombre d'aidants non professionnels en France (Panel national des aidants familiaux, BVA/Fondation Novartis, janvier 2009). Leur action représente plus de 80% de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et 93% des allocataires de l'APA reçoivent une aide informelle d'aidants.

Est considéré comme aidant familial (ou aidant informel, familial) « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes » (défini par la Charte établie par la Confédération des Organisations Familiales de l'Union Européenne le 16 mars 2009). 48% d'entre eux sont actifs et doivent pour cela aménager leur temps de travail ; certains consacrent l'essentiel de leur quotidien à soutenir leur proche.

Si l'action de l'aidant familial est centrale pour le maintien à domicile, l'évaluation et le suivi des soins des personnes âgées, son champ/domaine quotidien d'actions reste méconnu des pouvoirs publics et des professionnels. Souvent dans le déni, ou dans la culpabilité, les aidants sont isolés, parfois en souffrance, et pas toujours disposés à solliciter une aide. Il a été prouvé que les risques de dégradation de leurs situations sont aussi élevés - voire plus - que pour les personnes âgées qu'ils accompagnent.

L'aidant - lorsqu'il se reconnaît comme tel - vit son action comme un palliatif des insuffisances de la prise en charge ou des discontinuités dans l'accompagnement. Il se retrouve souvent confronté à la complexité des dispositifs, sans véritable référent / interlocuteur pouvant l'accompagner dans les démarches administratives quotidiennes ou dans son parcours d'aidant.

Il n'existe pas de profil type d'aidants, et la concertation du Schéma a révélé que leurs besoins (de soutien, de répit, de formation et de compétences) sont aussi divers que leurs situations respectives qui évoluent voire s'amplifient au gré de la perte d'autonomie ou de la maladie du proche.

L'enjeu est donc de les repérer, de les accompagner en proposant des solutions adaptées à leurs besoins respectifs. Pour cela, le partenariat et la mutualisation interinstitutionnelle est indispensable pour apporter une réponse fluide et personnalisée aux aidants.

#### Pilote(s) >

Conseil général

#### Partenaires(s) >

CNSA - ARS - communes - CNAV - CRAMIF - Caisses de retraite - mutuelles - Coderpa - associations (et notamment d'aidants) - services sociaux - Tables de concertation MAIA - professionnels de santé, médecins et centres médico-sociaux

## Bénéfices attendus >

- Une meilleure connaissance des problématiques des aidants de la Seine-Saint-Denis
- Une plus grande reconnaissance du rôle central des aidants dans la prise en charge d'un aidé
- Permettre aux aidants d'exprimer leur vécu et leur ressenti, de prendre conscience des difficultés et de solliciter de l'aide
- Prévention de l'épuisement physique et psychique des aidants
- Meilleur accompagnement pour les personnes âgées aidées

## Points de vigilance >

- Absence de profil type et diversité des situations et des besoins
- Difficulté pour demander de l'aide
- Respect des choix de vie de l'aidant et de l'aidé

## Actions >

Produire une étude sur la situation des aidants familiaux sur le Département et organiser des temps forts (journée) pour informer et sensibiliser les usagers et les professionnels

Permettre à chaque aidant non professionnel de trouver une solution de soutien adaptée à sa demande et à ses besoins – s'inscrire dans une demande de l'aidant plutôt que dans une logique d'offre

Travailler avec les équipes médico-sociales et les intervenants auprès des personnes âgées à l'identification des aidants en difficulté ou en situation d'épuisement, à les orienter vers l'information ou les structures dont ils pourraient avoir besoin (notamment dans le cadre du guichet intégré MAIA)

Mettre à disposition des lieux d'information, d'écoute et de rencontres entre aidants familiaux ou avec d'autres professionnels pour partager des expériences et savoir-faire

Prendre en compte et inscrire des actions en faveur de la santé des aidants dans les contrats locaux de santé

Encourager la participation ou la représentation des aidants familiaux au sein de réunions pluridisciplinaires



## Axe 2 → Accompagner les parcours de vie

### Orientation 2-3 → Soutenir les aidants familiaux

#### Fiche n°15

## Garantir le droit au répit

### Contexte >

L'accueil de jour et l'hébergement temporaire sont des dispositifs qui permettent aux personnes âgées dépendantes dont le maintien à domicile est ponctuellement compromis d'être accueillies et accompagnées dans les gestes de la vie quotidienne pour une ou plusieurs journées par semaine. Ces dispositifs ont pour mission de resocialiser la personne, de rompre son isolement, de favoriser le maintien à domicile et de soulager les familles. D'autres structures peuvent offrir également la possibilité d'une rupture avec l'environnement quotidien en associant le bien-être et les loisirs, comme par exemple lors de séjours de vacances dans un projet adapté aux besoins de chacun (séjours aidants-aidés, séjours de répit pour les aidants).

Le département a mis en place des prestations extra-légales concrétisées par des conventions avec les établissements afin de faciliter l'accès aux accueils de jour autonome et à l'hébergement temporaire. Un cadre réglementaire en cours d'évolution régit le fonctionnement et l'organisation de ces structures.

Un constat partagé par l'ensemble des participants aux groupes de travail a montré le faible recours à ces dispositifs principalement pour des raisons de transports, d'accessibilité économique, d'absence de demandes, de manque de lisibilité de l'offre mais aussi de freins liés à la perception des aidants et des aidés sur ces dispositifs (culpabilité des aidants).

Ce constat est similaire à celui évoqué dans le cadre de la réflexion régionale.

Les solutions de répit sont complémentaires des solutions de soutien en donnant aux aidants la possibilité d'« avoir du temps » pour eux. Il convient désormais de donner une lisibilité à ces dispositifs et d'optimiser leur fonctionnement.

### Pilote(s) >

ARS – Conseil général

### Partenaires(s) >

Accueils de jours autonomes, Plate-forme de répit, accueils de jour adossés à un EHPAD, Communes, CLIC, SAAD, médecine de ville, professionnels de santé, SSIAD et ESA, associations, réseaux, CODERPA, ANCV (Programme Seniors en vacances) etc.

## Bénéfices attendus >

- Un accès facilité à ces dispositifs garantissant à la fois le maintien à domicile et le répit des aidants
- Un choix plus diversifié dans les modalités de prise en charge
- Complémentarité entre le soutien aux aidants et les solutions de répits
- 

## Points de vigilance >

- Lever les obstacles à la fréquentation des accueils de jours autonomes ou adossés et à l'accueil temporaire pour les usagers
- L'accompagnement des établissements dans la mise en œuvre de leur projet d'établissement
- Homogénéité et coût de l'offre sur le territoire
- Accessibilité financière des propositions de répit

## Actions >

En lien avec la DT ARS, optimiser l'offre de structures de répit en donnant toute sa place à l'hébergement temporaire et l'accueil de jour pour accompagner le soutien à domicile

Identifier les facteurs de réussite des structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et clarifier le projet d'établissement autour de ces modalités d'accueil (accessibilité des aidants, communication, partenariat, accessibilité financière, etc.)

Développer la prise en charge des aidés par des plates-formes de répit et la coordination des structures de répit.

Proposer d'autres projets permettant le répit (garde itinérante, accueil de nuit, vacances partagées, temps de suppléance de garde malade à domicile, équipe mobile, accueil en SSR si l'état le nécessite, Unité cognitivo comportementale, etc.)

Rendre accessible l'information relative aux structures de répit auprès des professionnels et des usagers

Accompagner et former l'aidant dans la recherche d'offre de soins et d'aides pour son proche et donc de répit pour lui-même (Cf. formation des aidants)

Mieux comprendre les conditions d'accueil et d'accompagnement des aidants afin d'en évaluer l'impact du répit proposé



## Axe 3 → Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 3-1 → Favoriser une offre coordonnée et équitablement répartie

#### Fiche n°16

## Améliorer l'équité d'accès à l'offre d'aides et de soins

### Contexte >

L'ensemble des participants à la concertation se fait l'écho des personnes souhaitant rester le plus longtemps possible à domicile y compris lorsque le maintien à domicile devient très difficile et non sécurisé. Cependant, l'offre actuelle ne permet pas d'offrir une équité d'accès aux services de droits communs pour tous et notamment pour les plus vulnérables.

Les problématiques suivantes ont été évoquées :

- Pour prioriser le soutien à domicile, l'offre de proximité doit être suffisante en services intervenant à domicile et notamment SAAD, soins infirmiers, hospitalisation à domicile, offre de soins libérale de proximité (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes). Pour ce qui est des SSIAD, le taux d'équipement du département est supérieur au taux régional, qui est de 21 pour mille et toutes les communes sont couvertes. Concernant les autres dispositifs, tous les territoires ne sont pas couverts à l'identique et l'offre de soins de proximité est globalement déficitaire sur le Département. En Seine-Saint-Denis, la densité des professionnels de santé exerçant à titre libéral et contribuant à la prise en charge de proximité des personnes âgées est la plus basse d'Ile-de-France.
- L'absence d'une offre de soins infirmiers libéraux suffisante a pour incidence la prise en charge par les services d'aides et d'accompagnement d'actes qui ne relèvent pas de leur métier (toilette complexe etc.). A l'inverse, les enquêtes nationales montrent que les SSIAD séquanodionisiens interviennent sur des situations de moindre dépendance que d'autres structures du même type ailleurs.
- L'absence de services de recours et de dispositifs (réseau – gestion de cas – MAIA – CLIC) sur certains territoires.
- Les difficultés d'accès aux soins sont renforcées par le manque de professionnels libéraux se déplaçant à domicile et la complexité des déplacements vers des consultations médicales ou de chirurgie dentaire. Les personnes âgées en EHPAD rencontrent les mêmes difficultés..
- Le cloisonnement des différents services et leur manque de coordination et d'articulation aggrave la situation.





## Pilote(s) >

ARS, Direccte, Conseil général

## Partenaires(s) >

Services d'aide et d'accompagnement à domicile, le SSD, les associations intervenant auprès des personnes âgées, CNSA, villes, EHPAD, Conseil de l'ordre, centres de santé, hôpitaux, professionnels libéraux de santé, filières de soins gériatriques, Union régionale des professionnels de santé

## Bénéfices attendus >

- Amélioration du parcours de vie des personnes âgées
- Réponse équitable et efficiente aux besoins de la population âgée sur tout le territoire départemental

## Points de vigilance >

- Démographie médicale
- Fragilité des services d'aide et d'accompagnement à domicile
- Limite du maintien à domicile
- Faiblesse des revenus des personnes

## Actions >

Equilibrer l'offre sur les différents territoires (cf. fiche 19 sur l'analyse des besoins) en s'appuyant sur une *cartographie évolutive de l'offre de services et de soins*

Mobiliser les compétences et les moyens de l'ARS pour réduire les inégalités territoriales et rendre effectives les actions relevant du SROMS

Valoriser l'exercice des métiers de la gérontologie et organiser des manifestations autour de la valorisation de ces métiers en Seine Saint Denis auprès des jeunes publics (exemple : forum, intervention dans les écoles et les universités.)

Favoriser l'accès aux soins en développant des mesures incitant à l'installation de professionnels de santé

Favoriser les consultations médicales pour les personnes vivant à domicile, en, EHPAD ou en foyer logements par le recours à un médecin traitant en mobilisant des partenariats avec les centres de santé et/ou l'hôpital, et en facilitant les déplacements pour les consultations

Faciliter l'accessibilité financière des dispositifs aux personnes à faibles revenus (ADAJA, hébergement temporaire, aide sociale à l'hébergement, logements foyers, services d'aide et d'accompagnement à domicile, EHPAD).

Structurer, soutenir, améliorer l'offre d'aide à domicile



## Axe 3 → Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 3-1 → Favoriser une offre coordonnée et équitablement répartie

## Fiche n°17 Assurer la cohérence des dispositifs de coordination de l'offre d'aide et de soins

### Contexte >

La prise en charge des personnes dépendantes relève de nombreux acteurs du champ sanitaire, social et médico-social aux logiques de fonctionnement et de financement différents.

Beaucoup assurent des actions de coordination (CLIC, CCAS, les réseaux de santé, les filières de soins gériatriques) mais le manque de connaissance des différents champs d'intervention et d'articulation donne le sentiment d'un « empilement de dispositifs » illisibles tant pour les usagers que pour les autres acteurs.

Créés récemment dans le cadre du plan Alzheimer, les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) ont pour mission, sur un territoire infra-départemental défini, de mettre en œuvre l'intégration de l'ensemble des services du secteur social, sanitaire et médico-social concourant à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle. Pour cela, elle organise des instances de concertation régulières pour les professionnels (tables tactiques, groupe de travail) et développe des outils partagés afin d'informer les professionnels.

Ces dispositifs de coordination et d'intégration restent inégalement répartis sur le territoire de la Seine Saint Denis (7 CLIC couvrant 8 communes sur 40, 1 MAIA et un réseau gérontologique sur 20 communes du Nord du département).

Largement évoquée lors de la concertation, cette problématique fait écho à la nécessité de développer des synergies permettant une approche globale de la personne et des réponses à apporter dans un contexte de budget contraint et de besoins plus importants des personnes.

Cette synergie est d'autant plus nécessaire que les compétences sont croisées, que d'autres moyens d'actions que ceux relevant des champs sociaux et médico-sociaux sont à mobiliser avec ces enjeux plus pragmatiques de mutualisation de moyens.

Cela implique le rapprochement des différentes politiques et actions publiques ainsi que la définition et le partage d'outils communs.



## Pilote(s) >

Aujourd'hui : Conseil général et DT ARS,  
A terme : les Instances de concertation à l'échelle départementale avec la commission départementale gérontologique, et la table stratégique MAIA

## Partenaires(s) >

CLIC, CCAS, réseaux de santé, MAIA, filières de soins gériatriques, services intervenant à domicile, établissements pour personnes âgées, ARS, SSD, services seniors des villes, le CODERPA, les associations intervenant auprès des personnes âgées...

## Bénéfices attendus >

- Equité territoriale et mise en cohérence des dispositifs de coordination
- Coordination et des échanges renforcés entre les acteurs d'un même territoire
- Chantiers et outils développés en commun
- Suivi partagé des situations complexes et bonne orientation des personnes

## Points de vigilance >

- Implication et mobilisation des partenaires et institutions sur du moyen et long terme
- Intérêt partagé dans l'accompagnement des personnes

## Actions >

Assurer une couverture départementale en MAIA et réseau gérontologique

Faire émerger des coordinations de proximité facilitant la coordination des interventions autour de la personne (accueil, information et orientation des usagers)

Structurer et articuler sur chaque territoire des dispositifs de coordination et développer des normes, outils et références communes



## Axe 3 → Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 3-1 → L'adaptation de l'offre de service et de soins à domicile et en établissement

#### Fiche n°18

## Favoriser une dynamique de coopération avec les acteurs de la santé mentale

#### Contexte >

De manière générale, la faiblesse de la coordination entre les services de psychiatrie et les autres acteurs intervenants auprès des personnes âgées a été soulignée lors de l'état des lieux et de la concertation pour le futur schéma.

De plus, la continuité des soins n'est pas assurée en raison de l'intrication des troubles entre dimension psychique et organique et de l'insuffisance des moyens dédiés. Des difficultés ont également été exprimées en matière de prise en charge à domicile et en EHPAD des troubles du comportement (ratio de personnel insuffisant en EHPAD, formation insuffisante des intervenants). Pour les malades psychiatriques vieillissants, l'accès aux structures d'hébergement est très difficile. Ce déficit de partenariat s'inscrit dans un département confronté à un manque de structures d'accueil pour les personnes qui présentent des troubles psychiques et de fortes disparités territoriales en matière de prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles psychiques. Ainsi, des personnes âgées qui souffrent de troubles psychiatriques ne sont parfois suivies que par un médecin généraliste faute d'un nombre suffisant de psychiatres.

Dans ce contexte, il est nécessaire de développer la prévention et de mieux identifier les ressources autour de la santé mentale des personnes âgées.

Le volet hospitalier du SROS a défini plusieurs orientations pour donner une plus grande cohérence à la politique de psychiatrie du sujet âgé : la création d'un centre ressources régional, la formalisation d'un Comité technique régional et la définition d'une dotation minimale d'un dispositif en filière au moins dans quatre grandes zones régionales (Est, Ouest, Nord, Sud). Celui-ci comprendrait plusieurs éléments (équipe mobile psychiatrie, hôpital de jour, diagnostic et évaluation) et une trentaine de lits dédiés aux troubles psychiatriques sévères, aux soins sans consentement et au recours à des soins spécifiques.

#### Pilote(s) >

Délégation territoriale de l'ARS

#### Partenaires(s) >

Etablissement public de santé mentale, CMP, pôle de psychiatrie hospitalier, filières gériatriques, réseaux de santé, gestionnaires de cas MAIA, CLIC, services de maintien à domicile, CCAS, SSD, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées, services sénior des villes, CODERPA, associations intervenant auprès des personnes âgées...



## Bénéfices attendus >

- Correction des inégalités dans l'accès aux soins des personnes souffrant de troubles psychiques sur le territoire (notamment pour ceux développant des troubles avec l'âge)
- Prévention et prise en charge coordonnée des troubles psychiques (dont troubles psycho comportementaux) des personnes âgées à domicile et en institution
- Repérage en amont des situations à risque au domicile
- Amélioration de l'accueil en institution des malades psychiatriques vieillissants
- Prévention du burn out des aidants familiaux et professionnels.

## Points de vigilance >

- Equité de répartition des ressources sur le territoire
- Priorité donnée aux réponses inter partenariales et coordonnées entre les filières gériatriques, les secteurs psychiatriques et le médico-social
- Prise en compte des personnes âgées immigrées dans les inégalités d'accès aux soins en santé mentale

## Actions >

### En matière de prévention

Impulser des actions de sensibilisation et formation des médecins traitants au risque suicidaire et au repérage des pathologie non démentielle (*SROS Hospitalier*) ;

Développer les actions de formation à la prévention et à la prise en charge des troubles psychiques ainsi que des actions de soutien aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées, à domicile comme en EHPAD ;

Favoriser la guidance des aidants naturels (*SROS hospitalier*) et développer des actions d'information et de soutien aux aidants familiaux, développer les structures de répit (cf. fiches 14 et 15) ;

Favoriser les ressources alternatives à l'hospitalisation ou l'hébergement institutionnel (hôpital de jour, Catted, lieux de ressources dans la cité, soins à domicile) (*SROS Hospitalier*).

### En matière de coordination de proximité

Favoriser un suivi de proximité (niveau 1) en suscitant la formation à la psychiatrie du sujet âgé de référents paramédicaux et médicaux (*SROS Hospitalier*) ;

Favoriser une coordination au niveau du territoire (niveau 2) avec la médecine de ville et le secteur médico-social, social et associatif : repérer les ressources existantes et favoriser un maillage sanitaire en identifiant les structures (diagnostic, suivi ; hospitalisation) pour favoriser la compréhension du parcours (*SROS Hospitalier*) ;

Mettre en place des journées d'information et d'échanges entre les acteurs du secteur psychiatrique et les autres acteurs du secteur gérontologique ;

Soutenir des axes « santé mentale personnes âgées » dans les Contrats Locaux de Santé et les politiques des villes ;

Développer et harmoniser des instances de coordination inter partenariales de type RESAD dans les communes.

### En matière de partenariat gériatrie/psychiatrie

Formaliser des liens entre les filières de soin gériatriques et psychiatriques ; Etablir un partenariat avec la gériatrie (*SROS hospitalier*) ; Etablir un partenariat avec la neurologie et les neurosciences (*SROS Hospitalier*) ;

Dimensionner la psychiatrie du sujet âgé de liaison (selon un cahier des charges) et définir en parallèle l'action de la gériatrie de liaison dans les structures de psychiatrie du sujet âgé (*SROS hospitalier*) ;

Inciter les CMP à signer des conventions avec les EHPAD et inciter en parallèle à l'individualisation d'unités spécifiques pour malades mentaux vieillissant en EHPAD (*SROS hospitalier*) ; Développer des dispositifs adaptés à la prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement très perturbateurs (lits d'hospitalisation en gérontopsychiatrie dont Unités Cognitivo Comportementales...)

Renforcer les équipes mobiles en psychiatrie (EMP) du sujet âgé qui travailleront en lien avec la plate forme de niveau II, les CMP et les filières gériatriques (*SROS hospitalier*).



## Axe 3 → Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 3-2 → Favoriser l'adaptation de l'offre de service et de soins à domicile et en établissement

#### Fiche n°19

## Développer la connaissance des besoins des populations pour adapter les réponses dans chaque territoire

#### Contexte >

L'action en faveur des personnes âgées fait intervenir des institutions et professionnels, nombreux et divers. Le Département a compétence pour coordonner les actions menées par les différents intervenants auprès de la population âgée et pour définir les secteurs gérontologiques d'intervention (Article L. 113-2 du code de l'action sociale et des familles). La mise en place de bassins gérontologiques était un des objectifs du schéma 2008-2012 en faveur des personnes âgées afin de disposer d'une meilleure approche des ressources locales à coordonner, mutualiser et soutenir.

Cela permet aussi dans chaque bassin d'orienter les actions en s'appuyant sur les caractéristiques sociodémographiques, les problématiques propres, articulés avec les filières gériatriques, et les contrats locaux de santé.

Avec l'appui de la CNSA (convention d'objectifs 2012-2014) le Département s'est engagé dans une démarche territorialisée d'appui au développement et à la professionnalisation des services d'aide à domicile à partir de diagnostics locaux réalisés par bassin.

Ces diagnostics ont pour objectif de mieux appréhender l'offre sur le territoire (manques qualitatifs et quantitatifs) en identifiant les éventuelles zones déficitaires et le besoin à couvrir, en clarifiant les caractéristiques des services et la structuration du secteur, et en déterminant la mutualisation possible des moyens.

L'étude par bassin permettra aussi de disposer plus largement d'une analyse prospective à 2020 des besoins des personnes de plus de 60 ans avec une actualisation des données relatives à l'ensemble de l'offre dédiée à cette population (hébergement, santé, accès aux droits, accompagnement...).

#### Pilote(s) >

Conseil général

#### Partenaires(s) >

CLIC, CCAS, réseaux de santé, Tables de concertation MAIA, filières de soins gériatriques, services intervenant à domicile, établissements pour personnes âgées, ARS, SSD, services seniors des villes, le CODERPA, les associations intervenant auprès des personnes âgées, ANCV (Programme Seniors en vacances) ...

## Bénéfices attendus >

- Outils de pilotage de bassin
- Veille gérontologique sur le département en disposant pour chaque bassin gérontologique d'un diagnostic territorial permettant d'identifier et d'analyser les besoins des personnes âgées et d'adapter les réponses apportées
- Mutualisation et partage des connaissances par l'ensemble des partenaires en s'appuyant sur les études/les analyses déjà réalisées sur le bassin (exemple : analyse des besoins sociaux au niveau des villes)
- Identification de besoins émergents ou non couverts et appels à projets CNSA ou CG/ARS

## Points de vigilance >

- Appropriation du diagnostic par l'ensemble des acteurs du bassin
- Consolidation des informations et partage des enjeux
- Identification d'un pilote chargé du recueil des indicateurs et de l'actualisation d'un outil de suivi

## Actions >

Réaliser par bassin une étude et analyse des besoins et de l'offre dédiée des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie

Communiquer les résultats de l'étude et travailler à son appropriation par les acteurs de chaque bassin

En définir collectivement le suivi et la mise à jour des indicateurs proposés par l'étude pour garantir une veille gérontologique partagée (fiche 17)

Répondre aux besoins identifiés par des appels à projets avec le soutien de la CNSA pour soutenir les propositions relatives au maintien à domicile ou en lien avec l'ARS pour autoriser les structures répondant aux besoins du territoire (Fiche sur la qualité)



## Axe 3 → Favoriser une offre de services diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 3-2 → Favoriser l'adaptation de l'offre de service et de soins à domicile et en établissement

#### Fiche n°20

## Améliorer la qualité de l'offre à domicile ou en établissement

### Contexte >

La qualité de l'offre renvoie à un premier niveau au ressenti et à l'appréciation de l'utilisateur mais la notion de qualité s'inscrit dans un contexte plus large qui s'appuie sur les modalités et conditions de l'intervention des professionnels, les qualités relationnelles, les compétences techniques des intervenants, la réponse aux besoins de la personne par une offre suffisante et coordonnée, l'adéquation entre les besoins identifiés et les aides proposés, la lisibilité et l'accessibilité de l'offre pour la personne, etc...

Il apparaît aussi que les référentiels proposés par les outils réglementaires (loi 2002-2, conventions tripartites) sont nécessaires mais pas toujours suffisants pour définir l'adéquation entre le besoin identifié ou perçu ou de la personne et l'offre disponible ou nécessaire.

Au cœur du débat sur la qualité de l'offre le respect du projet de vie de la personne intégrant le souhait de la personne, la prise en compte de ses besoins et l'offre disponible et nécessaire sont essentielles. L'absence de réponses par rapport à des besoins spécifiques comme l'aide administrative, l'accompagnement aux repas, le gardiennage d'animaux en cas d'hospitalisation, le petit bricolage etc. ont été mis en évidence lors de la réalisation du bilan de l'existant.

Par ailleurs, la qualité de l'offre se heurte à de multiples difficultés en termes d'accompagnement (sortie d'hospitalisation, entrée en EHPAD non préparée). Le refus d'aide ou l'hostilité des personnes à l'égard des intervenantes, le manque d'articulation entre les multiples intervenants, l'absence de référent, l'accès financier pour la personne, l'absentéisme et la fidélisation des professionnels, la viabilité financière des services (...) sont autant de facteurs qui s'opposent au développement d'une offre de qualité.

L'accompagnement des intervenants en emploi direct auprès des personnes dépendantes doit faire l'objet d'une attention particulière.

La qualité de l'offre intègre aussi la transparence des critères de dérogation à l'aide sociale à l'hébergement, les circuits et délais d'instruction des prestations du département (ADPA ASH).

L'offre de qualité renvoie aussi à l'adéquation entre les ressources humaines et les besoins des usagers.

### Pilote(s) >

Conseil général

### Partenaires(s) >

CNSA, ARS, services d'aide à domicile, SSIAD, FEPEM, CLIC, CCAS



## Bénéfices attendus >

- Intégration des différents temps de la prise en charge des personnes depuis la formulation de sa demande d'information jusqu'à son éventuelle hospitalisation ou entrée en EHPAD
- Reconnaissance des métiers de la gérontologie, qualification et fidélisation des professionnels à domicile et en établissement
- Réduction des délais d'instruction des demandes d'aide sociale et d'ADPA et optimisation de l'utilisation des places habilitées à l'aide sociale sur le département

## Points de vigilance >

- La multiplicité des intervenants au niveau des services
- La réalité du suivi de la qualité
- Les moyens pour répondre à la qualité

## Actions >

Améliorer la réponse aux usagers par la réduction des délais et la simplification des procédures dans l'attribution des prestations relevant du Conseil général (ADPA et aide sociale à l'hébergement)

Assurer la liberté de choix des allocataires de leur service à domicile et renforcer les échanges au niveau local avec tous les différents professionnels pour faciliter la mise en place du plan d'aide (cf. fiche 11)

Soutenir l'intervention de l'ensemble des professionnels intervenant à domicile et en établissement par des actions de formation ou de soutien (groupes d'échange et de parole) et par la prise en compte de l'épuisement et des risques

Travailler avec les partenaires de l'emploi sur les métiers de l'aide à domicile et sur l'adaptation des contenus de formations aux réalités des emplois, la reconnaissance du métier et la formation de l'encadrement.

Optimiser la complémentarité des interventions entre SAAD et SSIAD pour le maintien à domicile.

Concernant le secteur médico-social et en lien avec l'ARS, améliorer la qualité par la restructuration et/ou la rénovation des structures existantes

Concernant les services d'aide et d'accompagnement à domicile et en lien avec la Direccte et Evolia 93 : améliorer la connaissance « mutuelle » entre services et inciter à des mutualisations de moyens et de structures

Accompagner les établissements et services dans la réalisation des évaluations internes et externes et développer un observatoire du suivi des conventions pluriannuelles tripartites

Diversifier l'offre de services pour répondre à des besoins spécifiques de jour ou de nuit





## Axe 3 → Favoriser une offre de service diversifiée et de qualité en soutenant le choix du domicile

### Orientation 3-2 → Favoriser l'adaptation de l'offre de service et de soins à domicile et en établissement

#### Fiche n°21

## Encourager l'adaptation de l'offre des foyers logements

### Contexte >

Le logement foyer est un établissement destiné au logement collectif à titre de résidence principale dans des immeubles comportant à la fois des locaux privés meublés ou non et des espaces collectifs permettant d'accueillir des personnes âgées valides. La vocation première de ces établissements est d'offrir aux personnes âgées encore autonomes à revenus modestes un habitat adapté et confortable, pour toute personne n'ayant ni l'envie ni les moyens de rester à domicile.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA), ou logements foyers sont au nombre de 42 en Seine Saint Denis dont 32 habilités à l'Aide Sociale à l'Hébergement. Ce chiffre intègre les appartements éclatés au nombre de 5 sur le Département, avec ou sans espace commun répartis dans des immeubles d'habitation à Loyer. 35 établissements sont de gestion communale et 7 établissements sont privés.

La vétusté du parc départemental et la mise en œuvre des textes réglementaires relatifs à la sécurité incendie appelle à une réflexion sur les orientations départementales de l'offre dans les logements foyers.

De nombreux résidents y sont présents depuis de très nombreuses années et sont parfois dépendants et ne peuvent pour des raisons financières entrer en EHPAD.

Les responsables de foyers logements constatent également une diminution des demandes car ils ne peuvent pas toujours répondre aux besoins des personnes. Certaines personnes ne sont pas assez dépendantes pour entrer en EHPAD, en revanche, elles le sont trop pour entrer en logement foyer.

Le public accueilli a beaucoup évolué, aujourd'hui, les personnes accueillies sont parfois en situation de précarité économique, sociale ou sanitaire et ne peuvent bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement.

La sortie des résidents dépendants des foyers logements vers des EHPAD est parfois complexe. Les freins peuvent être affectifs et financiers. Une réflexion sur l'accompagnement de la transition de l'EHPA vers l'EHPAD est à mener.

### Pilote(s) >

ARS, Conseil général, communes ou gestionnaires de logements foyers (UDCCAS)

### Partenaires(s) >

Gestionnaires et directeurs de logements foyers

## Bénéfices attendus >

- Faire évoluer les modalités d'accueil en foyer logement afin de répondre aux besoins de personnes âgées actuellement sans solution d'hébergement adapté
- Améliorer la qualité de l'offre en foyers logement via la réhabilitation des structures existantes

## Points de vigilance >

- Coût des projets et contraintes budgétaires des financeurs

## Actions >

Encourager les coopérations à l'échelle départementale et territoriale.

Réaliser annuellement les évaluations de la dépendance des résidents des logements foyers et définir en lien avec les gestionnaires d'établissement un plan d'accompagnement à l'entrée et à la sortie des personnes âgées

Etablir un état des lieux des logements foyers sur le département (mise aux normes et contraintes de ces structures) et recenser les aides financières existantes en matière de réhabilitation des foyers logement

Accompagner les gestionnaires dans la mise en œuvre des évaluations interne et externe et dans un conseil juridique sur les outils nécessaires

Accompagner et former les gestionnaires à la sortie des établissements

Définir en lien avec l'ARS et les gestionnaires, les orientations relatives à la place des logements foyer dans l'offre d'équipement sur le territoire départemental

Communiquer sur l'offre en logement foyer sur le Département (Fiche 3)



## Axe 4 → Garantir la mise en œuvre du Schéma et l'adaptation des actions aux évolutions législatives et sociétales

### Orientation 4-1 → Assurer la mise en œuvre du Schéma départemental au niveau des bassins gérontologiques

#### Fiche n°22

## Mettre en place une animation territoriale de concertation et d'actions avec les partenaires

#### Contexte >

Le Département veut inscrire son action dans la proximité avec la mise en synergie des acteurs et une déclinaison de sa politique dans les quatre bassins gérontologiques considérant que les orientations du Schéma départemental seront d'autant plus adaptées aux besoins qu'elles seront déclinées au plus près des usagers.

La volonté de construire un schéma départemental en faveur des personnes âgées en concertation avec l'ensemble des acteurs de la gérontologie s'est concrétisée par une réflexion au niveau des 4 bassins gérontologiques afin de réunir l'ensemble des acteurs d'un même territoire, pour leur permettre de se rencontrer et de partager des objectifs.

Au delà du rapprochement des différentes politiques publiques et du partage d'outils communs, il convient de promouvoir une dynamique de coopération et de projets entre les différents acteurs du territoire.

#### Pilote(s) >

Conseil général, DT ARS

#### Partenaires(s)

CLIC, CCAS, réseaux de santé, MAIA, filières de soins gériatriques, services intervenant à domicile, établissements pour personnes âgées, ARS, SSD, services seniors des villes, le CODERPA, les associations intervenant auprès des personnes âgées, ANCV (Programme Seniors en vacances) ...

## Bénéfices attendus >

- Animation des territoires en capitalisant les dispositifs existants et l'expertise des acteurs de terrain
- Renforcement de la coordination et des échanges entre les acteurs d'un même territoire
- Déclinaison du schéma départemental au plus près des réalités de chaque territoire

## Points de vigilance >

- Implication et mobilisation des partenaires et institutions sur du moyen et long terme.
- Intérêt partagé dans l'accompagnement des personnes.
- Articulation des institutions entre elles compte tenu de leurs champs de compétences respectifs et de leurs champs de convergence

## Actions >

Faire vivre au niveau départemental la commission de coordination gérontologique installée en 2011. Composée de l'ensemble des partenaires institutionnels sanitaires et médico-sociaux, cette instance aura pour objectif de garantir une politique globale au niveau du département et de veiller à la mise en cohérence des instances de coordinations locales.

En s'appuyant sur l'existant, mettre en place ou développer dans chaque bassin des instances d'animation, d'impulsion et de concertation des acteurs du territoire, en définir le périmètre, la fréquence, les participants.

Croiser les objectifs du Schéma départemental avec les réalités des territoires (Diagnos locaux) et établir dans chaque territoire des priorités d'actions spécifiques de déclinaison du schéma (chantiers communs entre acteurs, projets partagés, groupes de travail etc.).

Identifier pour chaque bassin le cadre et les modalités de l'animation et du suivi de la mise en œuvre du schéma départemental en faveur des personnes âgées au niveau du bassin.

Articulation entre la MAIA et les autres instances de coordination filière, CLIC, CCAS



## Axe 4 → Garantir la mise en œuvre du Schéma et l'adaptation des actions aux évolutions légales et sociétale

### Orientation 4-1 → Assurer la mise en œuvre du Schéma départemental au niveau des bassins gérontologiques

#### Fiche n°23

## Développer une démarche participative des professionnels et des usagers

#### Contexte >

Le Département a largement associé les retraités et les personnes âgées à l'ensemble de la concertation : identification d'une liste de 100 volontaires, participation à tous les groupes de travail, choix des retraités comme grands témoins lors des forums, préparation de tables rondes, sollicitations des instances de participation des seniors dans les Villes, capitalisation des débats menés lors de la semaine bleue...

De son côté, le CODERPA s'est fortement mobilisé en participant aux groupes de travail et en organisant 4 tables-rondes (1 sur chaque bassin gérontologique) autour des thèmes suivants et ouvertes à tous :

- Comment assurer demain une vie décente aux personnes âgées ?
- Quel engagement des bénévoles dans l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ?
- Les retraités sont-ils toujours actifs dans la société ?
- Comment vieillir dans le respect de ses choix de vie et de sa dignité ?

Ces initiatives démontrent l'intérêt de s'engager dans une démarche volontariste de participation des citoyens dans une plus grande proximité.

Cette démarche participative s'appuierait sur les instances locales de participations des retraités et des seniors mises en place par les Villes et les instances prévues par la Loi 2002-2 dans les établissements médico-sociaux.

#### Pilote(s) >

CODERPA

#### Partenaires(s) >

Le Conseil général, les instances de participation des Villes (Conseil des sages...), les associations de représentants des usagers

## Bénéfices attendus >

- Dynamique permanente de participation des usagers et des citoyens autour du schéma
- Développement des pratiques de co-élaboration avec les citoyens-usagers

## Points de vigilance >

- Consolidation des capacités d'agir du CODERPA
- Actualisation régulière des instances de participation dans les villes et les établissements médico-sociaux

## Actions >

Identifier sur les territoires des relais de la parole des usagers et organiser des tables rondes régulières

Etudier la faisabilité d'un dispositif de remontées régulières d'observation ou de proposition d'utilisateur auprès du CODERPA

Intégrer des représentants d'utilisateur dans les instances de concertation par bassin



## Axe 4 → Garantir la mise en œuvre du Schéma et l'adaptation des actions aux évolutions légales et sociétale

### Orientation 4-1 → Assurer la mise en œuvre du Schéma départemental au niveau des bassins gérontologiques

#### Fiche n°24

## Mettre en place le système de pilotage et de suivi évaluation du schéma

### Contexte >

L'expérience des précédents schémas a démontré l'intérêt d'opter pour un document cadre fixant les orientations de l'action gérontologique en Seine-Saint-Denis qui sera co-produite par le Département et ses partenaires au cours des 5 prochaines années.

Le schéma se composera ainsi de 24 fiches qui détaillent 24 programmes d'action transversaux. Pour chaque fiche, un ou plusieurs pilotes ont été identifiés au regard de leurs compétences ou de leurs champs d'actions.

Chaque programme donnera lieu à une feuille de route détaillée sous forme de cahier des charges. Cette méthodologie rend possible l'actualisation continue de la mise en œuvre du schéma pour tenir compte des évolutions légales et réglementaires de la politique publique en matière d'autonomie. De nombreux acteurs gérontologiques ont jugé nécessaire cette adaptabilité.

Pour garantir l'efficacité de la démarche, les instances de pilotage impliqueront tous les partenaires dans le suivi-évaluation du schéma, sur les plans opérationnel et stratégique : l'évaluation sera ainsi partie intégrante du système de pilotage.

Au cours de l'élaboration du schéma, il est apparu pertinent de retenir un dispositif d'évaluation à deux dimensions : une évaluation du schéma en continu (global) et des évaluations ponctuelles (thématique).

### Pilote(s) >

Conseil général

### Partenaires(s) >

Conseil général (DPAPH – DCPSL), Services de l'Etat (DRIHL, DDSCS, DIRECCTE), Communes, CLIC, ARS, CNAV, PRIF, PACT-ARIM, MAIA, filières gériatriques, CODERPA, gestionnaires de logements foyers, UDCCAS, CODERPA.



## Bénéfices attendus >

- Amélioration de l'action publique auprès des personnes âgées.
- Mobilisation des partenaires autour d'objectifs et de référentiels d'évaluation partagés
- Diffusion d'une culture d'évaluation
- Visibilité sur les impacts et sur la mise en œuvre des actions
- Centralisation et analyse des indicateurs quantitatifs
- Identification des freins et des leviers

## Points de vigilance >

- Articulation entre suivi-évaluation du schéma départemental et l'approche territoriale (bassins gérontologiques)
- Faisabilité de la démarche en évitant des modalités trop détaillées ou trop complexes.
- Sélection d'indicateurs pertinents, faciles à récolter et à traiter
- Mise à disposition de moyens humains et financiers (évaluation + suivi)
- Implication des partenaires

## Actions >

### Mise en place du système de pilotage

- Installer et assurer l'organisation du **comité de pilotage stratégique** du schéma qui se réunira une fois par an.

Présidé par le Vice-président en charge de l'autonomie, ce comité sera composé des principaux décideurs-financeurs et pilotes des programmes d'action : DT ARS, DDCS, CNAV, DIRECCTE, UDCCAS, CODERPA et les représentants des collectivités locales (UDCCAS, intercommunalités...). Cette instance sera chargée de veiller à la réalisation des orientations, de décider des projets d'évaluation prioritaires à évaluer spécifiquement et de définir des mesures stratégiques à privilégier au vu de l'évolution de la mise en œuvre du schéma.

- Installer et assurer l'organisation du **comité d'animation et de suivi** du schéma qui se réunira régulièrement.

Présidé par le directeur général adjoint du pôle solidarité du conseil général, cette instance sera composée des interlocuteurs opérationnels représentant les institutions impliquées dans les actions du schéma et les directions départementales associées (DPAS, DCPSL, DAD, DSOE).

Ce comité sera chargé de porter la dynamique du schéma et de coordonner la mise en œuvre et le suivi opérationnel des actions.

- Assurer une communication régulière sur la mise en œuvre du schéma auprès du **Comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA)** afin de renforcer son rôle de consultation et de réflexion.

### Mise en place du suivi évaluation schéma ; Le dispositif de suivi-évaluation se décline sur deux plans :

#### 1. [le suivi des fiches-action permettant une évaluation globale et en continu du schéma](#) :

- Elaborer les **feuilles de route** et cahiers des charges pour les 24 programmes d'action (calendrier, mobilisation des pilotes, modalités d'animation, travail partenarial sur la définition des indicateurs de suivi) et assurer leur actualisation tout au long du schéma ;
- Déterminer les questions évaluatives et décliner les modalités d'évaluation propre à **chaque fiche-action, orientation ou axes** du schéma (indicateurs, analyse qualitative) ;
- Définir les outils et l'organisation interne permettant un **état d'avancement régulier** du schéma (recueil, centralisation et analyse des indicateurs) et son intégration au système d'information décisionnel (SID) ;

#### 2. [les évaluations ponctuelles thématiques \(ou évaluation par tranches\)](#) :

- Définir les évaluations prioritaires en fonction des enjeux du schéma ressortant de l'état des lieux, de la concertation ou du suivi-évaluation (validation par le Comité de pilotage) ;
- Garantir le pilotage de chaque **évaluation thématique** par le Département et ses partenaires selon les dispositifs évalués



# Annexes



## 1. Glossaire

---

<b>ACGPO</b>	Aide pour les propriétaires occupant un logement situé en Seine-Saint-Denis à titre de résidence principale
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ADAJA</b>	Aide départementale à l'accueil de jour autonome
<b>ADHT</b>	Aide départementale à l'hébergement temporaire
<b>ADPA</b>	Allocation départementale personnalisée d'autonomie
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie
<b>AP-HP</b>	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
<b>AFBAH</b>	Association française pour la bienveillance des aînés et/ou handicapés
<b>PACT</b>	Association pour la Protection, l'Amélioration, la Conservation, la Transformation et l'entretien des locaux d'habitation
<b>AFTAM (COALLIA)</b>	Association pour l'accueil et la formation des travailleurs migrants
<b>ADEF</b>	Association pour le développement des foyers
<b>ADEPT</b>	Association pour promotion des tsiganes
<b>CNAV</b>	Caisse nationale d'assurance vieillesse
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CRAMIF</b>	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale
<b>CH (I)</b>	Centre hospitalier (intercommunal)
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>CODERPA</b>	Comité départemental des retraités et personnes âgées
<b>CDFT</b>	Confédération française démocratique du travail
<b>CVS</b>	Conseil de la vie sociale
<b>CLS</b>	Contrat local de santé
<b>DT-ARS</b>	Délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>DPAPH</b>	Direction des personnes âgées et des personnes handicapées
<b>DIRECCTE</b>	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>DRIHL</b>	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
<b>EMS</b>	Equipe médico-sociale
<b>ESA</b>	Equipe spécialisée Alzheimer
<b>EHPA</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EPCI</b>	Etablissement public de coopération intercommunale
<b>EPS</b>	Etablissement public spécialisé (santé mentale)



<b>FTM</b>	Foyer pour travailleurs migrants
<b>GHI</b>	Groupe hospitalier intercommunal
<b>GIR</b>	Groupe iso-ressources
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>ADOMA</b>	Insertion par le logement (ex-SONACOTRA)
<b>IGAS</b>	Inspection générale des affaires sociales
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>ASH</b>	l'Aide sociale à l'hébergement
<b>MAIA</b>	Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
<b>MASP</b>	Mesure d'accompagnement social personnalisé
<b>PPS</b>	Parcours prévention santé
<b>PASA</b>	Pôle d'activités et de soins adaptés
<b>PAM</b>	Pour aider à la mobilité
<b>PRIF</b>	Prévention retraite Ile-de-France
<b>RESAD</b>	Réseau santé addictions
<b>SROMS</b>	Schéma régional d'organisation médico-sociale
<b>SAAD</b>	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
<b>SAMU</b>	Service d'aide médicale urgente
<b>SPAS</b>	Service de la prévention et des actions sanitaires
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmiers à domicile
<b>SSD</b>	Service social départemental
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>STATISS</b>	Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
<b>STIF</b>	Syndicat des transports d'Île-de-France
<b>SIVU</b>	Syndicat intercommunal à vocation unique
<b>TGI</b>	Tribunal de grande instance
<b>UDAF</b>	Union départementale des associations familiales
<b>UDCCAS</b>	Union départementale des centres communaux d'action sociale
<b>UHR</b>	Unité d'hébergement renforcée
<b>USLD</b>	Unité de soins de longue durée
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## 2. Composition du Comité de pilotage du schéma

<b>Pierre</b>	<b>Laporte</b>	Vice-président	Conseil général de Seine-Saint-Denis
<b>Bérénice</b>	<b>Delpal</b>	Directrice générale adjointe	Conseil général de Seine-Saint-Denis Pôle Solidarité
<b>Cécile</b>	<b>Charbaut</b>	Directrice adjointe	Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées
<b>Delphine</b>	<b>Hammel</b>	Chef de service	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées
<b>Marie</b>	<b>Du Bouetiez</b>	Chef de service des Personnes Handicapées	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées
<b>Nicole</b>	<b>Chahine</b>	Chef de service adjointe Service de la Population Âgée	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées
<b>Nadia</b>	<b>Khalfet</b>	Chef de service adjointe Service de la Population Âgée	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées
<b>Gilles</b>	<b>Alfonsi</b>	Chef de service du projet de gestion et de l'évaluation	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Stratégie, de l'Organisation et de l'Evaluation
<b>Laura</b>	<b>Krieps</b>	Chef de service de l'observatoire départemental	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Stratégie, de l'Organisation et de l'Evaluation
<b>Lucile</b>	<b>Rivera</b>	Chef de service des affaires générales	Conseil général de Seine-Saint-Denis Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées
<b>Alexandine</b>	<b>Auville</b>	Directrice déléguée	Maison départementale des personnes handicapées
<b>Christiane</b>	<b>Flouquet</b>	Directrice de l'Action Sociale d'Ile de France	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
<b>Nicole</b>	<b>Parenti</b>	Responsable des partenariats de Santé Publique	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>Benoît</b>	<b>Logre</b>	Président de l'UDCCAS	UDCCAS
<b>Hubert</b>	<b>Valade</b>	Directeur Départemental	Direction Départemental de la Cohésion Sociale de la Seine-Saint-Denis
<b>Bernard</b>	<b>Kirschen</b>	Délégué Territorial de l'ARS en Seine-Saint-Denis	Agence Régionale de Santé
<b>Gérard</b>	<b>Perrier</b>	Vice-président	CODERPA
<b>Francine</b>	<b>Bentley</b>	Directrice	Direction de la Prévention et de l'Action Sociale

## 3. Remerciements

### 3.1 Personnes ayant participé aux entretiens

Douarche	Arnaud	Gérant	Epicuria, (SAAD privé)
Jacquet	Anne-Sophie	Directrice pôle Maintien à domicile	Fondation Sainte-Marie (SAAD)
Sebbahi	Jamila	Responsable Maintien à domicile	SSIAD, Aulnay-sous-Bois
Dauvergne	Christine	Assistante sociale	Service départemental social, Drancy
Jasinski	Esther	Assistante sociale	HAD
Ludinard	Annie	Coordinatrice	Relais des Aidants
Gryson	Nicole	Cadre socio-éducatif	SS René Muret
Kamara	Rama	Médiatrice sociale	ADEF
Bauchat	Florence	Infirmière	CCAS Epinay-sur-Seine
Meninat	Sylvie	Cadre de direction	CH St Denis
Bryon	Isabelle	Directrice	EHPAD Saint Vincent de Paul
Chenaf	Eddy	Directeur	EHPAD Solemnes
Sellier	Corinne	Directrice	EHPAD Les lauriers de Plaisance
Debien,	Fabien	Médecin coordinateur	EHPAD Les lauriers de Plaisance
Denoyés	Marie-Line	Directrice adjointe	CCAS, Foyer logement de Saint-Denis
Thomeret	Muriel	Directrice	CCAS, Le Blanc Mesnil
Debeugny	Christophe	chef de service	Conseil général - SPAS
Tanda	Mylène	chargée d'action sociale	CNAV Ile de France
Mairesse	Camille	charge de développement	PRIF
Milazzo	Damien	Responsable de service	Pact Arim93
Fernandez	Christian	responsable adjoint départemental	service social CRAMIF93
Le Glaunec	Hélène	directrice administrative	CMS Rouquès, Blanc Mesnil
Touitou	Hervé	médecin directeur de la santé	Ville de Sevran
Malet-Longcôte	Agnès	médecin directeur de la santé	Ville de Bagnolet
Bouter		Projet IRF à lire (bénévoles lectures enfants)	Ligue de l'enseignement
Aldeber		Responsable animation et vie sociale	CCAS de St Denis
Guchet	Audrey	Responsable service maintien à domicile	CCAS de Bagnolet
Pellan	Albert		CODERPA
Perrier	Gérard		CODERPA
Bouchet	Bruno	Direction dépendance	Ville d'Aulnay sous bois



Kiminou		Responsable d'antenne	Petits Frères des Pauvres Gagny-Livry-Gargan
Bou	Jean-Frédéric	Responsable Départemental	Petits Frères des Pauvres
Sciarli			ADEPT (association pour promotion des tsiganes)
Kirschen	Bernard	Délégué Territorial	ARS 93
De Coninck	Christine	Responsable du Département médico-social	ARS 93
Ecremant	Marie-Dominique	Inspectrice	ARS 93
De la Costa		Inspectrice stagiaire	ARS 93
Flouquet	Christiane	Directrice de l'action sociale Ile-de-France	CNAV
Parenti	Nicole	Responsable Prévention	CPAM 93
Delpal	Bérénice	Directrice générale adjointe	Conseil général de Seine-Saint-Denis Pôle Solidarité
Charbaut	Cécile	Directrice adjointe	Conseil général - DPAPH
Bentley	Francine	Directrice	Conseil général - DPAS
Metenier	Chantal	Chef de service	Conseil général - Seine-Saint-Denis
Archer	Françoise	Conseillère technique actions santé	Conseil général
Ollivet	Catherine	Présidente	France Alzheimer Seine-Saint-Denis
D'Almeida	Sylvestre	Chargé mission	UDCCAS
Logre	Benoît	Président	UDCCAS
Bessard	Sylvie	Responsable Maintien à domicile	CCAS ST Denis
Caroux	Paul	Responsable pôle via à domicile	Aubervilliers
Hammel	Delphine	Chef de service	Conseil général - DPAPH
Chahine	Nicole	Chef de service adjointe Service de la Population Âgée	Conseil général - DPAPH



## 3.2 Personnes ayant participé aux groupes de travail

### Groupes territorialisés

<b>Bassin Nord Est</b>			
Pellan	Albert	CODERPA	Bureau
Andarelli	M.Christine	CLIC CLIMAD	Assistante sociale
Benzimra	Luisa	CCAS	Responsable service du maintien à domicile
Boulangier		EHPAD Petronille	Infirmière coordinateur
Ceysset	Catherine	Service social départemental	Assistante sociale
Chahine	Nicole	Conseil général - DPAPH	Chef de service adjointe de la Population Agée
Chenaf	Eddy	EHPAD	Directeur Solemnes
Courbe	Laura	Conseil général - DPAPH	Chargée d'actions
Daigremont	Françoise	Fondation hospitalière Sainte Marie SAAD SSIAD	Directrice pôle maintien à domicile
Dang	Baottoa	MAIA	Pilote
Dauvergne	Christine	CG 93	AS/EMS ADPA
Délicourt		EHPAD Petronille	Directrice
Didier	Viviane	Service social départemental	Responsable de circonscription
Dubreuil	Samira	Accueil de jour	Directrice
Foussat	Anne	CG 93	Observatoire départemental
François	Véronique	Hôpital René Muret	Chef de service
Gryson	Nicole	Hôpital René Muret	Cadre socio-éducatif
Hecmil	Florence	Hôpital CHI R. Boulanger	Assistante sociale
Le Gaunec	Hélène	CMS Rouques	Directeur administratif et financier
Le Map	Guillaume	Conseil général - SPAS	Médecin
Manvielle	Odile	CCAS du Bourget	Directeur Action sociale et santé
Marchand	Hélène	Service social départemental	Assistante sociale
Martinet	Valérie	CLIC CLIMAD	Assistante sociale
Thomas Julienne	Florence	Conseil général - DPAPH	Responsable de secteur de l'évaluation médico- sociale PA
Thomeret	Muriel	EHPA	Directrice du foyer logement
Zaneskis	Madeleine	CODERPA	
<b>Bassin Nord Ouest</b>			
Grout de Beaufort	Laure	Service social	Assistante sociale
Josephine	Vanessa	Service social	Assistante sociale
Lemoquier	Dominique	SIVU Clichy	Directrice SIVU
Gasquet	Audrey	SAAD SSIAD Sos Habitat et soins (Pierrefite)	Assistante sociale
Nisembaum	Nathalie	Santé filière	Directrice Arc en ciel



Halloy	Isabelle	EHPA	Directrice Amboise Croizat
Bessard	Sylvie	CCAS	Responsable du service MAD
Denoyés	Marie-Line	CCAS	Directrice adjointe des Solidarités
Furcy	Catherine	EHPAD « La Maison des Lumières »	Directrice
Bryon	Isabelle	EHPAD	Directrice EHPAD Saint Vincent de Paul
Buruchian	Josselyne	Santé	Présidente associations
Abdeddaim	Manya	ADOMA	Responsable développement social 93
Hoa Dang	Bao	MAIA	Pilote MAIA
Durand	René	CODERPA	Bureau du CODERPA
Deblen	Olivier	EHPAD	Médecin coordinateur
Laupretre	Denise	France Alzheimer 93	Bénévole Formation aidants
Mectekal	Nadra	France Alzheimer 93	Bénévole
Song Abena	Charlotte	Coordination gérontologique Saint Denis	Directrice
Veyrier	Christine	CCAS Epinay sur Seine	Responsable SMAD, maintien à domicile
Coudé	Evelyne	CODERPA	USR 93
Belkessam	Salem	DDCS 93	Chef de projet insertion
Boulangier		CFDT	Retraité
Jacquet	Anne-Sophie	MAD	Directrice
Ferrand	Michel	Association	
Berland	Johanna	Centre de jour	Responsable
Riou	Olivier		Médecin
<b>Bassin Sud Est</b>			
Renier	Stéphanie	CLIC	Responsable
Céréda	Caroline	EMS + Foyer logement	Responsable Foyer logement – Infirmière EMS APA
Youdi	Lilly	EHPAD Les lauriers de plaisance	Médecin coordinateur
Ammouial	Frédéric	EHPAD Emile Gérard	Médecin gériatre coordinateur
Levasseur	Anne	CCAS	Directrice adjointe
Ibrir	Soraya	CCAS	Responsable du MAD
Kiminou	Marie-Lidgie	Les petits frères des pauvres	Responsable site Livry (Salarisée) et bénévole
Cotentin	Bernard	CODERPA	Représentant de l'union confédérale des retraités CFDT
Hervieu	Marie	Conseil général	Evaluatrice
Cadoret	Florida	CCAS Le Raincy	Référent Aide sociale
Klima	Patricia	CCAS Le Raincy	Responsable de secteur
Coello	Virginie	Korian Sully – Livry Gargan	Assistante Sociale
Canevet	Eva	HAD Santé Service	Directrice Pôle Est
Blondel	Dominique	Korian Villa Victoria – Noisy le Grand	Médecin coordinateur
Wojeik	Frédéric	GHI Le Raincy Montfermeil	IDE coordinateur aide à la sortie du patient



Bernier	Sylvie	Association Energie	Responsable
Bariant	Sébastien	Conseil général - DPAPH	Chef du bureau des équipements PA
Rouaud	Marina	Conseil général - DPAPH	Chef de bureau du soutien à domicile PA
Thomas-Julienne	Florence	Conseil général - DPAPH	Responsable de secteur de l'évaluation médico-sociale PA
Courric	Sandra	SSD	Assistante sociale
Lechner	Evelyne	Psychiatrie (Ville Evrard – Secteur 18)	Chef de pédopsychiatrie - psychiatrie
Gamesson	Danièle	CODERPA	Bureau du CODERPA
Honoré	Cécile	SAAD Service et compagnie	Directrice
Bouquie	Françoise	Particulier	
Labeau	Lisette	DOMIDOM Services	Responsable Agence
Ambrani	Houssine	Maison des sages de Clichy sous Bois	Directeur et fondateur
Elsaïd		Réseau Océane	Responsable administrative
<b>Bassin Sud Ouest</b>			
Bacchini	C.	Pantin, AJA les Rives	Psychologue
Ait-Kaci	Hédia	Conseil général - SPAS	Chargée de la veille hôpitaux (SPAS)
Boucher	Bruno	CCAS	Directeur Dépendance
Boutier	Françoise		
Brun	Adrien	Est Ensemble	Directeur de la cohésion sociale
Catherine	Sylvie	Santé EMS	Médecin CMS
Chapeaucourt	Hélène	E-Sages	
Cohen		Accueil de jour	Directeur
Cornec	Rémy	CODERPA	
Couillot	Marie-France	Institution universitaire	Fac de Bobigny
Delhommeau	Sylvie	CCAS des Lilas	Responsable pôle séniors
Didi	Karine	Réseau	Directrice
Dubuisson	Aurélia	ARS DT93	DASS
Garnesson	Daniel	CODERPA	
Gendreau	Judith	Santé	Interne CH/Paris Nord
Jasinski	Esther	Santé – HAD	AS
Labeau	Lisette	DOMIDOM Services	Responsable Agence
Lawrie	Stewart	Petits Frères des Pauvres	Bénévole à Pantin
Le Moine	Bruno	ASSIAD	Infirmier coordinateur
Le Tellier	Etienne	Cohésion police Min. de l'Intérieur	Délégué cohésion police population
Mairesse	Camille	PRIF	Chargée de mission
Malet Longcôté	Agnès	Santé	Médecin directeur de la santé
Malherbe	Pierre	Hôpital René Muret	Directeur



Mamberti	Hélène	Petits Frères des Pauvres	Responsable implantation Pantin/Le Pré/Les Lilas
Manoury	Patricia	CLIC Bondy	
Martin	Déborah	CCAS le Pré Saint Gervais	Responsable coordination gérontologique
Mersilian	Aurélie	CRAMIF	Assistante sociale
Miceli	Céline	CLCI/EMS Mairie de Bobigny	Evaluatrice ADPA
Rahmani	Dalila	Foyer logement	Directrice
Stab	Sandrine	Santé mentale	Cadre de santé Camille Claudel infirmière
Thevenet	Josette	Santé	Retraitée hôpital
Zvgais	Gérard		Trésorier

## Groupes thématiques

Groupe thématique 1 : Aidants			
Ouazine	Yamina	ADOMA	Médiatrice Sociale
Labeau	Lisette	SAAD (DOMIDOM)	Responsable d'Agence
Lenoquier	Dominique	SIVU CLIC Clichy / Saint-Ouen	Directrice
Dubois	Sonia	SIVU CLIC Clichy / Saint-Ouen	Psychologue
Mersilian	Aurélie	CRAMIF	AS CRAMIF
Dereix	Gérard	CCAS	Directeur du CCAS
Dubuisson	Aurélia	DT 93 (ARSIF)	Inspectrice Cellule Personnes en Difficultés Spécifiques et Cellule personnes âgées
Delouis	Florence	EMS (CG)	Evaluatrice médico-sociale ADPA
Lauprêtre	Denise	Association (FA 93)	Bénévole France Alzheimer
Rahmani	Dalila	Foyer Logement	
Chaussin	Anne	Psychologue (CG)	Psychologue
Wajs	Laurent	Relais des aidants	
Perrier	Gérard	CODERPA	Vice-président
Talibon	Julie	PLAACE 93	Coordinatrice PLAACE 93
Lozac'h	Charlotte	Association Française des AIDANTS	Chargée de projet "Centre de formation"
Beauvais	Delphine	CLIC Aulnay	Psychologue
Douarche	Arnaud	SAAD (EPICURIA)	Directeur
Bou	Jean-Frédéric	Les Petits frères des pauvres	Chef de service Département Seine Saint Denis
Remoue	Josué	ANCV	Chargé de développement pour l'action sociale en Ile-de-France
Faci	Jean-Louis	Habitat et Soins (SSIAD)	Chef du service SSIAD
Couillot	Marie France	Université Paris 13	Responsable de l'Unité Santé Publique-Médecine



		(Centre de recherche IRIS) - APHP	Sociale (Hôpital gériatrique René Muret, AP-HP) Université Paris13
Mayart	Estelle	CLIC Montreuil	Responsable du CLIC
Rogaczewski	Thérèse	SAAD (Assistance family)	Présidente de l'association
Coude	Evelyne	CODERPA	Membre du bureau
Bourdon	Martine	CG (SPA)	Evaluatrice médico-sociale ADPA
<b>Groupe thématique 2 : Participation des usagers</b>			
Labeau	Lisette	DOMIDOM	Responsable d'Agence
De Coninck	Christine	DTARS	Responsable du département médico-social
Debeugny	Christophe	SPAS (CG)	Chef de service
Dereix	Gérard	CCAS (Pierrefitte)	Directeur du CCAS
Jouineau	Anne	CLIC (Montreuil)	Evaluatrice sociale
Renier	Stéphanie	CLIC (Gagny)	Coordinatrice
Canevet	Eva	HAD (Santé Service)	Directrice Pôle Est
Lauprêtre	Denise	Association (FA 93)	Bénévole France Alzheimer
Perrier	Gérard	CODERPA	Vice-président
Grout De Beaufort	Laure	SSD (CG)	AS La Courneuve
Relave	Aimé	CODERPA	Président de la commission gérontologie du CODERPA
Cotentin	Bernard	CODERPA	Membre Bureau
Gabellica	M.	CLIC AULNAY	Evaluatrice sociale
Bezault	Elsa	Association femmes boissières	Chargée du Café Social
Bosquet	Françoise	ISATIS (La Maison des Vergers et les appartements du 111)	Directrice
Egalgi	Mireille	CG 93 (DG)	Directrice déléguée
Ferran	Michel	Confédération de défense des Handicapés et retraités (CDHR)	Président
Charbonneau	Mélanie	Habitat et Soins (Direction)	Directrice adjointe SSIAD Paris - SSIAD Seine Saint-Denis
Faci	Jean-Louis	Habitat et Soins (SSIAD)	Chef du service SSIAD
Boudot	Clémence	SPA (CG)	Psychologue
Amrani	Houssine	Maison des sages (Clichy-sous-Bois)	Directeur
Sorin	Mauricette	UDAF 93 (Union départementale des Associations familiales de Seine St Denis)	Chargée de mission Vie associative & Communication
Rogaczewski	Thérèse	SAAD (Assistance family)	Présidente de l'association
Munière	Sidonie	SPA (CG)	Evaluatrice APA
<b>Groupe thématique 3 : Personnes âgées isolées</b>			
Abdeddaim	Manya	Adoma	Responsable études & développement
Labeau	Lisette	DOMIDOM	Responsable d'Agence



Céline	Miceli	EMS (Ville de Bobigny)	Evaluatrice APA
Jannot	Florence	EMS (CG)	Evaluatrice ADPA
Olivet	Claire	EPS Ville Evrard	Infirmière
Dereix	Gérard	CCAS	Directeur du CCAS
Roger	Phillipe	UDAF	Directeur
Dubuisson	Aurélia	DT 93 (ARSIF)	Inspectrice Cellule Personnes en Difficultés Spécifiques et Cellule personnes âgées
Goidin	Marie-Line	CCAS - Ville de Drancy	Responsable du Maintien à domicile
Kiminou	Lidgie	Association (Les Petits Frères des Pauvres)	Les Petits Frères des Pauvres
Delouis	Florence	EMS (CG)	Evaluatrice médico-sociale ADPA
Manoury	Patricia	CLIC	Coordinatrice du CLIC
Jasinski	E.	HAD (AP-HP)	Assistante Sociale H.A.D.
Boucher	Bruno	CCAS	Directeur Dépendance
Ouazine	Yamina	ADOMA	Médiatrice Sociale
Ibrir	Soraya	CCAS	Service Maintien à domicile
Gryson	Nicole	Hôpital René Muret	Cadre Socio Educatif
Relave	Aimé	CODERPA	Président de la commission gérontologie du CODERPA
Cadoret	Florida	CCAS LE RAINCY	
Klima	Patricia	CCAS LE RAINCY	
Andarelli	M.C.	CLIC AULNAY	AS CLIC
Anselme-Heissat	Françoise	Réseau Océane	Infirmière réseau Océane
Fakri	Kawtar	Association femmes boissières	Chargée du Café Social
Camille	Corinne	SSD (CG)	Evaluatrice ADPA
Milazzo	Damien	PACT ARIM	Responsable de service
Faci	Jean-Louis	Habitat et Soins (SSIAD)	Chef du service SSIAD
Ricardou	Rafaël	GRDR (ONG de développement intervenant en Afrique et en France auprès des populations migrantes)	Coordinateur Antenne Ile de France GRDR
Lantieri	Marie-Françoise	GRDR	
Soumaré	Almany	GRDR	
Bouakhanef	Dahbia	Ville de Montreuil	
Grigoriou	Chantal	AREPA (Résidence Le Vert Galant)	Directrice Logement Foyer
Amrani	Houssine	Maison des sages (Clichy-sous-Bois)	Directeur
Halloy	Isabelle	CCAS de Saint-Denis (EHPA).	Directrice Foyer-logement
Archer	Françoise	SSD (CG)	Conseillère technique
Jaccod	Graziella	SSD (CG)	Responsable circonscription Montfermeil
Roland	Francine	SSD (CG)	Responsable circonscription La Courneuve
Doulier	Manon	CLIC Montreuil	AS stagiaire



Remoue	Josué	ANCV	Chargé de développement pour l'action sociale en Ile-de-France
Rogaczewski	Thérèse	SAAD (Assistance family)	Présidente de l'association
Cosenza	Carmeline	Ville de Montreuil	Observatoire social local
<b>Groupe thématique 4 : Qualité de l'offre de service et de santé</b>			
Labeau	Lisette	SAAD (DOMIDOM)	Responsable d'Agence
Cohen Zerbib	Nadine	Centre d'accueil de jour Les Rives	Directrice
Song Abena	Charlotte	Association SILLAGE CLIC de Saint Denis et l'Ile Saint Denis.	Directrice
Ecrement	Marie-Dominique	DT93 ARSIF	Inspectrice PA
Daigremont	Françoise	SAAD (FHSM)	Directrice Pôle Maintien à Domicile 93
Malherbe	Pierre	AP-HP (René Muret)	Directeur Hôpital René Muret
Dereix	Gérard	CCAS	Directeur du CCAS
Ammouial	Frédéric	EHPAD	Médecin coordonnateur
Jouineau	Anne	CLIC	Evaluatrice sociale
Bertrand-Trouillard	Stéphanie	SAAD (ADMR)	Directrice ADMR 93
HONore	Cécile	SAAD (Services et compagnie)	SERVICES ET COMPAGNIE
Renier	Stéphanie	CLIC	Coordinatrice du CLIC de Gagny
Goindin	Marie-Line	CCAS - Ville de Drancy	Responsable du Maintien à domicile
Canevet	Eva	HAD (Santé Service)	Directrice Pôle Est
Aït-Kaci	Hédia	SPAS (CG)	Chargée de projet veille hôpitaux
Le Mab	Guillaume	SPAS (CG)	Médecin SPAS
Céréda	Caroline	Foyer Logement	Responsable du foyer logement Pierre Bérégovoy
Coelho	Virginie	CLINIQUE KORIAN SULLY	Assistante de service social
Joséphine	Vanessa	SSD (CG 93)	Assistante de service social
Blondeau	Céline	Evolia 93	Directrice
Bessard	Sylvie	CCAS	Responsable service MAD
Véronique	François	AP-HP (René Muret)	Chef de service - Médecine gériatrique : Court Séjour et SSR
Thevenet	Josette		Usager
Hervieu	Marie	EMS (CG)	Evaluatrice ADPA
Jacquet	Anne-Sophie	FHSM	
Cotentin	Bernard	CODERPA	Membre Bureau CODERPA
Boulangier	Monique		Usager
Milazzo	Damien	PACT ARIM	Responsable de service
Ngassa	Alain	SAAD (ADHAP)	Responsable du Centre sérénité
Sarr	Fanta	SAAD (comme une évidence)	Directrice
Alexandre	Sophie	SAAD (SBD)	Directrice
Delhommeau	Sylvie	CCAS (Les Lilas)	Responsable Pôle Seniors





Bryon	Isabelle	EHPAD (Croix Saint-Simon)	Directrice EHPAD SI Vincent de Paul
Berland	Johanna	Centre d'accueil de jour (Croix St Simon)	Responsable
Delinotte	Françoise	CCAS (Tremblay-en-France)	Evaluatrice ADPA
Charbonneau	Mélanie	Habitat et Soins (Direction)	Directrice Hôpital Jean Jaurès Directrice adjointe SSIAD Paris - SSIAD Seine Saint-Denis
Faci	Jean-Louis	Habitat et Soins (SSIAD)	Chef du service SSIAD
Sebbahi	JAMILA	SSIAD (CLIMAD)	Responsable du service Maintien à domicile et Soins infirmiers à domicile
Sabalot	Ludiwine	SPA (CG 93)	Psychologue
Amrani	Houssine	Maison des sages (Clichy-sous-Bois)	Directeur
Pondaven	Michèle	Association le Moulin Vert	Chargée de mission
Couillot	Marie France	Hôpital gériatrique René Muret AP-HP Université Paris13 (Centre de recherche IRIS)	Responsable de l'Unité Santé Publique-Médecine Sociale
Sirvent	Annie	DIRECCTE Ile de France-Unité territoriale de Seine Saint Denis	Directrice adjointe Pôle des politiques de l'emploi
Sibony-Pratt	Joyce	CHI Montreuil	Chef du service gériatrie
Martin	Gaultier	EHPAD ISATIS - La Maison du Soleil	Directeur
Rogaczewski	Thérèse	SAAD (Assistance family)	Présidente de l'association
Miedrzyzecki	Yves	Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes	
Brochu	Catherine	SPA (CG 93)	Evaluatrice ADPA
Bouis	Lucien	UDAF 93 (Union départementale des Associations familiales de Seine St Denis)	Administrateur chargé des questions de santé à l'UDAF