

LE CONSEIL GÉNÉRAL DU BAS-RHIN  
DES SERVICES  
AU  DE VOS VIES



# schéma DÉPARTEMENTAL

→ GÉRONTOLOGIQUE

2010-2014



[www.bas-rhin.fr](http://www.bas-rhin.fr)



# Préambule

---

Dans le Bas-Rhin, comme en France, la question de l'accompagnement du vieillissement se pose avec d'autant plus d'acuité que d'une part l'arrivée à des âges élevés de la génération du baby-boom, et d'autre part l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, vont conduire à une forte hausse du nombre de personnes âgées.

En effet, selon les projections statistiques, la part des 75 ans et plus dans la population totale bas-rhinoise va passer de 6,9 % en 2007 à 10,1 % en 2030, et le nombre des personnes de 75 ans et plus de 71 700 à 125 700.

Cette évolution sociétale induira un développement exponentiel de la problématique de la dépendance des personnes âgées au cours des prochaines années. Cette préoccupation touche chacun de nous dans sa vie familiale, et nous confronte à des défis considérables sur les plans matériel et financier, à titre individuel et à titre collectif.

D'après les estimations nationales, les personnes concernées par la perte d'autonomie pourraient ainsi voir leur nombre progresser de 50 à 70 % d'ici 2040. Pour les maladies neurodégénératives de type Alzheimer, dans l'hypothèse la plus optimiste, le nombre de nouveaux cas pourrait être de plus de 100 000 par an en France. Dans le Bas-Rhin, selon les estimations menées, le nombre potentiel de bénéficiaires de l'APA pourrait progresser, selon une hypothèse haute, de plus de 10 % en quatre ans. Ainsi, le Département, en charge de cette prestation, se verra confronté à cette nouvelle montée en charge dont les conséquences seront multiples et notamment budgétaires puisque d'ici 2014 les dépenses liées à la dépendance pourraient connaître une augmentation de plus de 18,5 %.

Cet enjeu de la prise en charge de la dépendance doit être appréhendé dans toutes ses dimensions et prend une part de plus en plus conséquente dans l'élaboration des politiques publiques. C'est pourquoi, la France s'est engagée depuis de nombreuses années, dans une politique volontariste en faveur des personnes âgées. L'État et les Départements, au travers de différents plans, développent des mesures visant la prise en charge des seniors.

Le Département, chef de file de l'action sociale en direction des personnes âgées, coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public.

Fort de ses responsabilités, le Département du Bas-Rhin a élaboré son schéma gérontologique 2010-2014. Celui-ci s'inscrit dans la continuité du plan d'actions précédent et prend en compte les évolutions à venir et les besoins émergents.

Ce schéma est le fruit d'une réflexion partagée avec l'ensemble des partenaires du champ gérontologique favorisant ainsi une coproduction des orientations stratégiques posant les fondements de la politique du Conseil Général du Bas-Rhin en faveur de ses aînés.

Cette concertation partenariale s'est organisée autour de 8 thématiques : l'anticipation et l'observation sociale, l'information, la coordination, la prévention, l'aide à la personne, l'accompagnement social, l'hébergement adapté, les solutions alternatives. Elle a réuni 250 participants de janvier à avril 2009.

Dans une perspective de rapprochement des politiques de l'autonomie, les schémas gérontologique et en faveur des personnes en situation de handicap ont été élaborés conjointement, selon un calendrier et une méthodologie identiques.

L'ensemble de cette démarche a permis de définir les cinq axes prioritaires constituant les fondements du schéma gérontologique adopté par le Conseil Général du Bas-Rhin :

- > L'anticipation, l'observation et l'évaluation
- > L'information et la coordination
- > La prévention
- > Le maintien à domicile
- > L'accueil en établissement.

Ces axes sont développés à travers des fiches actions détaillant les objectifs, les publics visés, l'échéancier, les partenaires associés à la mise en œuvre, le budget prévisionnel ainsi que les indicateurs d'évaluation et de suivi des actions.

# La méthode ayant guidé l'élaboration du schéma

Une démarche participative avec l'ensemble des acteurs concernés

## Quatre principes directeurs

- > La mise en cohérence avec les autres schémas et politiques élaborés par le Conseil Général: schéma départemental d'accessibilité des transports, plan départemental de l'habitat, innovation et domotique...
- > Le pilotage par le Conseil Général en concertation étroite avec les services déconcentrés de l'État dans le respect des compétences de chacun: DDASS\*, DDTEFP
- > Le rapprochement des dispositifs personnes âgées et personnes en situation de handicap dans l'objectif d'une convergence politique autour de la problématique de l'autonomie
- > L'élargissement du champ de réflexion à l'ensemble des domaines de la vie sociale: lien social et bénévolat solidaire, accès à l'information, scolarisation et insertion professionnelle des personnes handicapées...

## Deux principes fondamentaux

- > La concertation partenariale: implication de l'ensemble des compétences œuvrant sur le champ gérontologique
- > La plus grande proximité: approche fine des besoins des territoires en s'appuyant sur les ressources locales

## Une construction en trois étapes

### **Première étape: bilan du plan d'actions personnes âgées 2004-2008**

S'appuyant sur les ESPAS et les CLIC, une démarche d'évaluation du plan d'actions et d'analyse de l'évolution des besoins a été conduite sur les territoires de mars à juin 2008, associant près de 130 partenaires locaux. Ce bilan a permis d'identifier les évolutions, tant en matière de besoins des personnes âgées que de réponses apportées localement.

### **Deuxième étape: définition des orientations stratégiques**

Les orientations ont émergé des débats organisés lors des ateliers thématiques qui ont réuni les acteurs du champ gérontologique et du handicap de janvier à avril 2009.

Près de 250 partenaires ont participé aux ateliers organisés autour des thématiques suivantes: anticipation et observation sociale, information, coordination, prévention, aide à la personne, accompagnement social, hébergement adapté, solutions alternatives, innovation et domotique.

Dans la perspective de renforcer l'articulation et la cohérence des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, certaines thématiques ont été étudiées de façon commune autour de ces deux publics.

**Enfin, cette phase de concertation a été enrichie par une démarche territoriale** visant à permettre une information et un échange avec les élus locaux. Celle-ci a eu lieu de juin à novembre 2009 à l'échelle des territoires des Maisons du Conseil Général.

\* cf. > Liste des sigles utilisés p. 97

### **Troisième étape : finalisation du schéma**

Sur la base des orientations stratégiques approuvées par le Conseil Général en séance plénière du 22 juin 2009, un travail de définition des actions concrètes à mettre en œuvre a été engagé de juin à septembre 2009.

Le CROSMS (Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale) s'est réuni en séance plénière le 25 novembre 2009 afin d'émettre un avis sur l'ensemble des actions proposées.

Les deux schémas finalisés ont été adoptés par le Conseil Général en assemblée plénière du 14 décembre 2009.

## **Un schéma en 5 grands axes**

### **Anticipation, observation et évaluation**

- > Développer la connaissance des publics pour la définition des politiques départementales
- > Assurer l'évaluation des politiques publiques

### **Information et coordination**

- > Renforcer l'accès à l'information
- > Renforcer la coordination des acteurs et des professionnels pour une action gérontologique concertée

### **Prévention**

- > Promouvoir le « bien vieillir » pour prévenir les effets de la dépendance

### **Maintien à domicile**

- > Renforcer les dispositifs d'aide à la personne
- > Promouvoir les modes d'accueil alternatifs
- > Développer le recours à la domotique

### **Accueil en établissement**

- > Favoriser le déploiement d'une offre d'hébergement diversifiée et de qualité
- > Développer l'accueil familial comme une offre alternative aux établissements.

# Sommaire

---

## → AXE 1 Anticipation, observation et évaluation

---

### ORIENTATION DÉVELOPPER LA CONNAISSANCE DES PUBLICS POUR LA DÉFINITION DES POLITIQUES DÉPARTEMENTALES

**ACTION 1.1** > Permettre une description objectivée des réalités sociales

**ACTION 1.2** > Optimiser la mutualisation des données

**ACTION 1.3** > Assurer le recensement et l'exploitation de l'information sur l'offre et les besoins d'observation et leur évolution

### ORIENTATION ASSURER L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

**ACTION 1.4** > Mettre en place une instance de pilotage

## → AXE 2 Information et coordination

---

### ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS

**ACTION 2.1** > Recenser auprès des partenaires les supports de communication et leur circuit de transmission

**ACTION 2.2** > Recenser les compétences disponibles sur les territoires et assurer la diffusion de l'information auprès du public

**ACTION 2.3** > Renforcer la concertation pluridisciplinaire pour les situations les plus vulnérables

**ACTION 2.4** > Assurer la continuité de l'accompagnement social de la personne âgée

**ACTION 2.5** > Poursuivre la mise en synergie des acteurs autour de projets locaux

**ACTION 2.6** > Enrichir le site de la coordination gérontologique et en améliorer l'accessibilité

**ACTION 2.7** > Mettre à disposition des UTAMS (ESPAS) un outil de veille législative

**ACTION 2.8** > Ouvrir les ESPAS aux partenaires institutionnels

**ACTION 2.9** > Renforcer la place des ESPAS comme référents locaux gérontologiques

**ACTION 2.10** > Formaliser les protocoles de partenariat avec les réseaux de santé

**ACTION 2.11** > Promouvoir l'action gérontologique du Département auprès des professionnels de santé

## → AXE 3 Prévention

---

### ORIENTATION PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR » POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE

**ACTION 3.1** > Mieux recenser et identifier les besoins à partir d'indicateurs partagés entre les opérateurs

**ACTION 3.2** > Définir des actions ciblant plus particulièrement des populations fragilisées

**ACTION 3.3** > Apporter une expertise et un soutien aux porteurs de projet

**ACTION 3.4** > Développer les actions innovantes en territoires

**ACTION 3.5** > Effectuer un état des lieux départemental, voire national des actions existantes et recenser les opportunités locales

**ACTION 3.6** > Mettre en place des instances de pilotage et de collaboration technique au niveau départemental et local

**ACTION 3.7** > Recueillir et diffuser l'information en s'appuyant sur les ESPAS

**ACTION 3.8** > Promouvoir et renforcer l'accessibilité aux activités de pleine nature

**ACTION 3.9** > Encourager la fréquentation des bibliothèques et l'accès à la culture

## → AXE 4 Maintien à domicile

---

### ORIENTATION RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE

**ACTION 4.1** > Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants

**ACTION 4.2** > Poursuivre les actions de formation sur les territoires

**ACTION 4.3** > Mener une enquête relative aux salariés et employeurs particuliers

**ACTION 4.4** > Conduire une réflexion avec les partenaires institutionnels autour de parcours de professionnalisation qualifiants

**ACTION 4.5** > Initier une campagne de communication autour des métiers d'aide à la personne

**ACTION 4.6** > Étudier la faisabilité d'une tarification départementale valorisant la qualification des intervenants

**ACTION 4.7** > Mettre en œuvre le CESU préfinancé comme outil de paiement de l'APA

**ACTION 4.8** > Proposer aux services d'aide à domicile une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi

**ACTION 4.9** > Instaurer un outil de coordination entre les intervenants au domicile des personnes

**ORIENTATION PROMOUVOIR LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS**

**ACTION 4.10** > Améliorer l'information sur les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

**ACTION 4.11** > Réaliser un diagnostic territorial de l'offre et de la demande

**ACTION 4.12** > Diversifier les modalités de prise en charge

**ACTION 4.13** > Faciliter l'accès à l'accueil de jour au travers d'un partenariat avec les collectivités locales

**ACTION 4.14** > Conduire une étude de faisabilité pour la mise en place d'un mode de gestion facilitant l'accessibilité à l'hébergement temporaire

**ORIENTATION DÉVELOPPER LE RECOURS À LA DOMOTIQUE**

**ACTION 4.15** > Identifier les besoins des personnes âgées en matière de TIC

**ACTION 4.16** > Proposer des outils domotiques et faciliter l'accès aux TIC

**ACTION 4.17** > Informer le public sur les TIC

## **AXE 5 Accueil en établissement**

---

**ORIENTATION FAVORISER LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE D'HÉBERGEMENT DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ**

**ACTION 5.1** > Identifier les besoins et réduire les disparités entre les territoires

**ACTION 5.2** > Proposer sur les territoires une offre plus diversifiée

**ACTION 5.3** > Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité de vie en établissement

**ACTION 5.4** > Adopter un référentiel qualité partagé entre l'État et le Département

**ACTION 5.5** > Établir un cahier des charges opposables aux opérateurs

**ACTION 5.6** > Étudier et objectiver la problématique des publics spécifiques

**ACTION 5.7** > Proposer aux établissements une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi

**ORIENTATION DÉVELOPPER L'ACCUEIL FAMILIAL COMME UNE ALTERNATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS**

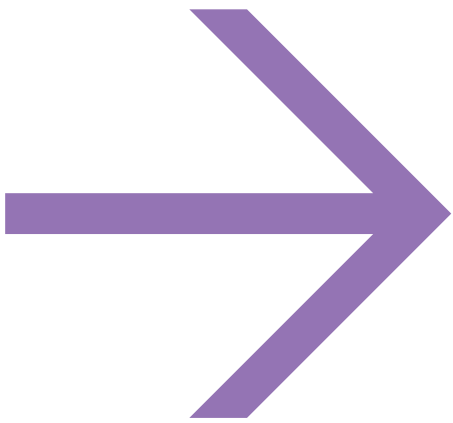
**ACTION 5.8** > Étudier les conditions de développement du dispositif d'accueil familial

**ACTION 5.9** > Définir une stratégie globale de communication pour l'accueil familial

**ACTION 5.10** > Renforcer le statut des accueillants

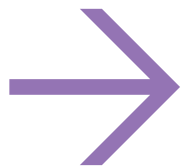
**ACTION 5.11** > Professionnaliser les accueillants

**ACTION 5.12** > Organiser et promouvoir des solutions de remplacement



**AXE**

---



## AXE 1

### Anticipation, observation et évaluation

---

ORIENTATION

## DÉVELOPPER LA CONNAISSANCE DES PUBLICS POUR LA DÉFINITION DES POLITIQUES DÉPARTEMENTALES



#### ACTION 1.1

---

Permettre une description objectivée des réalités sociales



#### ACTION 1.2

---

Optimiser la mutualisation des données



#### ACTION 1.3

---

Assurer le recensement et l'exploitation de l'information sur l'offre et les besoins d'observation et leur évolution

---

ORIENTATION

## ASSURER L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES



#### ACTION 1.4

---

Mettre en place une instance de pilotage

Les évolutions constantes de l'environnement de l'action sociale incitent les décideurs à s'interroger sur leurs capacités à anticiper les évolutions de contextes (juridique, économique et sociologique) et à adapter leur système de réponses aux besoins.

Aussi, il apparaît essentiel de disposer d'analyses à la fois quantitatives et qualitatives et de partager ces éléments entre l'ensemble des acteurs de l'action sociale afin de mieux agir ensemble, dans le respect des compétences de chacun.

L'observation doit poursuivre une finalité opérationnelle, visant au développement de réponses concertées entre partenaires et adaptées aux évolutions sociétales. L'observation s'inscrit comme une première étape à la démarche d'évaluation.

Face aux enjeux du vieillissement et de la prise en charge de la dépendance, le Département s'est doté, dans le cadre du précédent plan d'actions, d'un observatoire gérontologique. Il dispose ainsi depuis 2006 d'outils lui permettant de mieux saisir des évolutions sociodémographiques de plus en plus complexes et mouvantes, d'évaluer les réponses apportées par la collectivité et de repérer les besoins non encore satisfaits.

Cet observatoire propose aux élus et aux différents acteurs institutionnels et associatifs un outil de compréhension de l'évolution sociale des territoires et de leur positionnement au regard d'autres échelles (autres départements de France métropolitaine). Les dimensions communales et infra-communales ont rendu accessible une meilleure connaissance du développement des territoires et des particularités territoriales.

Les travaux menés lors des ateliers d'élaboration du présent schéma ont conforté la démarche du Département dans la mise en œuvre de l'observatoire gérontologique et ont fait émerger la nécessité de renforcer les articulations et la coordination entre les outils existants, d'enrichir les champs d'investigation pour une meilleure connaissance des besoins et de développer une véritable fonction prospective de l'observatoire indispensable à la décision et à la planification.

## Des dynamiques partenariales à optimiser

Les différents partenaires, institutions sociales, administrations et autres acteurs du champ gérontologique, détiennent de très nombreuses sources de connaissances potentielles qui ne sont pas toujours valorisées, notamment pour des raisons techniques. Les informations sont parfois mises à disposition dans un cadre défini par la structure qui gère la donnée. Mais ces cadres temporels et spatiaux sont souvent aussi divers qu'il y a de structures et de sources de données. Dès lors, il apparaît nécessaire d'harmoniser les critères et les espaces géographiques pour faciliter le croisement des informations et permettre ainsi de construire des indicateurs pertinents.

Il s'agit ainsi de définir un référentiel commun à l'ensemble des fournisseurs de données et utilisateurs des observatoires afin d'établir un réel système d'échanges entre acteurs tenant compte des contraintes et des attentes de chacun. Élaborer une telle démarche implique de travailler sur une mise en réseau entre les différents fournisseurs de données et destinataires finaux s'appuyant sur un outil de cadrage reconnu et partagé.

Cette optimisation du partage de l'information passe également par le développement d'outils numérisés venant enrichir les fonctionnalités déjà mises en œuvre de l'observatoire, entrepôt de données et portail internet par exemple.

Enfin, l'observatoire gérontologique, créé en 2006, doit se développer pour favoriser la production d'informations permettant de mieux connaître le contexte de chacun des territoires. Ainsi, de nouveaux partenariats pourraient être noués afin de disposer

### ACTION 1.1

Permettre une description objectivée  
des réalités sociales

## AXE 1 Anticipation, observation et évaluation

### ACTIONS 1.2/1.3 ↙

Assurer le recensement et l'exploitation de l'information sur l'offre et les besoins d'observation et leur évolution

par exemple de données visant à identifier l'offre de services départementale et locale (offre des soins, équipements sociaux...). Par ailleurs, l'observatoire gérontologique pourrait s'ouvrir à de nouvelles thématiques telles que les aidants potentiels ou la démographie médicale.

La mobilisation de toutes ces données permettrait de réaliser la mise à jour ou la production de diagnostics territoriaux et la pérennisation et l'enrichissement du système de gestion de l'information et d'analyse partagée.

### Évaluer les actions du schéma pour en mesurer les impacts

Le Conseil Général du Bas-Rhin s'est engagé dans une démarche d'évaluation de ses actions qui devra permettre d'analyser l'impact des politiques départementales dans la vie quotidienne des Bas-rhinois, de procéder aux adaptations utiles et ainsi de mieux répondre aux attentes des usagers. La politique en faveur des personnes âgées intègre cette préoccupation.

Ainsi, chaque fiche action comporte à la fois des indicateurs de réalisation permettant de s'assurer de sa mise en œuvre dans les délais impartis et des indicateurs de résultat visant à vérifier le résultat au regard des objectifs fixés.

L'évaluation de la mise en œuvre du schéma sera assurée en continu dans le cadre d'une instance de pilotage, qui sera chargée du suivi opérationnel des actions et de proposer les ajustements nécessaires.

### ACTION 1.4 ↙

Mettre en place une instance de pilotage



## ACTION 1.1

# Permettre une description objectivée des réalités sociales

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Élaborer un référentiel, définissant les critères, les indicateurs, les découpages géographiques, qui sera partagé entre les fournisseurs de données et les utilisateurs des observatoires sanitaires et sociaux

### **Publics visés**

Professionnels du champ gérontologique

### **Descriptif de l'action**

- > Constituer un groupe de travail interinstitutionnel chargé de l'élaboration et du suivi du référentiel
- > Tester et valider le référentiel
- > Diffuser le référentiel
- > Évaluer et mettre à jour annuellement le référentiel

### **Résultats attendus**

Faciliter le partage et l'usage des données entre utilisateurs concernés

### **Pilote de l'action**

SAPAH sous la direction du coordonnateur du PAP

### **Partenaires associés**

Partenaires institutionnels, fournisseurs de données et observatoires locaux : MDPH, CAF, DRTEFP, CRAV, MSA, URCAM, ORSAL, ORIV, Agence Régionale de Santé Alsace...

### **Échéancier**

- > Remise du référentiel : décembre 2010
- > Mises à jour annuelles sur la durée du schéma

### **Livrables**

Référentiel sous forme numérique

### **Budget prévisionnel du schéma**

- > Ressources internes
- > Marché public triennal (2009-2012)

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :  
Date de mise en œuvre du référentiel
- > Résultat :  
Mesure de la satisfaction des utilisateurs du référentiel

**AXE 1 Anticipation, observation et évaluation**

ORIENTATION DÉVELOPPER LA CONNAISSANCE DES PUBLICS  
 POUR LA DÉFINITION DES POLITIQUES DÉPARTEMENTALES  
 OBJECTIF DÉVELOPPER LE PARTENARIAT DE PARTAGE D'INFORMATION

**ACTION 1.2****Optimiser la mutualisation des données****Objectifs opérationnels de l'action**

Mettre en œuvre les outils techniques de mutualisation des informations

**Publics visés**

Professionnels du champ gérontologique

**Descriptif de l'action**

- > Développer les outils numériques de mutualisation de l'observatoire social départemental (entrepôt de données, portail internet d'accès aux informations)
- > Pérenniser les outils

**Résultats attendus**

Optimiser l'utilisation des outils de partage d'information par les professionnels du champ gérontologique

**Pilote de l'action**

SAPAH en lien avec la cellule observatoire du PAP

**Partenaires associés**

Partenaires institutionnels, fournisseurs de données et observatoires locaux : MDPH, CAF, DRTEFP, CRAV, MSA, URCAM, ORSAL, ORIV, Agence Régionale de Santé Alsace...

**Échéancier**

2009-2012

**Livrables**

Dispositifs techniques de partage des informations

**Budget prévisionnel du schéma**

Marché public triennal 2009-2012

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Dates de livraison des outils techniques
- > Résultat :
  - Mesure de la satisfaction des utilisateurs des outils



## ACTION 1.3

# Assurer le recensement et l'exploitation de l'information sur l'offre et les besoins d'observation et leur évolution

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Identifier et prioriser les thèmes d'observation et produire des analyses d'aide à la décision : études, tableaux de bord de pilotage...

### **Publics visés**

Acteurs des politiques en faveur des personnes âgées

### **Descriptif de l'action**

- > Assurer de manière pérenne un recensement et une exploitation de l'information au sein de l'observatoire gérontologique départemental, notamment :
  - les services et équipements existants au niveau local
  - les aidants potentiels
  - les carences en matière de démographie médicale
  - les conditions de vie des personnes âgées : leur logement, l'isolement...
  - les résidents en établissements
  - la prévention
- > Ouvrir l'observation à de nouvelles thématiques
- > Mutualiser la réflexion avec les autres observatoires sanitaires et sociaux au sein d'une plate-forme

### **Résultats attendus**

- > Disposer d'une information permettant d'identifier les évolutions de l'offre et des besoins et de statuer sur leur prise en compte
- > Alimenter l'observatoire gérontologique départemental

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Partenaires institutionnels, fournisseurs de données et observatoires locaux : MDPH, CAF, Rectorat, Inspection Académique, DRTEFP, DDTEFP, CRAV, MSA, URCAM, ORSAL, CREA, ORIV, Agence Régionale de Santé Alsace...

### **Échéancier**

2009-2012

### **Livrables**

- > Base de données numériques dans un entrepôt
- > Portail de l'observatoire
- > Études thématiques papier et/ou numériques

### **Budget prévisionnel du schéma**

Marché public triennal 2009-2012

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Dates de remise des livrables
- > Résultat :
  - Prise en compte par les partenaires de l'offre et des besoins d'observation et au fil du temps des nouveaux thèmes identifiés

**AXE 1 Anticipation, observation et évaluation**

ORIENTATION ASSURER L'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

OBJECTIF ASSURER LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA

**ACTION 1.4****Mettre en place une instance de pilotage****Objectifs opérationnels de l'action**

Mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation du schéma

**Publics visés**

Élus et services du Conseil Général

**Descriptif de l'action**

Mettre en place une instance chargée d'assurer :

- l'évaluation de l'efficacité et de l'impact des actions
- l'évaluation des coûts

Elle aura par ailleurs pour mission de proposer les ajustements nécessaires

**Résultats attendus**

Optimiser la mise en œuvre des dispositions du schéma

**Pilote de l'action**

Direction du PAP

**Partenaires associés**

Direction du Développement Durable, de l'Évaluation, de la Prospective, du Conseil et de l'Organisation

**Échéancier**

Sur toute la durée du schéma

**Livrables**

Outils de suivi et d'évaluation

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

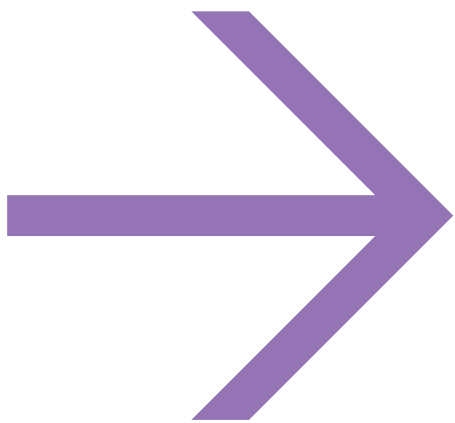
**Indicateurs d'évaluation**

> Réalisation :

    Date de mise en place de l'instance

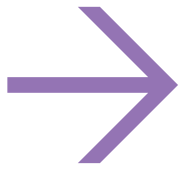
> Résultat :

- Mise en œuvre conforme du schéma
- Nature des ajustements



**AXE**

---



## AXE 2

ORIENTATION

## Information et coordination

---

### RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS



#### ACTION 2.1

---

Recenser auprès des partenaires les supports de communication et leur circuit de transmission



#### ACTION 2.2

---

Recenser les compétences disponibles sur les territoires et assurer la diffusion de l'information auprès du public



#### ACTION 2.3

---

Renforcer la concertation pluridisciplinaire pour les situations les plus vulnérables



#### ACTION 2.4

---

Assurer la continuité de l'accompagnement social de la personne âgée



#### ACTION 2.5

---

Poursuivre la mise en synergie des acteurs autour de projets locaux



#### ACTION 2.6

---

Enrichir le site de la coordination gérontologique et en améliorer l'accessibilité



#### ACTION 2.7

---

Mettre à disposition des UTAMS (ESPAS) un outil de veille législative



#### ACTION 2.8

---

Ouvrir les ESPAS aux partenaires institutionnels



#### ACTION 2.9

---

Renforcer la place des ESPAS comme référents locaux gérontologiques



#### ACTION 2.10

---

Formaliser les protocoles de partenariat avec les réseaux de santé



#### ACTION 2.11

---

Promouvoir l'action gérontologique du Département auprès des professionnels de santé

## Une action territorialisée confortée

La multiplicité des acteurs et la diversité des dispositifs d'aide imposent de nouvelles logiques de partenariat et d'information tant sur le champ social que sanitaire. Ainsi, une démarche structurée de communication, le travail en réseau et la coordination des acteurs apparaissent comme les fondements incontournables d'un service à l'utilisateur optimisé.

Dans le cadre de son plan d'actions précédent, le Conseil Général du Bas-Rhin a décidé de créer un réseau gérontologique départemental constitué d'un maillage de lieux d'accueil et d'information à l'attention des personnes âgées et de leurs familles : les ESPAS, au nombre de six.

Parallèlement, l'acte II de décentralisation a conféré au Département la responsabilité de chef de file en matière de coordination gérontologique ; c'est pourquoi les 3 CLIC de Strasbourg et celui de Lingolsheim ont été intégrés au sein du réseau départemental.

Ainsi, le Département anime le réseau, définit avec les territoires les actions à développer dans le cadre des orientations politiques départementales et assure le pilotage des ESPAS et des CLIC afin de garantir la cohérence globale du dispositif.

C'est dans ce contexte rénové que le réseau des ESPAS, intégré aux unités territoriales d'action sociale (UTAMS), assure d'une part l'accueil, l'information et l'orientation du public et d'autre part la coordination des acteurs.

Aussi, la diffusion d'une information fiable, lisible et adaptée constitue une préoccupation majeure. La pertinence et la qualité de la communication doivent permettre aux seniors et à leurs familles de faire des choix éclairés dans une étape importante de leur vie : maintien à domicile ou admission en établissement, recours à des prestations légales...

Les ESPAS procèdent par ailleurs à l'évaluation des situations individuelles, à la mobilisation des ressources et à la coordination des moyens nécessaires à la mise en œuvre du projet des personnes. Pour les situations les plus complexes, un accompagnement individualisé temporaire peut être proposé.

Dans le cadre de leurs compétences d'information, en matière de prévention notamment, et de formation, en direction des aidants, ils organisent et animent des actions collectives s'adressant tant au public qu'aux professionnels. Enfin, ils contribuent fortement à la démarche d'observation gérontologique par l'apport de données portant sur les évolutions du vieillissement sur les territoires et sur les actions conduites par les partenaires.

Cette position privilégiée confère aux UTAMS un rôle essentiel d'interface entre les orientations départementales et les besoins locaux. Le bilan du plan d'actions 2004-2008 mené sur les territoires avec les partenaires a permis de dégager cinq problématiques :

- Une multiplicité d'acteurs dont les limites de compétences sont mal identifiées
- Des lieux d'information éparpillés sur le territoire et des supports de communication démultipliés
- Des outils de communication encore peu exploités
- Des pratiques professionnelles encore cloisonnées
- Une précarisation plus sensible des personnes âgées.

Ces constats ont été largement pris en compte dans les travaux menés pour l'élaboration du schéma gérontologique 2010-2014 à travers une orientation forte : renforcer l'accès à l'information et la coordination des acteurs et des professionnels pour une action gérontologique concertée.

## Des compétences à promouvoir, des nouvelles pratiques à impulser

Le domaine gérontologique est un champ d'activité en constante évolution. Les acteurs sont nombreux, les prestations et les dispositifs multiples.

Pour l'ensemble des acteurs du champ gérontologique, la diversité des intervenants et de leurs missions rend difficile la lecture du « qui fait quoi ». Chacun partage la préoccupation de délivrer de l'information. Cette juxtaposition de documents ne rend pas toujours aisée la bonne compréhension des prestations et des offres auxquelles peuvent prétendre les seniors. Les personnes âgées et leurs familles rencontrent fréquemment des difficultés à identifier des dispositifs qui restent complexes à appréhender.

Un recensement auprès des partenaires de leurs supports de communication et des circuits de transmission permettrait de disposer d'un état des lieux, d'une vision globale des outils existants et de leur mode de diffusion sur l'ensemble du département. Enfin l'analyse des contenus permettrait les ajustements nécessaires à l'amélioration de la diffusion de l'information.

Aussi, il apparaît indispensable de proposer un outil clair, lisible et accessible permettant à chacun de connaître les ressources locales à disposition, les compétences des divers intervenants ainsi que leurs modalités de prise en charge. Cet outil viserait à mettre à disposition des usagers l'information leur permettant de procéder à un choix éclairé et le mieux adapté à leurs besoins.

De plus, la reconnaissance mutuelle des intervenants, l'optimisation des services proposés, la mise en commun de connaissances constituent les principaux enjeux de cette démarche visant au renforcement du partenariat. Celle-ci pourrait contribuer à une collaboration renforcée entre les partenaires, souvent isolés dans leurs pratiques, et ainsi développer de nouvelles modalités de travail mutualisées.

Bien que les ressources des ménages alsaciens soient supérieures à la moyenne nationale, les professionnels constatent une certaine précarisation des personnes âgées, avec des disparités territoriales marquées, particulièrement sur la CUS. Ce phénomène se conjugue à un isolement et à une rupture du lien social de plus en plus prégnante concourant à aggraver la vulnérabilité des personnes âgées.

Cette évolution sociétale doit interroger les pratiques professionnelles en vigueur et plus particulièrement l'articulation entre les acteurs sanitaires, les établissements et les travailleurs sociaux. Il s'agit de développer les instances de concertation comme des lieux d'analyse des situations, de confrontation de pratiques et de repérage des situations particulièrement vulnérables. Ces rencontres devraient permettre de définir collégialement les modalités d'accompagnement les plus pertinentes et les plus efficaces.

Par ailleurs, il s'avère indispensable de renforcer les connaissances des professionnels du Département en matière gérontologique notamment par le biais de sessions de formation et de les doter d'outils de suivi des situations de vulnérabilité.

Enfin, le Conseil Général du Bas-Rhin, fortement engagé dans le développement des technologies de l'information, s'attachera à renforcer ses services accessibles par internet. En effet, l'espace public numérique présente plusieurs atouts : un support d'échanges et d'espace de travail collaboratif pour la collectivité et un outil facilitateur pour l'utilisateur dans l'information et l'accès aux formulaires, lui évitant des déplacements parfois difficiles pour lui.

### ACTION 2.1 ↙

Recenser auprès des partenaires les supports de communication et leur circuit de transmission

### ACTION 2.2 ↙

Recenser les compétences disponibles sur les territoires et assurer la diffusion de l'information auprès du public

### ACTION 2.3 ↙

Renforcer la concertation pluridisciplinaire pour les situations les plus vulnérables

### ACTION 2.4 ↙

Assurer la continuité de l'accompagnement social de la personne âgée

### **ACTION 2.5** ↙

Poursuivre la mise en synergie des acteurs autour de projets locaux

### **ACTION 2.7** ↙

Mettre à disposition un outil de veille législative

### **ACTION 2.8** ↙

Ouvrir les ESPAS aux partenaires institutionnels

### **ACTION 2.9** ↙

Renforcer la place des ESPAS comme référents locaux

### **ACTION 2.10** ↙

Formaliser les protocoles de partenariat avec les réseaux de santé

### **ACTION 2.11** ↙

Promouvoir l'action gérontologique départementale auprès des professionnels de santé

## **Les ESPAS et les CLIC, un réseau départemental à consolider**

L'activité croissante des ESPAS et des CLIC confirme la nécessité de disposer de structures d'information et de coordination de proximité. Les acteurs s'accordent à les reconnaître comme lieux de ressources et d'expertise.

Il s'agit de consolider leur place centrale au sein des réseaux gérontologiques locaux, en poursuivant les actions déjà engagées et en renforçant le partenariat local autour de projets opérationnels.

Ainsi, leur mission d'information pourrait être optimisée par la création d'un fonds documentaire partagé entre l'ensemble des acteurs. Une veille législative pourrait être assurée afin de proposer une réactivité des réponses et de garantir la fiabilité de celles-ci.

Par ailleurs, de nombreux partenaires développent des services d'informations de proximité sous forme de permanences. Une mutualisation de celles-ci en un même lieu et au même moment conférerait une cohérence accrue et faciliterait les démarches des usagers et les liaisons entre les acteurs.

Enfin, il convient de pérenniser les sessions d'aide aux aidants, de déployer les actions de prévention santé sur l'ensemble du territoire départemental et d'engager de nouvelles initiatives afin d'intégrer tous les aspects de la vie quotidienne des seniors (soins, accompagnement, adaptation de l'habitat, vie sociale, loisirs).

Pour ce faire, le réseau de coordination devra renforcer la proximité territoriale et élargir le partenariat du champ gérontologique dans l'objectif d'une synergie d'idées et d'actions.

## **Social et sanitaire, une collaboration à construire**

Les réseaux font désormais partie du champ médico-social et du paysage de santé publique, avec une tendance forte à la spécialisation, étant centrés sur des thématiques, des publics et des territoires.

Force est de constater que ces réseaux restent souvent cloisonnés, les collaborations entre le social et le sanitaire restent à développer, plus particulièrement avec l'hôpital et les médecins traitants pour une prise en charge globale de la personne. Pour exemple, la problématique des sorties d'hospitalisation constitue aujourd'hui un enjeu essentiel du bien vieillir de la personne âgée à son domicile.

Le déploiement des réseaux sanitaires engagé sur le Bas-Rhin depuis quelques mois apparaît comme une opportunité pour engager une réflexion concertée, voire élaborer un protocole de travail partenarial, permettant de répondre notamment aux situations les plus fragiles. Pour ce faire, il conviendrait de définir les règles de fonctionnement entre les différentes instances, les établissements de santé et les professionnels libéraux.

Cette collaboration pourra être d'autant plus efficace qu'elle s'accompagnera d'une campagne de communication et de formation auprès des professionnels de santé.

**AXE 2 Information et coordination**

ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION  
ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS

OBJECTIF PROCÉDER À UNE ÉVALUATION DES OUTILS EXISTANTS ET DE LEUR DIFFUSION

**ACTION 2.1**

## Recenser auprès des partenaires les supports de communication et leur circuit de transmission

**Objectifs opérationnels de l'action**

Disposer d'un état des lieux précis de l'existant sur l'ensemble du département et par territoire de MCG

**Publics visés**

Partenaires institutionnels, professionnels et associatifs du champ gérontologique, communes, communautés de communes...

**Descriptif de l'action**

- > Constituer une équipe projet multi-partenariale par territoire chargée de créer des outils de recueil d'information (enquêtes, entretiens...) et d'élaborer une grille d'analyse
- > Recueillir les supports et les documents auprès des diffuseurs d'information pour les seniors et les analyser (repérage des redondances et des manques, des imprécisions...)
- > Déterminer les ajustements nécessaires
- > Assurer la réactualisation des supports d'information du Conseil Général déjà existants (Cap Seniors)

**Résultats attendus**

Disposer d'une analyse des contenus permettant de proposer des ajustements pour une information de qualité

**Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

**Partenaires associés**

Partenaires institutionnels, professionnels et associatifs du champ gérontologique, communes, communautés de communes...

**Échéancier**

- > Constitution de l'équipe projet multipartenariale : 2<sup>e</sup> semestre 2010
- > Recueil et analyse des données : 2011
- > Restitution de l'analyse : fin 2011

**Livrables**

- > Document de synthèse du recensement sous forme de tableau
- > Plan d'action pour améliorer la diffusion de l'information

**Budget prévisionnel du schéma**

Mise à jour des supports d'information : 224 650 €

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise de l'état des lieux et de l'analyse
- > Résultat :
  - Production d'un plan d'amélioration



## ACTION 2.2

### Recenser les compétences disponibles sur les territoires et assurer la diffusion de l'information auprès du public

#### **Objectif opérationnel de l'action**

Disposer d'un outil permettant une meilleure lisibilité des intervenants et de leurs missions

#### **Publics visés**

Personnes âgées et leur entourage, professionnels du champ gérontologique

#### **Descriptif de l'action**

- > Élaborer un guide des services d'aide à domicile informant sur les champs de compétences des différents métiers du maintien à domicile et recensant les ressources locales
- > Expérimenter l'outil sur un territoire
- > Généraliser la démarche sur l'ensemble du département
- > Promouvoir le guide en organisant des réunions de présentation de l'outil

#### **Résultats attendus**

- > Informer le public sur les champs de compétence des intervenants professionnels du domicile
- > Harmoniser les pratiques professionnelles en cohérence avec le guide
- > Permettre le choix de l'intervenant le plus pertinent pour la personne âgée et son entourage
- > Permettre l'orientation la plus pertinente par les professionnels

#### **Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

#### **Partenaires associés**

Partenaires des champs médico-sociaux et sanitaires,  
Direction de la Communication

#### **Échéancier**

- > Expérimentation sur un territoire pilote (Molsheim) : septembre 2010
- > Bilan de l'expérimentation : fin 2010
- > Extension progressive sur l'ensemble du département : 2011

#### **Livrable**

Guide des services d'aide à domicile

#### **Budget prévisionnel du schéma**

6 000 €

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de livraison du guide
  - Date de généralisation de la démarche
- > Résultat :
  - Satisfaction des utilisateurs

**AXE 2 Information et coordination**

ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION  
ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS

OBJECTIF PROMOUVOIR LES COMPÉTENCES DES ACTEURS POUR UNE MEILLEURE  
PRISE EN COMPTE DU PROJET DE VIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

**ACTION 2.3**

## Renforcer la concertation pluridisciplinaire pour les situations les plus vulnérables

**Objectifs opérationnels de l'action**

- > Faciliter l'évaluation et la prise de décision dans le respect du choix de vie des personnes âgées
- > Assurer un meilleur suivi des préconisations (mise en œuvre du plan d'aide APA, préparation à l'institutionnalisation, sorties d'hospitalisation)

**Publics visés**

Personnes âgées, aidants familiaux, entourage, professionnels du champ médico-social et sanitaire

**Descriptif de l'action**

- > Élaborer un protocole partagé définissant les modalités de concertation : situations concernées, participants, organisation...
- > Promouvoir le protocole auprès des acteurs concernés
- > Systématiser les réunions de concertation pour toutes les situations définies dans le protocole

**Résultats attendus**

- > Optimiser la prise en charge de la personne âgée dans le respect de son choix de vie
- > Mieux coordonner les interventions autour de la personne âgée

**Pilote de l'action**

UTAMS (ESPAS)

**Partenaires associés**

Acteurs locaux des champs médico-sociaux et sanitaires

**Échéancier**

- > Élaboration du protocole partagé : 2010
- > Campagne de communication : 2011
- > Systématisation des réunions de concertation : 2011

**Livrable**

Protocole partagé

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de mise en œuvre du protocole
- > Résultat :
  - Nombre de réunions de synthèse
  - Nombre de situations traitées



## ACTION 2.4

# Assurer la continuité de l'accompagnement social de la personne âgée

### Objectifs opérationnels de l'action

- > Permettre la qualité et la continuité de la prise en charge de la personne âgée en optimisant l'intervention des professionnels
- > Doter les professionnels d'outils de repérage de la maltraitance au domicile de la personne âgée

### Publics visés

Personnes âgées et leur entourage, professionnels des champs médico-sociaux et sanitaires

### Descriptif de l'action

- > Développer la formation des travailleurs sociaux sur les problématiques gérontologiques
- > Mettre en place un dispositif départemental de traitement des plaintes et des signalements :
  - élaborer un guide d'évaluation et de rédaction du signalement
  - définir un circuit de prise en charge des plaintes
  - mettre en place une cellule de veille

### Résultats attendus

- > Optimiser l'accompagnement des personnes âgées
- > Assurer une meilleure prise en charge des situations de vulnérabilité, des plaintes et des signalements

### Pilote de l'action

 DIAS - DUT

### Partenaires associés

Professionnels du champ médico-social et sanitaire, Agence Régionale de Santé, Autorités judiciaires, Conseil de l'ordre des médecins, URMLA, Associations d'aide aux victimes (ALMA), associations de tutelle...

### Échéancier

- > Sessions de formation des travailleurs sociaux du Conseil Général : toute la durée du schéma
- > Mise en place du dispositif départemental de traitement des signalements à domicile : 2010

### Livrables

- > Guide méthodologique du traitement des signalements
- > Grille d'analyse des plaintes et signalements
- > Programme de formation des travailleurs sociaux

### Budget prévisionnel du schéma

- > Impression du guide : 40 000 € > Formation : 30 000 €

### Indicateurs d'évaluation

- > Réalisation : - Date de mise en œuvre des formations/information
  - Date de mise en œuvre du dispositif départemental
  - Date de validation du guide
- > Résultat : - Nombre de séances de formation et de participants
  - Nombre de signalements traités
  - Nombre de situations de personnes âgées accompagnées

**AXE 2 Information et coordination**

ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION  
ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS

OBJECTIF CONSOLIDER LE RÔLE DES UTAMS (ESPAS) COMME TÊTE DE RÉSEAU  
DE LA POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE DÉPARTEMENTALE

**ACTION 2.5**

## Poursuivre la mise en synergie des acteurs autour de projets locaux

**Objectifs opérationnels de l'action**

- > Associer les partenaires locaux aux actions collectives pilotées par les ESPAS
- > Participer aux projets partenariaux en leur apportant l'expertise des ESPAS

**Publics visés**

Acteurs du champ gérontologique local, personnes âgées et leur entourage

**Descriptif de l'action**

- > Développer et pérenniser les actions d'aide aux aidants et de prévention sur chaque territoire ESPAS
- > Soutenir les acteurs locaux dans leurs projets
- > Susciter l'émergence d'initiatives locales en relais des actions collectives menées par les ESPAS

**Résultats attendus**

- > Disposer d'une offre d'actions pérenne et équilibrée sur les différents territoires
- > Renforcer le réseau partenarial gérontologique afin d'optimiser la diffusion de l'information en direction de l'utilisateur

**Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

**Partenaire associé**

Les acteurs locaux

**Échéancier**

2010-2014

**Livrables**

- > Programmes annuels des actions d'aide aux aidants et des actions de prévention
- > Programme des actions menées par les partenaires auxquels participent les ESPAS

**Budget prévisionnel du schéma**

- > Ressources internes
- > Cf. budget relatif à la mise en œuvre des actions d'aide aux aidants et de prévention

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date d'élaboration des programmes
- > Résultat :
  - Nombre d'actions menées par les ESPAS
  - Nombre d'actions partenariales associant les ESPAS



## ACTION 2.6

# Enrichir le site de la coordination gérontologique et en améliorer l'accessibilité

### **Objectif opérationnel de l'action**

Favoriser une plus large diffusion d'information auprès des publics et des professionnels

### **Publics visés**

Professionnels du champ gérontologique et partenaires locaux, grand public

### **Descriptif de l'action**

- > Définir les informations et documents à mettre en ligne
- > Dématérialiser les formulaires de demandes de prestations spécifiques aux personnes âgées délivrés par le Conseil Général
- > Ouvrir l'accès au site de l'observatoire gérontologique départemental
- > Créer des liens informatiques avec les sites des partenaires
- > Créer un lien avec le site du Conseil Général
- > Communiquer sur la nouvelle version du Site

### **Résultats attendus**

- > Permettre un accès aux informations du site
- > Faire connaître et promouvoir les actions en direction des personnes âgées sur les territoires

### **Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

### **Partenaires associés**

Direction de la communication, partenaires contributeurs d'information, COMPAS (prestataire)

### **Échéancier**

Développement progressif à partir de 2010

### **Livrables**

- > Recensement des informations et des documents à mettre en ligne
- > Site opérationnel de l'observatoire gérontologique départemental

### **Budget prévisionnel du schéma**

Coût intégré au marché public de l'observatoire social

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation:
  - Date d'enrichissement du site de l'observatoire gérontologique
- > Résultat:
  - Nombre de connexions au site
  - Utilisation des formulaires dématérialisés

**AXE 2 Information et coordination**

ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION  
ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS  
OBJECTIF OPTIMISER LA FIABILITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION

**ACTION 2.7**

## Mettre à disposition des UTAMS (ESPAS) un outil de veille législative

**Objectif opérationnel de l'action**

Doter les UTAMS d'une bibliothèque législative, pérenne et actualisée pour permettre la délivrance d'une information la plus complète possible

**Publics visés**

Partenaires institutionnels, professionnels et associatifs du champ gérontologique, communes, communautés de communes, grand public...

**Descriptif de l'action**

- > Créer un outil informatique de gestion, de veille et de classement des informations documentaires
- > Former les assistantes ESPAS à l'utilisation de l'outil
- > Promouvoir l'outil de veille législative

**Résultats attendus**

Positionner l'UTAMS (ESPAS) comme lieu ressource en matière de veille législative

**Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

**Partenaires associés**

Services du Conseil Général : Direction des systèmes d'information, Service des ressources info-documentaires, Juristes du Pôle Aide à la Personne

**Échéancier**

- > Création de l'outil de gestion et formation des agents : 2012
- > Expérimentation et promotion de l'outil auprès des partenaires : 2013

**Livrable**

Bibliothèque législative numérique

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes  
Budget intégré à l'observatoire gérontologique

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :  
Date de la mise en service de l'outil de veille
- > Résultat :  
Satisfaction des utilisateurs (enquête)



## ACTION 2.8

# Ouvrir les ESPAS aux partenaires institutionnels

### **Objectif opérationnel de l'action**

Favoriser l'accès pour les personnes âgées aux acteurs du champ gérontologique au sein des locaux ESPAS

### **Public visé**

Personnes âgées et leur entourage

### **Descriptif de l'action**

- > Recenser les besoins et évaluer la pertinence de la présence des partenaires gérontologiques dans les locaux de l'ESPAS (permanences ou réunions d'information)
- > Étudier la faisabilité matérielle et organisationnelle au niveau de chaque ESPAS
- > Expérimenter en partenariat

### **Résultat attendu**

Optimiser l'offre de service

### **Pilote de l'action**

UTAMS (ESPAS)

### **Partenaires associés**

Partenaires institutionnels (CRAV, MSA, caisses de retraites complémentaires)

### **Échéancier**

- > Recensement des besoins : 2010
- > Mise en place progressive d'un partenariat : 2010

### **Livrables**

- > Étude des besoins
- > Planning d'utilisation des locaux de l'ESPAS dans le cadre de l'expérimentation

### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de mise en œuvre de l'expérimentation
- > Résultat :
  - Nombre de permanences mises en place
  - Fréquentation des permanences des partenaires

**AXE 2 Information et coordination**

ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION  
ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS

OBJECTIF CONSOLIDER LE RÔLE DES UTAMS (ESPAS) COMME TÊTE DE RÉSEAU  
DE LA POLITIQUE GÉRONTOLOGIQUE DÉPARTEMENTALE

**ACTION 2.9**

## Renforcer la place des ESPAS comme référents locaux gérontologiques

**Objectif opérationnel de l'action**

Mieux faire connaître le rôle des ESPAS dans leur mission de ressource et d'expertise auprès des acteurs du champ gérontologique

**Publics visés**

Professionnels du champ gérontologique, élus, personnes âgées et leur entourage...

**Descriptif de l'action**

- > Développer l'organisation de réunions thématiques par les ESPAS destinées à informer et former les professionnels et les élus
- > Renforcer la communication par des campagnes d'information
- > Mieux identifier les actions menées par les ESPAS à travers des outils de communication harmonisés (charte graphique)

**Résultat attendu**

Accroître le recours aux services et à l'expertise des ESPAS

**Pilote de l'action**

UTAMS (ESPAS)

**Partenaires associés**

Acteurs du champ gérontologique

**Échéancier**

2010-2014

**Livrables**

Programme annuel des réunions thématiques et d'information des ESPAS

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de mise en œuvre de la charte graphique ESPAS
  - Date de diffusion des plaquettes d'information
  - Date des réunions thématiques
- > Résultat :
  - Nombre des réunions thématiques
  - Nombre de participants aux réunions
  - Fréquentation des ESPAS par le grand public et les professionnels
  - Analyse des motifs de consultations de l'ESPAS



## ACTION 2.10

### Formaliser les protocoles de partenariat avec les réseaux de santé

#### **Objectif opérationnel de l'action**

Contribuer à l'amélioration des connaissances des acteurs sanitaires et médico-sociaux, dans le respect de leur rôle spécifique pour mieux mobiliser les ressources autour de la personne âgée

#### **Public visé**

Personnes âgées fragilisées sur le plan médical et/ou social

#### **Descriptif de l'action**

Élaborer une convention de partenariat entre le Réseau Alsace Gérontologie et le réseau de coordination départemental (ESPAS et CLIC)

#### **Résultats attendus**

- > Améliorer la lisibilité, l'efficacité, la synergie entre les différents partenaires
- > Accompagner l'entrée et la sortie d'hospitalisation
- > Optimiser la prise en charge et l'accompagnement de la personne âgée

#### **Pilote de l'action**

SAPAH

#### **Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé, professionnels du champ médico-social et sanitaire, réseaux sanitaires gériatriques et autres réseaux de santé

#### **Échéancier**

2010-2011

#### **Livrable**

Protocoles de partenariat

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de signature des protocoles
- > Résultat :
  - Nombre de situations communes

**AXE 2 Information et coordination**

ORIENTATION RENFORCER L'ACCÈS À L'INFORMATION  
ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES PROFESSIONNELS  
OBJECTIF DÉVELOPPER L'ARTICULATION AVEC LE DISPOSITIF SANITAIRE

**ACTION 2.11**

## Promouvoir l'action gériatologique du Département auprès des professionnels de santé

**Objectif opérationnel de l'action**

Améliorer la connaissance par les professionnels de santé de l'action gériatologique départementale

**Public visé**

Professionnels de santé

**Descriptif de l'action**

- > Préparer des modules de formation et/ou d'information sur les dispositifs départementaux (ESPAS, APA, aide sociale, dispositifs de protection des adultes vulnérables...)
- > Proposer ces modules aux instances de formation médicale continue, de formations initiale et continue des professions paramédicales

**Résultats attendus**

- > Améliorer l'information des professionnels de santé
- > Optimiser l'articulation entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux

**Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

**Partenaire associé**

Professionnels de santé

**Échéancier**

- > Élaboration des modules de formation : 2011
- > Mise en œuvre des formations : 2012

**Livrable**

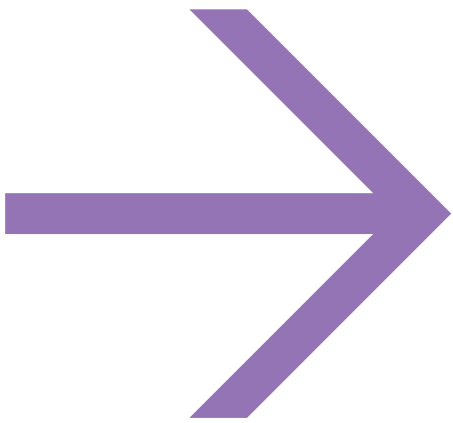
Modules de formation

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de finalisation des modules de formation
  - Date de finalisation des supports d'information
- > Résultat :
  - Nombre de formations réalisées
  - Nombre de participants aux formations
  - Nombre d'orientations par les praticiens de santé vers les ESPAS



**AXE**

---





## AXE 3 Prévention

ORIENTATION

### PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR » POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE

- ↙ **ACTION 3.1**

---

Mieux recenser et identifier les besoins à partir d'indicateurs partagés entre les opérateurs
- ↙ **ACTION 3.2**

---

Définir des actions ciblant plus particulièrement des populations fragilisées
- ↙ **ACTION 3.3**

---

Apporter une expertise et un soutien aux porteurs de projet
- ↙ **ACTION 3.4**

---

Développer les actions innovantes en territoires
- ↙ **ACTION 3.5**

---

Effectuer un état des lieux départemental, voire national des actions existantes et recenser les opportunités locales
- ↙ **ACTION 3.6**

---

Mettre en place des instances de pilotage et de collaboration technique au niveau départemental et local
- ↙ **ACTION 3.7**

---

Recueillir et diffuser l'information en s'appuyant sur les ESPAS
- ↙ **ACTION 3.8**

---

Promouvoir et renforcer l'accessibilité aux activités de pleine nature
- ↙ **ACTION 3.9**

---

Encourager la fréquentation des bibliothèques et l'accès à la culture

## Bien vieillir pour retarder les effets de la dépendance

Avec l'âge, le nombre d'affections augmente, certaines peuvent être prévenues, évitant ou retardant l'apparition de maladies et d'incapacités liées au grand âge.

Au-delà de la seule prévention des maladies et des pertes fonctionnelles qu'elles induisent, le « bien vieillir » repose également sur la mise en œuvre d'une démarche de promotion de la santé, visant à encourager les habitudes et les conditions de vie favorables à la santé.

La conjugaison de ces deux approches a pour objectif de prolonger le maintien à domicile, dans le respect du désir des personnes, et de retarder ou d'éviter l'entrée en établissement, en préservant l'autonomie et la qualité de vie des seniors.

Le plan d'actions 2004-2008 avait d'ores et déjà mis l'accent sur la prévention de la dépendance en encourageant la mise en place d'ateliers équilibre, pour prévenir les chutes, et d'ateliers mémoire, destinés à stimuler les capacités cognitives des seniors. Dans ce cadre, près de 2 300 personnes âgées ont pu participer aux actions proposées.

Si les partenaires, impliqués dans l'élaboration du présent schéma, ont souligné la nécessité de poursuivre ce type d'actions, ils préconisent désormais une approche plus globale de la question du « bien vieillir » à travers l'intergénérationnel, le lien social, la vie culturelle.

S'appuyant sur ce consensus partenarial et compte tenu des enjeux démographiques, le Conseil Général du Bas-Rhin place la promotion du « bien vieillir » au cœur de sa politique gérontologique à travers quatre objectifs majeurs :

- > Développer une offre adaptée aux publics et aux territoires
- > Valoriser et consolider les liens intergénérationnels
- > Structurer la coordination partenariale
- > Améliorer l'information sur l'offre de prévention en direction du grand public et des professionnels.

## Mieux recenser pour mieux connaître et agir

Le champ de la prévention se caractérise par la multiplicité des acteurs, opérateurs ou financeurs, promoteurs de nombreuses actions. Le bilan réalisé au terme de ces cinq années de mise en œuvre fait apparaître certes, une réelle évolution dans la démarche de prévention sur le département, mais tire le constat de la nécessité d'une plus grande diversité dans l'offre intégrant des thématiques, encore peu prises en compte.

Aussi, afin d'élargir le spectre d'intervention tout en veillant à son adéquation avec les besoins émergents, il y a lieu de mettre à disposition des porteurs de projet des données objectives au travers d'une étude recensant les problématiques à aborder, définissant les publics cibles et identifiant les territoires pertinents pour le développement des actions.

Ces données devront être actualisées régulièrement et mutualisées avec les partenaires via le site de l'observatoire gérontologique départemental pour une approche concertée de la thématique et une harmonisation des pratiques.

D'emblée, il apparaît qu'une vigilance particulière devra être apportée aux publics vulnérables. Ainsi, deux facteurs fragilisants seraient à considérer plus particulièrement, celui de la précarisation économique et celui de l'isolement, lié bien souvent à la perte d'un proche.

### ACTION 3.1 ↙

Mieux recenser et identifier les besoins à partir d'indicateurs partagés entre les opérateurs

### ACTION 3.2 ↙

Définir des actions ciblant des populations fragilisées

**ACTION 3.3** ↙

Apporter une expertise et un soutien aux porteurs de projet

**ACTION 3.4** ↙

Développer les actions innovantes en territoires

**ACTION 3.5** ↙

Effectuer un état des lieux départemental, voire national des actions existantes

**ACTION 3.6** ↙

Mettre en place des instances de pilotage et de collaboration technique

**ACTION 3.7** ↙

Recueillir et diffuser l'information en s'appuyant sur les ESPAS

## Un soutien aux actions innovantes

La réflexion des partenaires et les initiatives des opérateurs pourront s'appuyer sur les informations issues de l'étude et devront s'inscrire dans un cadre départemental déterminant les orientations communes en matière de prévention.

Il s'agit pour le Conseil Général du Bas-Rhin, d'une part de poursuivre le soutien aux actions déjà menées, mais pour lesquelles un dispositif d'évaluation devra être consolidé, et d'autre part d'encourager les initiatives explorant de nouveaux champs d'intervention et drainant de nouveaux publics.

Ainsi, cet appui départemental pourrait se traduire tant par une contribution financière que par un soutien méthodologique afin de susciter une implication plus forte d'opérateurs locaux, tels les communes, les communautés de communes et le tissu associatif.

Par ailleurs, afin de s'inscrire pleinement dans cette dynamique le Conseil Général va lui-même s'engager dans la conception et l'animation d'actions sur les territoires en confiant aux UTAMS, via leurs ESPAS, le portage de projets. Les initiatives des ESPAS viendront compléter le maillage départemental et s'appuieront bien entendu sur le réseau partenarial local pour une démarche projet concertée intégrant l'expertise de chacun et la connaissance des spécificités propres à chaque territoire.

Enfin, et dans la préoccupation d'une plus grande diversification des actions, l'implication des jeunes générations sera explorée comme une nouvelle modalité d'intervention. Aussi, une base documentaire recensera ce type de projets en France afin de permettre aux opérateurs de mesurer la plus value de ces démarches et d'expérimenter sur le Bas-Rhin de telles initiatives.

## Coordonner l'offre pour améliorer l'efficience

Devant la progression constante des actions menées par les partenaires et les projets à venir portés par les ESPAS, il apparaît aujourd'hui indispensable, pour une meilleure lisibilité et une plus grande cohérence des interventions, de développer des outils de planification mutualisés.

Dans cette perspective, le Conseil Général créera des instances de pilotage, associant l'ensemble des acteurs impliqués : un comité de pilotage départemental chargé de définir les grandes orientations, d'élaborer la programmation annuelle des actions et de procéder à leur évaluation et un comité technique chargé d'élaborer des outils partagés et d'assurer le suivi des projets.

## Une communication de plus grande proximité

Si les partenaires sont mobilisés et mieux coordonnés, l'information et la communication aux publics constitue une condition tout aussi essentielle dans la réussite de cette politique de prévention et du « bien vieillir ».

Aussi, il s'agira de développer différentes formes de diffusion de l'information et d'élaborer une stratégie de communication au niveau départemental.

Des supports partagés pourront ainsi être élaborés avec les partenaires. Le site de l'observatoire gérontologique départemental sera enrichi afin d'y intégrer la thématique de la prévention et régulièrement actualisé.

### **ACTION 3.8** ↙

Promouvoir et renforcer  
l'accessibilité aux activités  
de pleine nature

### **ACTION 3.9** ↙

Encourager la fréquentation des  
bibliothèques et l'accès à la culture

Dans le cadre du PDESI (**Plan Départemental des Espaces, Sites et Itinéraires**) et de la politique départementale de la culture, plusieurs axes de travail pourront être développés :

#### **Développer l'accès aux sports de nature pour les populations à mobilité réduite**

La responsabilité juridique du Département dans ce domaine est de planifier l'offre d'activités ; il s'agirait donc d'inscrire la promotion des activités de pleine nature. À ce titre un groupe de travail réunissant les opérateurs concernés pourrait être coordonné en vue de produire des propositions concrètes des aménagements et activités à favoriser dans les sites dont le Département a la responsabilité comme dans ceux qu'il finance.

#### **Favoriser l'accès à la culture comme outil de maintien du lien social**

- > Conditionner le soutien financier du Conseil Général en vue d'une programmation dédiée notamment aux personnes âgées. La conditionnalité de l'aide est déjà à l'œuvre pour les « relais culturels », elle est en passe de le devenir pour les festivals dont la « charte départementale des festivals » a été adoptée par le Conseil Général en juin 2009, et pourrait être étendue progressivement à d'autres secteurs de l'intervention culturelle départementale comme les musées en 2010 par exemple.
- > Mieux identifier et diffuser l'offre documentaire, notamment en langue allemande.
- > Mieux faire connaître l'offre culturelle (catalogue diffusé au sein notamment des ESPAS).
- > Élaborer un programme de visites des établissements du Conseil Général du Bas-Rhin à destination des résidents en maison de retraite
- > Encourager les partenariats entre les bibliothèques du réseau de la BBDR (Bibliothèque Départementale du Bas-Rhin) et les établissements d'accueil de personnes âgées.

## AXE 3 Prévention

ORIENTATION PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR »  
POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE

OBJECTIF DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX PUBLICS ET AUX TERRITOIRES



## ACTION 3.1

## Mieux recenser et identifier les besoins à partir d'indicateurs partagés entre les opérateurs

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Doter les financeurs et les opérateurs de données objectives quant aux besoins en matière de prévention

### **Publics visés**

Porteurs de projets

### **Descriptif de l'action**

- > Mener une étude confiée à un prestataire permettant d'identifier les besoins en matière de prévention et de définir des critères d'évaluation
- > Sur la base des résultats de cette étude, assurer de manière pérenne un recensement et une exploitation de l'information relative à la prévention au sein de l'observatoire gérontologique départemental
- > Intégrer les résultats de l'étude aux orientations proposées au comité de pilotage départemental

### **Résultats attendus**

- > Disposer de données objectives quant aux besoins en matière de prévention : publics cibles, problématiques, territoires pertinents
- > Définir des indicateurs propres à la prévention à intégrer à l'observatoire gérontologique

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Partenaires contributeurs d'information

### **Échéancier**

- > Élaboration du cahier des charges portant sur l'étude : 2010
- > Conduite de l'étude par le prestataire : 2010-2011
- > Remise des conclusions de l'étude : 2011

### **Livrables**

- > Cahier des charges
- > Résultats de l'étude
- > Création du volet prévention dans l'observatoire gérontologique départemental

### **Budget prévisionnel du schéma**

Marché public triennal de l'observatoire 2009-2012

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de la remise des conclusions de l'étude
  - Date d'intégration de la thématique dans l'observatoire gérontologique
- > Résultat :
  - Prise en compte des conclusions de l'étude dans la programmation départementale des actions



## ACTION 3.2

# Définir des actions ciblant plus particulièrement des populations fragilisées

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Développer et soutenir les actions intégrant les publics fragilisés : précarité économique, isolement social, veuvage... en tenant compte des spécificités territoriales

### **Publics visés**

Personnes âgées fragilisées

### **Descriptif de l'action**

- > Définir en comité technique interinstitutionnel un référentiel précisant les critères de fragilité et la méthodologie de mise en œuvre des actions
- > Intégrer la problématique des publics fragilisés aux orientations proposées au comité de pilotage départemental « prévention »
- > Diffuser le référentiel sur le site de l'observatoire gérontologique départemental

### **Résultats attendus**

Développer des actions prenant en compte ces publics fragilisés

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Professionnels du champ gérontologique

### **Échéancier**

- > Élaboration du référentiel : 2011
- > Intégration dans la programmation départementale : 2012
- > Diffusion du référentiel en ligne : 2012

### **Livrables**

- > Référentiel élaboré en comité technique interinstitutionnel
- > Programmation annuelle arrêtée en comité de pilotage intégrant des actions ciblant les populations fragilisées

### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de validation du référentiel
- > Résultat :
  - Nombre d'actions de la programmation annuelle intégrant les critères de fragilité

## AXE 3 Prévention

ORIENTATION PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR »  
POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE

OBJECTIF DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE AUX PUBLICS ET AUX TERRITOIRES



## ACTION 3.3

## Apporter une expertise et un soutien aux porteurs de projet

### Objectifs opérationnels de l'action

- > Apporter un soutien méthodologique aux opérateurs
- > Apporter un soutien financier aux projets s'inscrivant dans les orientations départementales

### Publics visés

Porteurs de projet

### Descriptif de l'action

- > Proposer aux porteurs de projet une information destinée à leur permettre de cerner les enjeux de la prévention, d'appréhender les orientations départementales et de s'approprier une méthodologie et des outils partagés
- > Apporter un soutien financier aux projets en adéquation avec les orientations départementales

### Résultats attendus

- > Favoriser une culture partagée entre opérateurs et financeurs pour une meilleure coordination en matière de prévention
- > Susciter le développement des projets associatifs ou communaux

### Pilote de l'action

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

### Partenaires associés

Professionnels du champ gérontologique et associations de seniors

### Échéancier

- > Informations sur les territoires : 2012
- > Soutien financier aux projets en adéquation avec les orientations départementales : sur la durée du schéma

### Livrables

Programmation départementale

### Budget prévisionnel du schéma

Soutien financier aux actions : 490 000 €

### Indicateurs d'évaluation

- > Réalisation :
  - Date de mise en œuvre des sessions d'information
  - Date de validation par le Conseil Général du financement des actions sur la base des orientations départementales
- > Résultat :
  - Nombre de participants aux sessions d'information
  - Nombre de projets déposés
  - Nombre de projets financés



## ACTION 3.4

# Développer les actions innovantes en territoires

### **Objectifs opérationnels de l'action**

- > Compléter l'offre existante pour couvrir l'ensemble du champ de la prévention et du « bien vieillir »
- > Améliorer le maillage territorial
- > Expérimenter des formules innovantes

### **Publics visés**

Seniors

### **Descriptif de l'action**

- > Mettre en place un comité de pilotage et une équipe projet par territoire
- > Développer des actions adaptées aux besoins et aux territoires en cohérence avec les orientations départementales

### **Résultats attendus**

- > Développer les actions en veillant à une meilleure couverture départementale
- > Favoriser l'émergence d'actions innovantes

### **Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

### **Partenaires associés**

Professionnels du champ gérontologique et associations de seniors

### **Échéancier**

- > Mise en place des comités de pilotage territoriaux et des équipes projet : 2010
- > Démarrage des actions : 2010

### **Livrables**

Fiches projets et bilans des actions

### **Budget prévisionnel du schéma**

94 500 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation:
  - Date de mise en œuvre des actions
- > Résultat:
  - Nombre d'actions réalisées par an
  - Nombre de seniors concernés par les actions mises en œuvre

## AXE 3 Prévention

ORIENTATION PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR »  
POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE

OBJECTIF VALORISER ET CONSOLIDER LES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS



## ACTION 3.5

Effectuer un état des lieux départemental, voire national des actions existantes et recenser les opportunités locales

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Favoriser l'émergence d'actions de préventions intergénérationnelles

### **Publics visés**

Tout public

### **Descriptif de l'action**

- > Établir un état des lieux des expériences et des projets menés sur d'autres départements
- > Diffuser ce recensement sur le site de l'observatoire gérontologique départemental

### **Résultats attendus**

Disposer d'un fonds documentaire pour le développement de projets intergénérationnels sur le département

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Acteurs du champ gérontologique

### **Échéancier**

- > Réalisation du fonds documentaire : 2012
- > Mise en ligne et diffusion de l'état des lieux : 2012

### **Livrables**

État des lieux (format papier – en ligne sur le site de la coordination gérontologique départementale)

### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de diffusion de l'état des lieux
- > Résultat :
  - Prise en compte du recensement dans la programmation départementale des actions



## ACTION 3.6

# Mettre en place des instances de pilotage et de collaboration technique au niveau départemental et local

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Disposer d'outils de planification mutualisés et d'harmonisation des pratiques professionnelles

### **Publics visés**

Opérateurs, financeurs, élus

### **Descriptif de l'action**

- > Mettre en place un comité de pilotage départemental chargé de définir les grandes orientations, d'élaborer la programmation annuelle des actions et de procéder à l'évaluation des actions menées
- > Mettre en place un comité technique interinstitutionnel chargé de préparer et de mettre en œuvre les décisions du comité de pilotage, d'élaborer des outils partagés, d'assurer un suivi des projets
- > Confier aux ESPAS la mise en place d'instances de suivi des projets territoriaux

### **Résultats attendus**

- > Arrêter une programmation annuelle des actions sur le plan départemental
- > Harmoniser les pratiques et disposer d'outils partagés

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Acteurs du champ gérontologique

### **Échéancier**

- > Mise en place du comité de pilotage départemental et du comité technique inter institutionnel : 2010
- > Mise en place des instances de suivi territoriales : progressive sur la durée du schéma

### **Livrables**

- > Programmation annuelle
- > Outils partagés

### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de mise en place du comité de pilotage départemental
  - Date de mise en place du comité technique inter institutionnel
  - Date de mise en place des instances de suivi territoriales
- > Résultats :
  - Nombre de partenaires engagés
  - Nombre de réunions des instances de coordination

## AXE 3 Prévention

ORIENTATION PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR »  
POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE

OBJECTIF AMÉLIORER L'INFORMATION SUR L'OFFRE DE PRÉVENTION  
EN DIRECTION DU GRAND PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS



## ACTION 3.7

## Recueillir et diffuser l'information en s'appuyant sur les ESPAS

### Objectifs opérationnels de l'action

Promouvoir les actions de prévention

### Publics visés

- > Grand public
- > Professionnels

### Descriptif de l'action

- > Développer le site de l'observatoire gérontologique départemental afin d'y intégrer la thématique de la prévention et confier aux ESPAS la mise à jour des programmes d'actions sur les territoires
- > Élaborer des supports partagés (plaquettes d'information...)
- > Élaborer une stratégie de communication à l'échelon de l'ESPAS avec les partenaires locaux

### Résultats attendus

Mieux diffuser l'information autour des actions de prévention

### Pilote de l'action

SAPAH

### Partenaires associés

Acteurs du champ gérontologique

### Échéancier

- > Intégration de la thématique prévention au site de l'observatoire gérontologique départemental : 2010
- > Élaboration de supports partagés : 2011

### Livrables

- > Site de l'observatoire gérontologique départemental intégrant la thématique prévention
- > Autres supports partagés

### Budget prévisionnel du schéma

- > Marché public de l'observatoire 2009-2012
- > Élaboration de supports de communication : 4 800 €

### Indicateurs d'évaluation

- > Réalisation :
  - Date d'intégration de la thématique prévention au site de l'observatoire gérontologique départemental
  - Date de diffusion des supports partagés
- > Résultat :
  - Nombre de connexions au site
  - Nombre de supports diffusés



## ACTION 3.8

# Promouvoir et renforcer l'accessibilité aux activités de pleine nature

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Permettre aux personnes âgées de pratiquer une activité de pleine nature dans un milieu sécurisé et adapté

### **Publics visés**

Personnes âgées

### **Descriptif de l'action**

Réaliser des aménagements et des animations adaptés aux difficultés liées à l'âge sur les sites propriétés du Département (plan d'eau de Plobsheim, Champ du Feu) ou dans ceux qui bénéficient de son soutien financier. Ces aménagements devront s'inscrire dans le plan départemental des espaces, sites et itinéraires

### **Résultats attendus**

- > Élargir la fréquentation des sites de nature aux personnes âgées
- > Favoriser l'accessibilité des sites de nature
- > Faciliter la cohabitation des personnes valides et moins valides

### **Pilote de l'action**

PEP

### **Partenaires associés**

Comités sportifs, notamment handisport et sport adapté et leurs associations affiliées, communes et intercommunalités ou organismes propriétaires d'équipements ou de sites, CDESI

### **Échéancier**

Lié à l'adoption du PDESI et de l'adoption de nouveaux critères pour la promotion des activités de nature

### **Livrables**

- > Conventions d'objectifs
- > Brochure listant les sites accessibles (en lien avec le PDESI)

### **Budget prévisionnel du schéma**

- > 100 000 €/an pour subventionner des équipements (aménagement de sentiers de randonnée...) ou du fonctionnement (animations, études...)
- > 22 000 €/an pour le dispositif des plans de développement qui permet l'acquisition de matériel sportif spécifique (ski, randonnée, équitation...)

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Nombre de sites aménagés
  - Montant des subventions versées
- > Résultat :
  - Nombre de personnes âgées fréquentant les sites aménagés

## AXE 3 Prévention

ORIENTATION PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR »  
 POUR PRÉVENIR LES EFFETS DE LA DÉPENDANCE  
 OBJECTIF FAVORISER L'ACCÈS À LA CULTURE  
 COMME OUTIL DE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL



## ACTION 3.9

## Encourager la fréquentation des bibliothèques et l'accès à la culture

### Objectifs opérationnels de l'action

Mettre en œuvre des nouveaux services, des projets d'animation et une offre documentaire adaptés aux personnes âgées dans les bibliothèques

### Publics visés

Personnes âgées

### Descriptif de l'action

- > Augmenter l'offre documentaire à destination du public âgé, notamment en langue allemande, ainsi que les textes lus (documents sonores)
- > Mieux identifier et faire connaître cette offre culturelle sous forme de sélections d'ouvrages en utilisant notamment les ESPAS
- > Encourager les partenariats entre les bibliothèques du réseau de la BDBR, les établissements d'accueil de personnes âgées ainsi que les acteurs du secteur social (CCAS, travailleurs sociaux...)
- > Mettre en place des supports d'animations spécifiques (valisettes « jouets d'autrefois » par exemple)
- > Proposer des formations régulières portant sur l'accueil des personnes âgées

### Résultats attendus

Mieux diffuser l'information autour des actions de prévention

### Pilote de l'action

PEP - BDBR

### Partenaires associés

Médiathèques et bibliothèques du réseau de la BDBR

### Échéancier

- > Édition de sélections des acquisitions
- > Bibliographie en ligne
- > Formations
- > Supports d'animation

### Livrables

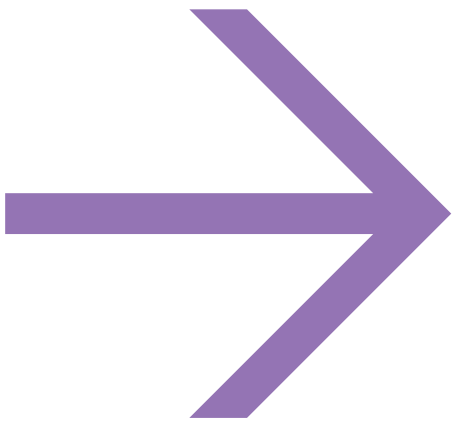
- > Site de l'observatoire gérontologique départemental intégrant la thématique prévention
- > Autres supports partagés

### Budget prévisionnel du schéma

44 500 €

### Indicateurs d'évaluation

Augmentation des statistiques (acquisition, fréquentation, emprunts, y compris des supports d'animation)



**AXE**

---







## AXE 4 **Maintien à domicile**

ORIENTATION


### **RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE**

-  **ACTION 4.1**


---

Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants
-  **ACTION 4.2**


---

Poursuivre les actions de formation sur les territoires
-  **ACTION 4.3**


---

Mener une enquête relative aux salariés et employeurs particuliers
-  **ACTION 4.4**


---

Conduire une réflexion avec les partenaires institutionnels autour de parcours de professionnalisation qualifiants
-  **ACTION 4.5**


---

Initier une campagne de communication autour des métiers d'aide à la personne
-  **ACTION 4.6**


---

Étudier la faisabilité d'une tarification départementale valorisant la qualification des intervenants
-  **ACTION 4.7**

---

Mettre en œuvre le CESU préfinancé comme outil de paiement de l'APA
-  **ACTION 4.8**

---

Proposer aux services d'aide à domicile une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi
-  **ACTION 4.9**

---

Instaurer un outil de coordination entre les intervenants au domicile des personnes

---

ORIENTATION

## PROMOUVOIR LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS



### ACTION 4.10

---

Améliorer l'information sur les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire



### ACTION 4.11

---

Réaliser un diagnostic territorial de l'offre et de la demande



### ACTION 4.12

---

Diversifier les modalités de prise en charge



### ACTION 4.13

---

Faciliter l'accès à l'accueil de jour au travers d'un partenariat avec les collectivités locales



### ACTION 4.14

---

Conduire une étude de faisabilité pour la mise en place d'un mode de gestion facilitant l'accessibilité à l'hébergement temporaire

---

ORIENTATION

## DÉVELOPPER LE RECOURS À LA DOMOTIQUE



### ACTION 4.15

---

Identifier les besoins des personnes âgées en matière de TIC



### ACTION 4.16

---

Proposer des outils domotiques et faciliter l'accès aux TIC



### ACTION 4.17

---

Informier le public sur les TIC

## AXE 4 Maintien à domicile

Faciliter le maintien à domicile de nos aînés et retarder ou éviter leur entrée en établissement sont les fondements essentiels du droit de la personne âgée à choisir son lieu de vie, à maintenir et à préserver son environnement.

Rester le plus longtemps possible à domicile constitue un souhait largement partagé par les personnes âgées. Toutefois, ce désir n'est pas toujours aisément réalisable. En effet, pouvoir rester chez soi nécessite de réunir plusieurs conditions déterminantes à un maintien à domicile de qualité : un environnement familial impliqué, un voisinage engagé, des services à la personne de proximité et un habitat adapté. C'est pourquoi, le Conseil Général du Bas-Rhin s'est engagé dans une politique volontariste de maintien à domicile des personnes âgées et entend ainsi consolider cette orientation en considérant le vieillissement non pas comme une rupture de vie, mais comme une étape dans le parcours d'une histoire de vie.

Les enjeux d'une politique renforcée d'aide au maintien à domicile traversent de nombreuses politiques départementales, comme l'habitat, les transports, l'emploi, la culture. Ces politiques s'attachent à intégrer la problématique du vieillissement afin de favoriser une prise en compte globale, cohérente et adaptée à la diversité des territoires bas-rhinois. Les réflexions conduites dans le cadre du présent schéma entre les services et croisées avec le diagnostic des partenaires institutionnels et des acteurs locaux ont permis de dégager quatre orientations majeures :

- Renforcer les dispositifs d'aide à la personne
- Promouvoir les modes d'accueil alternatifs
- Développer le recours à la domotique
- Développer des logements autonomes adaptés à la perte d'autonomie.

### Renforcer les dispositifs d'aide à la personne

En France, les deux tiers des personnes âgées dépendantes vivent dans leurs foyers. Dans le Bas-Rhin, elles sont près de 11 000 à bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Au cours des ateliers thématiques, les participants, représentant toutes les compétences intervenant auprès des seniors, ont fait émerger à la fois une difficulté de recrutement de personnel qualifié, l'absence de suivi qualité des salariés en emploi direct et la nécessité de poursuivre le soutien aux aidants.

Le maintien de la qualité de vie, même lorsque survient la dépendance, constitue pour l'ensemble des acteurs du champ gérontologique une exigence incontournable du bien vieillir chez soi. Les personnes doivent ainsi bénéficier d'une aide professionnelle ou non, l'une et l'autre pouvant se compléter.

#### **ACTION 4.1** ↙

Prévenir l'épuisement  
et l'isolement des aidants

#### **ACTION 4.2** ↙

Poursuivre les actions de formation  
sur les territoires

#### **ACTION 4.3** ↙

Mener une enquête relative  
aux salariés et employeurs

#### **ACTION 4.4** ↙

Conduire une réflexion autour  
de parcours de professionnalisation

#### **ACTION 4.5** ↙

Initier une campagne de communication

## **La famille et l'entourage, clés du maintien à domicile**

Les concertations partenariales ont permis de dégager une définition partagée de l'aidant naturel ou familial : « c'est une personne qui vient en aide dans les activités de la vie quotidienne, à titre non professionnel pour partie ou totalement, à un proche dont les capacités physiques ou intellectuelles sont amoindries en raison de la maladie, du handicap ou de l'âge ».

Une analyse du dispositif de l'APA dans le Bas-Rhin permet de constater que l'aide informelle est essentiellement assurée par un membre de la famille ; la présence d'un conjoint, d'un enfant ou d'un proche retarde indiscutablement l'entrée en établissement par leur implication dans la réalisation des actes essentiels de la vie tout en maintenant un environnement affectif rassurant. Cette dimension solidaire et généreuse se doit d'être valorisée, reconnue et soutenue.

En effet, plus le nombre de personnes âgées dépendantes augmentera et plus le rôle de l'entourage deviendra central. Un dispositif d'accompagnement est indispensable, afin d'éviter l'épuisement total des familles. Former et consolider le savoir-faire de l'aidant, le soutenir dans son rôle, sont autant d'actions visant à la prévention de l'usure des aidants et au bien-être, voire à la bientraitance des aidés.

Il apparaît ainsi indispensable de continuer à promouvoir et soutenir l'action en direction des aidants en poursuivant les sessions de formation et d'informations déjà développées sur les territoires.

Enfin, le développement du bénévolat solidaire pourrait s'inscrire dans cette démarche de soutien aux aidants et aux personnes âgées les plus vulnérables contribuant ainsi à créer du lien et à rompre l'isolement.

## **Les professionnels, un maillon indispensable**

Si les aidants naturels constituent une pièce maîtresse du maintien à domicile, les professionnels de l'aide à la personne y contribuent également fortement. En effet, ces derniers par leur compétence et leur expérience apportent soutien et répit à l'entourage, proposent un service adapté aux besoins et aux pathologies et assurent une continuité d'intervention auprès de la personne vulnérable.

Les services à la personne, et notamment les emplois à domicile sont depuis longtemps reconnus comme une réserve encore abondante de création d'emplois. La loi Borloo a grandement appuyé le développement de ce secteur, ainsi le Bas-Rhin a connu une progression de 37 % dans la création de structures d'aide à domicile entre les années 2006 et 2008.

Il nous faut aujourd'hui, face à l'enjeu du « papy-boom », engager une démarche d'incitation, de valorisation et de reconnaissance de ces métiers. Celle-ci pourrait se traduire par une action multipartenariale volontariste qui prendrait appui sur trois leviers : l'information, la formation et l'évaluation.

Il s'agira d'une part de mener une étude sur le profil des salariés en emploi direct et des employeurs afin de mieux connaître les réalités du travail à domicile, ses atouts et ses difficultés.

D'autre part, une réflexion menée avec les partenaires institutionnels du champ de la formation permettra d'établir « un référentiel » de compétences partagé entre l'ensemble des intervenants, quel que soit leur statut (prestataire, mandataire et emploi direct) et les financeurs. Ces deux actions seront appuyées par une campagne de communication pérenne dans l'objectif de promouvoir l'emploi d'aide à la personne.

**ACTION 4.6** ↙

Étudier la faisabilité  
d'une tarification départementale  
valorisant la qualification

**ACTION 4.7** ↙

Mettre en œuvre le CESU préfinancé  
comme outil de paiement de l'APA

**ACTION 4.8** ↙

Proposer aux services d'aide à domicile  
une offre de service performante  
pour répondre à leurs offres d'emploi

Par ailleurs, l'évolution du dispositif d'aide à la personne a permis dès 2006 de recentrer les aides du Conseil Général et de fixer un tarif de référence pour les prestataires agréés. L'augmentation des personnes âgées devant recourir à un intervenant, la prolongation de la durée du maintien à domicile avec des pathologies diversifiées et l'exigence de qualité des financeurs posent aujourd'hui le problème de la valorisation financière de la qualification des aides à domicile. Aussi, une étude de faisabilité d'une tarification départementale valorisant la qualification des professionnels et la nature de leur intervention viendra compléter la réflexion engagée.

Enfin, pour ce qui concerne l'emploi direct, le Département mettra en œuvre dès 2010 un nouveau mode de paiement de l'allocation personnalisée d'autonomie : le CESU préfinancé. Cette nouvelle modalité de paiement vise à simplifier les démarches des usagers et à optimiser la gestion et le suivi de la prestation délivrée pour une meilleure effectivité de l'aide.

### Une démarche d'insertion à renforcer

Le Conseil Général est en charge de l'insertion des personnes en situation de précarité, bénéficiaires du RMI et depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, du RSA. Ainsi, le Département a créé en 2006, une équipe de conseillers emploi en charge de la prospection des entreprises et de la mise à l'emploi de ces bénéficiaires.

Dans un souci de transversalité des politiques et de soutien à l'insertion professionnelle de nos concitoyens en situation de précarité, il est proposé de renforcer l'action en faveur de l'emploi des publics bénéficiaires du RSA en proposant l'expertise de l'équipe emploi du Conseil Général aux prestataires d'aide à domicile en recherche de candidats. Dans ce cadre, il sera proposé un dispositif d'aide au recrutement.

Ainsi et en cohérence avec les orientations de ce schéma, l'offre de service de l'équipe emploi s'attachera à proposer aux services d'aide à domicile :

- des candidats motivés et répondant aux besoins précis de l'employeur
- des candidats formés ou en cours de formation. La formation en alternance peut ainsi constituer une opportunité (cumul contrat de professionnalisation et contrat aidé réduisant l'impact financier de la démarche)
- un tutorat interne de leurs nouveaux employés et ainsi assurer un suivi personnalisé des situations en cas de besoins.

Il s'agit de généraliser des actions déjà engagées ponctuellement sur les métiers d'assistant de vie aux familles, d'employé familial polyvalent ou encore d'auxiliaire de vie sociale. Pour ce faire, il serait proposé aux responsables des services d'aide à domicile de transmettre à l'équipe emploi du Conseil Général du Bas-Rhin les offres d'emploi, tout en conservant le libre choix des candidats proposés.

#### **ACTION 4.9** ↙

Instaurer un outil de coordination entre les intervenants au domicile des personnes

#### **ACTION 4.11** ↙

Réaliser un diagnostic territorial de l'offre et de la demande et mieux communiquer

#### **ACTION 4.12** ↙

Diversifier les modalités de prise en charge

#### **ACTION 4.13** ↙

Faciliter l'accès à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire

## **La coordination entre les acteurs, enjeu du bien-être de la personne âgée**

Comme il est constaté, le maintien à domicile repose tant sur des réseaux de solidarité que sur des réseaux professionnels sanitaires et sociaux. La multiplicité et la diversité de ces acteurs rendent souvent difficiles le partage de l'information autour des modalités de prise en charge de la personne.

Les Espaces d'accueil seniors ont, à travers le plan d'actions précédent, largement développé la coordination entre les intervenants locaux, permettant ainsi une meilleure connaissance réciproque des compétences et des limites de chacun. Le bilan effectué sur les territoires fait apparaître l'impérieuse nécessité d'instaurer un outil de liaison entre les intervenants du domicile. Ce support, appartenant à la personne, permettrait d'une part de disposer d'une vision globale et partagée de sa situation et d'autre part de connaître la nature des interventions effectuées afin d'en anticiper les ajustements éventuels.

## **Promouvoir les modes d'accueil alternatifs**

S'occuper à domicile de son parent ou de son conjoint est un engagement lourd entraînant à la fois renoncements et contraintes.

Cette situation peut parfois conduire à l'épuisement, voire à l'isolement social et affectif des aidants; offrir à ces derniers les moyens d'un répit et leur donner la possibilité de rencontrer et d'échanger avec autrui est fondamental.

Aussi, le précédent plan d'actions a permis un premier maillage territorial autour de l'offre en structures d'accueil de jour, avec près de 189 places créées, et l'hébergement temporaire, avec à ce jour une centaine de lits disponibles.

Cette offre couvrant encore inégalement le territoire bas-rhinois est appelée à se développer ou à se réorganiser, tant il est vrai que les modes d'accueil alternatifs s'inscrivent comme un maillon complémentaire des services de soutien à domicile dont il conviendrait de faciliter l'accès.

L'accueil de jour propose à la journée un lieu de vie sécurisé et dédié aux personnes âgées souffrant de pathologies ou de dépendances principalement psychiques. L'alternance entre le domicile et l'accueil de jour contribue à la qualité de vie tant de l'aidant que de l'aidé.

Par ailleurs, les lits dévolus à de l'hébergement temporaire permettent de proposer un temps de répit aux aidants et de faire face à des situations difficiles (hospitalisation du conjoint par exemple...). Ce dispositif donne l'occasion à la personne âgée de tester une éventuelle vie en établissement.

Le présent schéma préconise de conduire une étude afin de recenser tant l'offre que les besoins en matière d'accueil alternatif et de veiller à l'amélioration des connaissances de ces dispositifs auprès du public, des acteurs locaux et des professionnels du champ gérontologique.

Diversifier les modalités de prise en charge en vue d'apporter des réponses appropriées, paraît incontournable compte tenu des besoins d'ores et déjà relevés.

Dans la mesure où cette démarche vise également à faciliter l'accès aux solutions alternatives, il pourrait être envisagé d'une part, d'associer les collectivités locales dans la promotion de l'accueil jour et d'autre part d'étudier la possibilité de disposer d'une centralisation de l'offre sur les territoires quant aux disponibilités en hébergement temporaire.

**ACTION 4.15** ↙

Identifier les besoins des personnes âgées en matière de TIC

**ACTION 4.16** ↙

Proposer des outils domotiques et faciliter l'accès aux TIC

**ACTION 4.17** ↙

Informier le public sur les TIC

## Domotiques et TIC, sources de bien-être pour les seniors

Le vieillissement de la population représente également une opportunité économique et sociale. En effet, les technologies de l'information et de la communication (TIC) et la domotique donneront naissance à des produits et services nouveaux, plus accessibles et répondant aux besoins des personnes âgées.

C'est pourquoi, le Conseil Général du Bas-Rhin s'est engagé dans un programme d'actions visant à promouvoir le développement des TIC et de la domotique au service des personnes âgées, afin de permettre à celles-ci d'améliorer leurs conditions de vie à domicile et de retarder ou d'éviter leur entrée en établissement.

Cette démarche « TIC et Santé » approuvée par délibération du 15 décembre 2008, doit répondre à trois objectifs :

- l'amélioration du service aux personnes âgées ou dépendantes
- le soutien des projets et initiatives innovantes sur ces questions
- la construction d'une filière économique d'excellence.

Portée par le Département au titre de la politique de l'innovation et du développement économique, la mise en œuvre de cet axe transversal s'inscrit naturellement dans le schéma gérontologique 2010-2014. Ainsi, il est proposé d'identifier les besoins des seniors en matière de sécurité, d'aide à la vie quotidienne pouvant être couverts par le déploiement de solutions technologiques, qu'il s'agisse de la coordination des intervenants ou de la mise en place d'aides techniques et de services favorisant l'autonomie à domicile.

À l'issue de cette identification des besoins des personnes, il s'agira de créer un support informatisé unique pour tous les professionnels intervenant auprès du senior favorisant la diffusion d'informations entre :

- les professionnels intervenant au domicile (champ sanitaire et médico-social),
  - l'hôpital et le domicile (avant et après hospitalisation)
- et d'adapter les modalités de prise en charge afin que ces nouveaux outils puissent entrer dans le champ d'intervention du Département.

Enfin, la création d'un site portail « social-santé » permettra de fédérer l'offre de services de maintien à domicile et de services à la personne, afin de proposer à tous les intervenants (seniors, familles, professionnels) une information utile et coordonnée.

## Développer des logements autonomes adaptés à la perte d'autonomie: le plan départemental de l'habitat (PDH)

L'évolution démographique globale du département génère une demande croissante en logement. Aussi, un objectif de 6 800 logements par an pendant 3 ans puis 6 000 logements les 3 années suivantes est programmé dans le cadre du plan départemental de l'habitat.

Les Seniors vont représenter près d'un tiers des ménages en 2030. Une part de l'objectif de production de l'offre doit donc être identifiée en faveur de ce public. C'est pourquoi le PDH a défini trois objectifs majeurs :

### > OBJECTIF 1 DÉVELOPPER UNE OFFRE EN LOGEMENTS AUTONOMES DANS DES PETITES RÉSIDENCES : LES RÉSIDENCES SENIORS

**AXE DE TRAVAIL** TERRITORIALISER LA PRODUCTION À L'ÉCHELLE DES SCHÉMAS DE COHÉRENCE TERRITORIALE (SCOTS)

Le PDH s'est donné un objectif de production de 30 résidences seniors sur les 6 années qui viennent. Ces résidences, de petite taille, offrant logement autonome et services à la personne, permettent un maintien à domicile des personnes âgées dans un cadre sécurisant et avec, le cas échéant, une mutualisation des prestations.

**AXE DE TRAVAIL** METTRE EN PLACE LE « PASS RÉSIDENTIEL SENIORS »

À partir des besoins repérés, établir un panel d'offres de service pour les personnes âgées souhaitant déménager de leur logement vers un logement autonome adapté (formalités de déménagement, conseils, accompagnement au changement, recherche d'un logement adapté, etc.).

### > OBJECTIF 2 MAINTENIR UN NIVEAU D'INTERVENTION POUR L'ADAPTATION DES DOMICILES ACTUELS DES PERSONNES ÂGÉES

**AXE DE TRAVAIL** POURSUIVRE LE DISPOSITIF DE PROGRAMME D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (PIG) POUR L'ADAPTATION DU PARC PRIVÉ À LA PERTE D'AUTONOMIE

Le PIG 4 permet aux personnes âgées d'avoir un interlocuteur unique tout au long de la démarche de réalisation de travaux d'adaptation. Il convient de poursuivre un objectif de réduction des délais de traitement des demandes et de réalisation des travaux.

**AXE DE TRAVAIL** DÉVELOPPER LE PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES HLM POUR ADAPTER LES LOGEMENTS HLM À LA PERTE D'AUTONOMIE

Étendre à tous les bailleurs HLM, la convention entre le Département et les bailleurs HLM pour que les organismes HLM réalisent les travaux d'adaptation des logements en direct à la place des personnes âgées locataires.

**AXE DE TRAVAIL** DÉVELOPPER UN DISPOSITIF DE MISE EN RELATION DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE SUR LE PARC PRIVÉ

Étudier la mise en place d'un dispositif de mise en relation de l'offre et de la demande en logement sur le parc privé en complément du dispositif HANDILOGIS 67 qui concerne le parc privé.

### > OBJECTIF 3 EXPÉRIMENTER DES PRODUITS EN ACCESSION À COÛT RAISONNABLE

**AXE DE TRAVAIL** IDENTIFIER LES BESOINS

Déterminer les besoins quantitatifs et le type de produit souhaitable.

**AXE DE TRAVAIL** EXPÉRIMENTER UNE DISSOCIATION DU COÛT D'ACHAT DE L'USUFRUIT AVEC UN PORTAGE IMMOBILIER DE LA NUE PROPRIÉTÉ PAR UN OPÉRATEUR SPÉCIALISÉ

Étudier la mise en place d'un dispositif permettant aux personnes âgées d'accéder à une forme de propriété sans en supporter le coût intégral. Ce dispositif permettant à la personne âgée de vivre dans un logement adapté à la perte d'autonomie sans trop écorner son patrimoine immobilier qu'elle souhaite transmettre à ses héritiers.

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE  
OBJECTIF PROMOUVOIR ET SOUTENIR L'ACTION DES AIDANTS NATURELS



## ACTION 4.1

## Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants

**Objectifs opérationnels de l'action**

- > Organiser des rencontres d'échange et d'information, des conférences et initier des actions innovantes
- > Multiplier les lieux de parole et les dispositifs de soutien psychologique en portant une vigilance particulière lors d'évènements fragilisants (décès, deuil, aggravation de la pathologie et troubles du comportement de l'aidé, problèmes de santé de l'aidant...)
- > Toucher les aidants concernés en harmonisant les modalités de leur recensement et en améliorant la diffusion de l'information relative aux actions de soutien proposées
- > Associer les élus et les professionnels des territoires à l'élaboration, à la promotion et à la mise en œuvre des actions destinées aux aidants

**Publics visés**

Aidants naturels

**Descriptif de l'action**

- > Définir des modalités partagées de recensement et de transmission des coordonnées des aidants entre institutions
- > Mettre en place des instances de pilotage territoriales associant les acteurs locaux au sein de comités de pilotage et d'équipes projet

**Résultats attendus**

- > Aboutir à une offre de réponses adaptées aux besoins divers des aidants
- > Initier sur chaque territoire une dynamique pérenne autour des aidants en mobilisant les acteurs locaux

**Pilote de l'action**

SAPAH avec UTAMS (ESPAS)

**Partenaires associés**

Professionnels du champ gérontologique, élus et associations de seniors

**Échéancier**

- > Définition des modalités de recensement partagées et de transmission des coordonnées des aidants : 2010
- > Mise en œuvre des actions sur les territoires : sur toute la durée du schéma

**Livrables**

Fiches actions et bilans

**Budget prévisionnel du schéma**

56 500 €

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de mise en œuvre des actions
- > Résultat :
  - Nombre d'actions réalisées par an
  - Nombre d'aidants concernés par les actions mises en œuvre



## ACTION 4.2

### Poursuivre les actions de formation sur les territoires

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

- > Coordonner au niveau départemental les actions d'aide aux aidants pour une meilleure articulation entre institutions et une répartition territoriale optimale
- > Pérenniser les actions d'aide aux aidants sur les territoires

#### **Publics visés**

- > Institutions, porteurs de projets
- > Aidants naturels

#### **Descriptif de l'action**

- > Conforter dans leurs missions les instances de pilotage départementales : comité de pilotage et comité technique interinstitutionnel
- > Définir les grandes orientations stratégiques en matière d'aide aux aidants, élaborer des outils partagés, établir une programmation annuelle, assurer le suivi des actions menées et procéder à leur évaluation

#### **Résultats attendus**

- > Mettre à disposition des aidants une offre coordonnée, adaptée à des besoins diversifiés
- > Assurer une couverture territoriale homogène
- > Harmoniser les pratiques entre porteurs de projets et disposer d'outils partagés

#### **Pilote de l'action**

SAPAH

#### **Partenaires associés**

Partenaires institutionnels, professionnels du champ gérontologique

#### **Échéancier**

2010-2014

#### **Livrables**

- > Programmation annuelle
- > Bilan annuel des actions réalisées
- > Outils partagés
- > Site de l'observatoire gérontologique départemental intégrant la thématique aide aux aidants

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Cf. budget fiche « Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants »

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Dates de réunion des comités de pilotage départemental et comités techniques interinstitutionnel
- > Résultats :
  - Nombre de partenaires engagés
  - Nombre de réunions des instances de coordination

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE

OBJECTIF PROMOUVOIR ET VALORISER LES MÉTIERS DE L'AIDE À DOMICILE



## ACTION 4.3

## Mener une enquête relative aux salariés et employeurs particuliers

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Connaître le profil des salariés en emploi direct et des employeurs dans le secteur de l'aide à domicile

### **Publics visés**

Salariés et employeurs particuliers

### **Descriptif de l'action**

- > Confier à un prestataire la réalisation d'un état des lieux relatif à l'emploi direct
- > Élaborer, sur la base des résultats de l'enquête, un référentiel qualité

### **Résultats attendus**

Disposer d'informations permettant d'améliorer la qualité des interventions à domicile en emploi direct

### **Pilote de l'action**

SAPAH - SIE

### **Partenaires associés**

DDTEFP, FEPEM, Conseil Régional, services de l'État, organismes de formation

### **Échéancier**

- > Remise des conclusions de l'enquête : 1<sup>er</sup> semestre 2010
- > Validation du référentiel qualité : 1<sup>er</sup> trimestre 2011

### **Livrables**

- > Enquête
- > Référentiel qualité

### **Budget prévisionnel du schéma**

62 491 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise des conclusions de l'enquête
  - Date de validation du référentiel
- > Résultat :
  - Taux de réponse à l'enquête



## ACTION 4.4

# Conduire une réflexion avec les partenaires institutionnels autour de parcours de professionnalisation qualifiants

### **Objectifs opérationnels de l'action**

- > Établir un état des lieux des qualifications des salariés et des parcours qualifiants
- > Établir un référentiel de compétences commun à l'ensemble des aides à domicile

### **Publics visés**

- > Employeurs particuliers et leurs salariés
- > Structures d'aide à domicile

### **Descriptif de l'action**

- > Confier à un prestataire la réalisation d'un état des lieux des salariés en structures d'aide à domicile
- > Constituer un groupe de travail interinstitutionnel chargé d'élaborer, sur la base de l'analyse de l'état des lieux, un référentiel de compétences

### **Résultats attendus**

- > Disposer d'une meilleure connaissance du niveau de qualification des aides à domicile
- > Accéder à une vision d'ensemble des référentiels de formation existants
- > Disposer de critères quant à la qualification des intervenants à domicile à prendre en compte dans la délivrance des agréments qualité et dans l'élaboration des plans d'aide APA

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Ministères homologateurs de titres et diplômes dans le domaine de l'aide à domicile, Région, DDTEFP, organismes de formation, OPCA, CNSA, Pôle Emploi, représentants des syndicats de salariés et d'employeurs, associations d'usagers...

### **Échéancier**

- > Réalisation de l'état des lieux : 2010
- > Élaboration du référentiel : 2011

### **Livrables**

- > État des lieux
- > Référentiel relatif au socle minimum de compétences de l'aide à domicile

### **Budget prévisionnel du schéma**

Étude auprès des prestataires d'aide à domicile : 53 401 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise de l'état des lieux
  - Date de validation du référentiel de compétences
- > Résultat :
  - Prise en compte des critères quant à la qualification des intervenants à domicile dans la délivrance des agréments qualité et dans l'élaboration des plans d'aide APA

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE  
OBJECTIF PROMOUVOIR ET VALORISER LES MÉTIERS DE L'AIDE À DOMICILE



## ACTION 4.5

## Initier une campagne de communication autour des métiers d'aide à la personne

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Valoriser et rendre attractifs les métiers de l'aide à la personne

### **Publics visés**

Grand public, collégiens, lycéens, étudiants, demandeurs d'emploi, salariés en reconversion

### **Descriptif de l'action**

Organiser et mettre en œuvre une campagne de promotion et de communication sur les métiers de l'aide à domicile

### **Résultats attendus**

- > Faire connaître les métiers de l'aide à domicile
- > Faciliter le recrutement de personnels qualifiés

### **Pilote de l'action**

SAPAH - SIE

### **Partenaires associés**

Direction de la communication, Région, DDTEFP, organismes de formation, OPCA, CNSA, Pôle Emploi, Éducation Nationale, structures d'aide à domicile, organismes représentant les employeurs, les salariés et usagers...

### **Échéancier**

2011-2014

### **Livrables**

Supports et plan de communication

### **Budget prévisionnel du schéma**

28 000 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de lancement de la campagne de communication
- > Résultat :
  - Évolution des candidatures dans les métiers de l'aide à domicile



## ACTION 4.6

### Étudier la faisabilité d'une tarification départementale valorisant la qualification des intervenants

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

Développer un modèle de tarification indexé sur le niveau de qualification de l'intervenant

#### **Publics visés**

Structures prestataires d'aide à domicile relevant de l'agrément simple et/ou qualité

#### **Descriptif de l'action**

Sur la base de l'état des lieux autour des parcours qualifiants, constituer un groupe de travail chargé d'étudier les conditions de mise en œuvre d'une tarification intégrant le niveau de qualification et d'en évaluer les incidences budgétaires

#### **Résultats attendus**

Disposer d'éléments permettant une analyse pertinente de la faisabilité

#### **Pilote de l'action**

SEI

#### **Échéancier**

Remise des conclusions du groupe de travail : 2011

#### **Livrables**

Étude de faisabilité

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise des conclusions de l'étude
- > Résultat :
  - Pertinence des conclusions de l'étude

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE

OBJECTIF VEILLER À LA QUALITÉ ET À LA CONTINUITÉ  
DES SERVICES RENDUS À LA PERSONNE ÂGÉE

## ACTION 4.7

Mettre en œuvre le CESU préfinancé  
comme outil de paiement de l'APA**Objectifs opérationnels de l'action**

- > Instaurer le recours au CESU pour le paiement de l'APA
- > Améliorer l'effectivité des plans d'aides

**Publics visés**

Personnes âgées bénéficiaires de l'APA et employeurs d'une aide à domicile

**Descriptif de l'action**

- > Passer un marché public pour le choix de l'émetteur du CESU
- > Élaborer une campagne de communication en direction des publics intéressés
- > Former les agents à la gestion et au contrôle du CESU
- > Mettre en place un outil informatique de suivi des prestations

**Résultats attendus**

- > Simplifier les modalités de paiement pour les personnes âgées de leurs salariés
- > Optimiser la gestion et le suivi des prestations délivrées pour une meilleure effectivité de l'aide
- > Rendre l'action du Conseil Général plus lisible

**Pilote de l'action**

SAPAH

**Partenaires associés**

Émetteur du CESU, CNCESU, CRCESU, Direction des Systèmes d'Information, Direction de la Communication

**Échéancier**

- > Campagne de communication: 1<sup>er</sup> trimestre 2010
- > Mise en œuvre du CESU: 1<sup>er</sup> semestre 2010

**Livrables**

- > Supports de communication
- > Chèques CESU
- > Extranet destiné à assurer le suivi des données relatives au CESU

**Budget prévisionnel du schéma**

- > Campagne de communication et harmonisation des systèmes d'information: 13 500 €
- > Gestion du CESU: 450 000 € (90 000 €/an)
- > Coût de l'APA à domicile (intégrant l'évolution démographique - estimation haute): 258,2 M€

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation
  - Mise en œuvre du CESU
- > Résultat :
  - Nombre de bénéficiaires utilisateurs
  - Taux d'utilisation des CESU



## ACTION 4.8

### Proposer aux services d'aide à domicile une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

Favoriser l'insertion professionnelle des bénéficiaires du RSA et répondre aux attentes précises des services d'aide à domicile en recherche de candidats

#### **Publics visés**

Bénéficiaires du RSA suivis par l'équipe emploi du Conseil Général

#### **Descriptif de l'action**

- > Réaliser une prospection de l'ensemble des services d'aide à domicile du Bas-Rhin
- > Mettre en place des actions d'information sur l'offre de service du Département
- > Réceptionner les offres d'emploi des services d'aide à domicile qui seraient transmises à l'équipe emploi
- > Proposer aux services d'aide à domicile des candidats répondant à leurs attentes en termes de qualification
- > dans cette perspective :
  - sélectionner les candidats au regard de leur motivation pour le travail dans ce secteur
  - mettre en place les prérequis, préqualifications et qualifications utiles à l'emploi ;
  - engager un travail avec les centres de formations (GRETA, AFPA...)
  - pour anticiper les offres d'emploi
  - mettre en place les modalités financières permettant de minimiser le coût pour les établissements de la formation en alternance (contrats aidés, contrats de professionnalisation, mobilisation des OPCA...)
  - en cas de souhait de l'employeur, mettre en place un tutorat interne permettant d'assurer un suivi personnalisé de l'employé

#### **Résultats attendus**

Permettre l'emploi par les services d'aide à domicile de bénéficiaires du RSA

#### **Pilote de l'action**

DIAS - SIE

#### **Partenaires associés**

Opérateurs en charge de l'accompagnement professionnel des bénéficiaires du RSA, DDTEFP, OPCA

#### **Échéancier**

2010-2014

#### **Livrables**

Contrats aidés, contrats de travail, conventions avec les services d'aide à domicile

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation : Date de démarrage de l'action de l'équipe emploi
- > Résultat : Nombre de mises à l'emploi de bénéficiaires du RSA dans les services d'aide à domicile

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION RENFORCER LES DISPOSITIFS D'AIDE À LA PERSONNE  
 OBJECTIF VEILLER À LA QUALITÉ ET À LA CONTINUITÉ  
 DES SERVICES RENDUS À LA PERSONNE ÂGÉE



## ACTION 4.9

## Instaurer un outil de coordination entre les intervenants au domicile des personnes

### Objectifs opérationnels de l'action

- > Mettre à disposition au domicile des personnes âgées un outil partagé pour permettre aux intervenants d'apprécier la globalité de la situation et de consigner les actions entreprises
- > Mieux coordonner les interventions au domicile de la personne âgée

### Publics visés

Intervenants des champs sanitaire et médico-social

### Descriptif de l'action

- > Constituer un groupe de travail chargé d'élaborer l'outil de liaison, d'en définir le contenu et les modalités d'utilisation
- > Expérimenter et évaluer l'outil sur un territoire
- > Le diffuser à l'échelle du département

### Résultats attendus

- > Meilleure coordination des intervenants du domicile
- > Connaissance mutuelle des champs de compétence des intervenants
- > Émergence d'une culture réseau

### Pilote de l'action

SAPAH

### Partenaires associés

Professionnels du champ médico-social et sanitaire et notamment le réseau sanitaire gériatrique et les autres réseaux de santé

### Échéancier

2012

### Livrables

- > Outil de liaison
- > Modalités d'utilisation
- > Plan de diffusion

### Budget prévisionnel du schéma

Cf. budget projet domotique

### Indicateurs d'évaluation

- > Réalisation :
  - Date de validation de l'outil de liaison
  - Date de lancement de l'expérimentation
  - Date de généralisation de la démarche
- > Résultat :
  - Nombre d'outils de liaison mis en œuvre



## ACTION 4.10

# Améliorer l'information sur les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Développer l'information sur l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire afin d'en améliorer la lisibilité

### **Publics visés**

- > Personnes âgées et leurs familles
- > Professionnels du champ gérontologique

### **Descriptif de l'action**

Créer un groupe de travail interpartenarial chargé de :

- Définir une stratégie globale de communication à destination du grand public, des personnes âgées et de leur entourage et des professionnels du champ gérontologique
- Élaborer les documents d'information destinés au grand public et aux professionnels (présentation des types de structures, modalités d'accès, aides financières, lieux ressources...)

### **Résultats attendus**

- > Aboutir à une meilleure connaissance par les professionnels et le grand public de l'offre en hébergement temporaire et en accueil de jour
- > Permettre aux personnes âgées d'inscrire ces dispositifs d'accueil dans leur parcours de vie
- > Faciliter le recours aux solutions de répit pour les aidants
- > Optimiser la fréquentation des structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

### **Pilote de l'action**

SAPAH

### **Partenaires associés**

Partenaires institutionnels, professionnels du champ gérontologique, gestionnaires de structures

### **Échéancier**

- > Définition de la stratégie de communication : 2011
- > Élaboration et diffusion de supports : 2012-2014

### **Livrables**

Supports de communication

### **Budget prévisionnel du schéma**

4 500 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :  
Date de validation des supports de communication
- > Résultat :  
Évolution de la fréquentation des structures

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION PROMOUVOIR LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS  
 OBJECTIF DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE À LA DIVERSITÉ  
 DES BESOINS ET DES TERRITOIRES



## ACTION 4.11

## Réaliser un diagnostic territorial de l'offre et de la demande

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Réaliser une étude des besoins et de l'offre sur les territoires en matière d'hébergement temporaire, d'accueil de nuit et d'accueil de jour

### **Publics visés**

Personnes âgées et leur entourage

### **Descriptif de l'action**

- > Objectiver à travers une enquête les besoins d'hébergement temporaire, d'accueil de nuit et d'accueil de jour en identifiant plus particulièrement les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés
- > Mettre en place un suivi en réactualisant régulièrement les données relatives à l'offre et à la demande

### **Résultats attendus**

Disposer pour chaque territoire d'un diagnostic de l'offre et des besoins

### **Pilote de l'action**

SEI

### **Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé, professionnels du champ gérontologique, gestionnaires de structures, communes, CODERPA

### **Échéancier**

Finalisation de l'état des lieux : 2011

### **Livrables**

État des lieux

### **Budget prévisionnel du schéma**

Coût de l'étude : 10 000 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise de l'état des lieux
- > Résultat :
  - Évolution des capacités d'accueil, taux d'équipement



## ACTION 4.12

### Diversifier les modalités de prise en charge

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

Expérimenter de nouvelles modalités d'accueil pour apporter une réponse adaptée à la diversité des besoins (dépendance légère, dépendance physique lourde, dépendance psychique, isolement...) en matière d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

#### **Publics visés**

Personnes âgées et leur entourage

#### **Descriptif de l'action**

À partir des préconisations issues de l'état des lieux des besoins et de l'offre, élaborer un cahier des charges précisant les modalités de développement de nouvelles formes de prises en charge en adaptant l'existant

#### **Résultats attendus**

Disposer d'une offre adaptée à la diversité des besoins d'accueil

#### **Pilote de l'action**

SEI

#### **Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé, professionnels du champ gérontologique, structures d'accueil de jour et d'hébergement

#### **Échéancier**

Sur la durée du schéma

#### **Livrables**

Cahier des charges

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de validation du cahier des charges relatif à la création ou la transformation des structures d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire
- > Résultat :
  - Proposition du nombre et type de places à créer ou à redéfinir

**AXE 4 Maintien à domicile**

ORIENTATION PROMOUVOIR LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS  
 OBJECTIF DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE À LA DIVERSITÉ  
 DES BESOINS ET DES TERRITOIRES

**ACTION 4.13**

## Faciliter l'accès à l'accueil de jour au travers d'un partenariat avec les collectivités locales

**Objectifs opérationnels de l'action**

Associer les collectivités locales à la promotion, au développement et à l'accessibilité de l'accueil de jour

**Publics visés**

Personnes âgées

**Descriptif de l'action**

- > Développer un partenariat avec les communes et les communautés de communes afin de relayer l'information de proximité
- > Engager et promouvoir un partenariat financier avec les communes et communautés de communes pour diminuer la contribution restant à charge des personnes âgées fréquentant l'accueil de jour et expérimenter d'autres formes de contribution (ex : organisation du transport par la collectivité locale)

**Résultats attendus**

- > Permettre une meilleure information de proximité
- > Alléger le coût à la charge des personnes âgées

**Pilote de l'action**

SAPAH - SEI

**Partenaires associés**

Communes et communautés de communes

**Échéancier**

Sur toute la durée du schéma

**Livrables**

Conventions signées entre les structures d'accueil de jour, les communes et les communautés de communes et le Conseil Général

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Dates de signature des conventions
- > Résultat :
  - Nombre de communes et de communautés de communes engagées
  - Évolution de la fréquentation des structures d'accueil de jour et diminution de la part laissée à la charge des personnes âgées fréquentant l'accueil de jour



## ACTION 4.14

### Conduire une étude de faisabilité pour la mise en place d'un mode de gestion facilitant l'accessibilité à l'hébergement temporaire

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

Vérifier la pertinence et la faisabilité de la mise en place d'un outil de gestion centralisé des places d'hébergement temporaire pour améliorer l'orientation de la demande vers les structures appropriées

#### **Publics visés**

Personnes âgées et leurs familles

#### **Descriptif de l'action**

Créer un groupe de travail chargé d'élaborer une proposition de mise en lien de l'offre et de la demande en matière d'hébergement temporaire

#### **Résultats attendus**

Disposer d'éléments permettant une prise de décision quant à la création d'un outil de gestion centralisé

#### **Pilote de l'action**

SAPAH

#### **Partenaires associés**

Gestionnaires de structures d'hébergement temporaire

#### **Échéancier**

Étude de faisabilité : 2011

#### **Livrables**

Étude de faisabilité

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise des conclusions de l'étude
- > Résultat :
  - Décision quant à l'outil

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION DÉVELOPPER LE RECOURS À LA DOMOTIQUE  
 OBJECTIF MOBILISER LES TIC POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS  
 DE VIE À DOMICILE ET RETARDER L'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT



## ACTION 4.15

## Identifier les besoins des personnes âgées en matière de TIC

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Qualifier et quantifier les besoins en matière de sécurité et d'aide à la vie quotidienne pouvant être couverts par le déploiement de solutions technologiques

### **Publics visés**

Personnes âgées bénéficiaires de l'APA

### **Descriptif de l'action**

- > Constituer un groupe de travail chargé d'effectuer une étude à partir des bénéficiaires de l'APA, consistant à croiser les plans d'aides APA mis en œuvre et les besoins en terme de TIC (besoins relationnels, de sécurité, d'aide à la vie quotidienne, de prévention et de santé)
- > À partir de cette étude, élaborer des préconisations de recours aux TIC
- > Expérimenter les préconisations dans un quartier témoin

### **Résultats attendus**

- > Connaître le nombre de bénéficiaires potentiels susceptibles de bénéficier de ces nouvelles aides
- > Évaluer l'impact budgétaire

### **Pilote de l'action**

PDT

### **Partenaires associés**

Centre d'Exposition Permanente

### **Échéancier**

- > Remise des conclusions de l'étude: 2010
- > Mise en œuvre des préconisations: toute la durée du schéma

### **Livrables**

- > Étude
- > Tableau de recensement avec mise à jour automatisée (1 x par trimestre)

### **Budget prévisionnel du schéma**

Budget projet domotique: 450 000 € en 2010

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation:
  - Date de remise des conclusions de l'étude
  - Date de validation des priorités, des besoins et des solutions apportées
- > Résultat:
  - Nombre de personnes utilisant les solutions domotiques



## ACTION 4.16

### Proposer des outils domotiques et faciliter l'accès aux TIC

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

Élaborer un guide présentant les aides domotiques et les possibilités d'aides financières

#### **Publics visés**

Personnes âgées bénéficiaires de l'APA

#### **Descriptif de l'action**

Confier à un groupe de travail l'élaboration du guide en cohérence avec l'étude de qualification des besoins

#### **Résultats attendus**

Faire connaître l'offre de TIC aux personnes âgées utilisatrices potentielles

#### **Pilote de l'action**

PDT

#### **Partenaires associés**

Centre d'Exposition Permanente

#### **Échéancier**

Validation du guide des aides : 2010

#### **Livrables**

Guide des aides

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Cf. Budget projet domotique

#### **Indicateurs d'évaluation réalisation**

- > Réalisation :
  - Date de validation du guide des aides
- > Résultat :
  - Nombre de personnes utilisatrices des solutions domotiques

## AXE 4 Maintien à domicile

ORIENTATION DÉVELOPPER LE RECOURS À LA DOMOTIQUE

OBJECTIF PROMOUVOIR LES TIC



## ACTION 4.17

## Informier le public sur les TIC

**Objectifs opérationnels de l'action**

Créer un portail « seniors » sur le site internet du Conseil Général du Bas-Rhin

**Publics visés**

Grand public

**Descriptif de l'action**

- > Confier à une équipe projet d'une part la collecte des informations et sites existants relatifs à la domotique et d'autre part la rédaction du cahier de charges en vue de l'extension du site
- > Créer le portail

**Résultats attendus**

Intégrer les informations au portail d'information « seniors » accessible à tous sur le site CG67

**Pilote de l'action**

PDT

**Partenaires associés**

Direction de la Communication

**Échéancier**

- > Validation du cahier des charges : 2011
- > Création du portail : 2011

**Livrables**

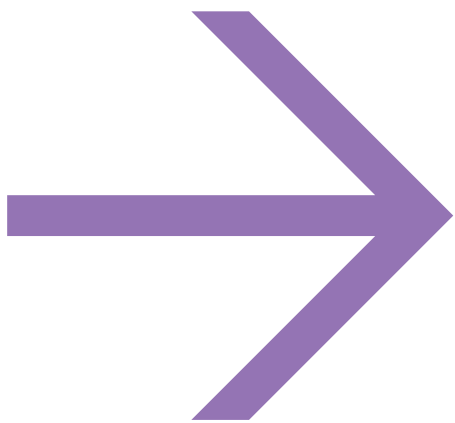
« Le portail » internet sur le site du CG67

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

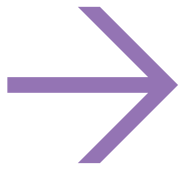
- > Réalisation :
  - Date de validation du portail seniors
- > Résultat :
  - Fréquentation du portail seniors



**AXE**

---





## AXE 5 Accueil en établissement

---

### ORIENTATION

### FAVORISER LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE D'HÉBERGEMENT DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ



#### ACTION 5.1

---

Identifier les besoins et réduire les disparités entre les territoires



#### ACTION 5.2

---

Proposer sur les territoires une offre plus diversifiée



#### ACTION 5.3

---

Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité de vie en établissement



#### ACTION 5.4

---

Adopter un référentiel qualité partagé entre l'État et le Département



#### ACTION 5.5

---

Établir un cahier des charges opposables aux opérateurs



#### ACTION 5.6

---

Étudier et objectiver la problématique des publics spécifiques



#### ACTION 5.7

---

Proposer aux établissements une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi

---

### ORIENTATION

### DÉVELOPPER L'ACCUEIL FAMILIAL COMME UNE ALTERNATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS



#### ACTION 5.8

---

Étudier les conditions de développement du dispositif d'accueil familial



#### ACTION 5.9

---

Définir une stratégie globale de communication pour l'accueil familial



#### ACTION 5.10

---

Renforcer le statut des accueillants



#### ACTION 5.11

---

Professionaliser les accueillants



#### ACTION 5.12

---

Organiser et promouvoir des solutions de remplacement

Lorsque la personne âgée ne désire plus rester à domicile, lorsque son état de dépendance ou les contraintes matérielles et financières sont trop lourds, l'accueil en établissement permet de proposer les meilleures conditions pour veiller à son bien-être et sa sécurité.

Toutefois, les progrès de la médecine et les différents soutiens apportés au secteur de l'aide à domicile ont considérablement retardé l'entrée en établissement. Cette évolution permet de répondre au souhait de la personne âgée de rester le plus longtemps possible chez elle. Ainsi, la moyenne d'âge d'entrée en structure d'hébergement se situe aujourd'hui autour de 82 ans. Cette évolution a pour conséquence l'augmentation du niveau moyen de dépendance (GIR moyen pondéré/GMP) dans les établissements, tant en EHPAD qu'en USLD, puisque seul 12 % des actuels résidents sont autonomes (GIR 5-6).

Résidences, logements-foyers pour personnes autonomes ou maisons de retraites médicalisées sont autant de solutions proposant des prestations adaptées aux besoins. Aussi, l'offre et la qualité de service des établissements constituent une préoccupation majeure des familles, des gestionnaires et des autorités de tarification.

L'État et le Département partagent cette responsabilité d'une offre diversifiée et adaptée dans un contexte législatif en pleine mutation. En effet, dès 2010, les services déconcentrés de l'État seront remplacés par les Agences Régionales de Santé (ARS). Ces dernières auront pour vocation d'une part de rassembler dans chaque région l'ensemble des acteurs des systèmes de santé de l'État (URCAM, ARH, DDASS, DRASS...) pour un pilotage unifié des politiques de santé et auront d'autre part en charge le secteur médico-social.

Dans ce cadre rénové, le Département constituera un interlocuteur privilégié de l'ARS afin de permettre une analyse conjointe des besoins, une concertation renforcée autour de la mise en œuvre des réponses et du suivi des structures d'accueil.

À la faveur du plan d'actions gérontologique 2004-2008, le Conseil Général du Bas-Rhin s'est engagé dans une politique dynamique et volontaire avec l'objectif de permettre aux seniors et à leurs familles de trouver la solution répondant au mieux à leurs attentes. Au-delà de la création de lits, et donc de l'augmentation de l'offre, le Département s'est attaché à soutenir les démarches qualité dans les établissements par la rénovation des structures et le recrutement de personnel qualifié (animateurs, psychologues...).

Ainsi, depuis 2004, 837 lits ont été autorisés, 1079 lits rénovés et 127 conventions tripartites pluriannuelles signées. Par ailleurs, près de 1061 postes en ETP ont été créés dans les établissements existants et 250 postes consécutifs à la création de places supplémentaires. Dans ce cadre, une attention particulière a été portée au dispositif en faveur des personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou de troubles apparentés, avec la création de 277 lits en unité protégée dans les nouveaux établissements et 228 prévus à l'occasion de travaux de rénovation.

Les concertations partenariales menées dans le cadre de l'élaboration du présent schéma ont confirmé cette stratégie et le souhait de poursuivre le déploiement d'une offre d'hébergement diversifiée et de qualité.

## Une offre inégale entre les territoires

L'offre départementale se situe au-dessus de la moyenne nationale, avec une couverture de 11,9 lits pour 100 personnes âgées de plus de 75 ans contre 10,6 en moyenne en France. Le diagnostic sur les territoires souligne une certaine disparité dans le déploiement des structures d'hébergement. Ainsi, les territoires de Haguenau et de Molsheim apparaissent comme les mieux équipés et l'effort devra porter sur Wissembourg, Saverne, Sélestat et dans une moindre mesure sur la CUS.

L'évolution démographique et l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé amènent les EHPAD à se centrer sur l'accueil des personnes âgées les plus dépendantes. En tenant compte des 535 lits autorisés en cours de réalisation, l'objectif est d'augmenter l'offre actuelle de plus de 1100 lits au terme de la mise œuvre du présent schéma. Ces perspectives sont bien entendu à affiner et à ajuster avec les services de l'État, afin d'harmoniser le schéma départemental avec le PRIAC et le SROS.

Le Département du Bas-Rhin poursuivra son soutien d'aide à l'investissement en priorisant les établissements médico-sociaux par rapport aux USLD redéfinis. Le taux d'intervention pour les établissements à but non lucratif et habilités à l'aide sociale est fixé à partir de 2010 à 30 % sur la base des prix-plafonds définis en 2004, sous réserve que la charge foncière ne pèse pas sur les usagers et soit supportée intégralement par la commune ou le promoteur.

Par ailleurs, la démarche de regroupement des structures sera largement encouragée répondant ainsi à plusieurs objectifs, la mutualisation des ressources pour des économies d'échelles réduisant ainsi le coût à charge des seniors et des financeurs, le rééquilibrage des territoires pour une diversification de l'offre et la continuité de la prise en charge d'une personne dans un parcours évolutif d'accueil. Ainsi, des seuils critiques sont à définir pour les activités spécifiques nécessitant du personnel dédié et formé.

La prise en compte des spécificités des malades d'Alzheimer et troubles apparentés s'inscrit naturellement dans cette démarche de mise en synergie des structures, avec la préoccupation du renforcement des actions déjà engagées en matière d'hébergement permanent et d'accueil de jour. L'hébergement temporaire quant à lui devra faire l'objet d'une étude permettant d'objectiver les besoins réels des familles et des personnes âgées.

Enfin, la création de lits non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pourrait être soutenue dans les secteurs géographiques où l'offre en établissement habilité est existante et suffisante.

### ACTION 5.1 ↙

Identifier les besoins et réduire les disparités entre les territoires

### ACTION 5.2 ↙

Proposer sur les territoires une offre plus diversifiée

### ACTIONS 5.3/5.4 ↙

Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité de vie en établissement et adopter un référentiel qualité partagé

### ACTION 5.5 ↙

Établir un cahier des charges opposables aux opérateurs

### ACTION 5.6 ↙

Étudier et objectiver la problématique des publics spécifiques

### ACTION 5.7 ↙

Proposer aux établissements une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi

## Une démarche qualité encore insuffisamment impulsée

Le développement des structures ne peut s'envisager sans approfondir la démarche qualité engagée dans le cadre des conventions tripartites. Il convient ainsi de poursuivre cette dynamique, notamment à travers l'élaboration d'un référentiel qualité partagé entre l'État et le Département.

Cette démarche constitue un enjeu d'autant plus important que les procédures d'instruction des demandes de création ou d'extension sont appelées à connaître d'importantes modifications.

En effet, ces dernières devront dorénavant s'inscrire dans le cadre d'un appel à projet sur la base d'un cahier des charges définissant clairement les attentes des pouvoirs publics. L'objectif visé est de disposer de structures mieux adaptées à l'évolution de la dépendance des personnes âgées et d'améliorer leur prise en charge, en particulier, en ce qui concerne la dépendance psychique.

De plus, la vocation des établissements à accueillir les personnes les plus dépendantes doit être renforcée. Aussi, un niveau de dépendance supérieur à un GMP de 700 sera un objectif à atteindre pour tous les EHPAD.

Plusieurs critères de sélection seront ainsi à déterminer, notamment l'implantation géographique des établissements ainsi que le contexte environnemental, comme les transports en commun adaptés facilitant les déplacements des résidents et de leurs familles. De plus les spécificités de certains publics, comme les personnes âgées migrantes ou en rupture de lien social devront faire l'objet d'une étude pour permettre de mieux cerner ces besoins particuliers.

## Une démarche d'insertion à renforcer

Le Conseil Général est en charge de l'insertion des personnes en situation de précarité, bénéficiaires du RMI et depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, du RSA. Ainsi, le Département a créé en 2006, une équipe de conseillers emploi en charge de la prospection des entreprises et la mise à l'emploi de ces bénéficiaires.

Dans un souci de transversalité des politiques et de soutien à l'insertion professionnelle de nos concitoyens en situation de précarité, il est proposé de renforcer l'action en faveur de l'emploi des publics bénéficiaires du RSA en proposant l'expertise de l'équipe emploi du Conseil Général aux établissements en recherche de candidats.

Dans ce cadre, il sera proposé un dispositif d'aide au recrutement.

Il s'agit de généraliser des actions déjà engagées ponctuellement sur les métiers d'agent de service hospitalier, d'aide soignant ou encore d'aide médico-psychologique.

## Un dispositif d'accueil familial à optimiser

Au-delà de l'enjeu que constitue le déploiement d'une offre suffisante, adaptée et de proximité, il convient d'intégrer les difficultés de certaines personnes à accepter leur entrée en structure collective. Le mode de vie en collectivité peut être parfois mal vécu mettant ainsi à l'épreuve l'équilibre tant de la personne âgée que de sa famille. Ainsi, l'accueil familial peut constituer une solution intermédiaire entre le domicile et l'hébergement en établissement.

Aussi, le Conseil Général du Bas-Rhin se doit-il de veiller au développement de solutions alternatives à l'institutionnalisation, notamment l'accueil familial.

Ainsi, au sein d'une famille agréée par le Conseil Général du Bas-Rhin, les seniors vivent avec les membres du foyer en partageant leur quotidien. Ce mode d'accueil permet de maintenir, voire de restaurer le lien social, de rompre l'isolement. L'équipe pluridisciplinaire départementale assure un suivi de la personne accueillie et permet de garantir une prise en charge de qualité.

Ce mode d'accueil ne connaît pas encore un essor suffisant avec 88 familles agréées proposant 122 places. Par ailleurs, cette offre se concentre sur les territoires de Saverne (Alsace Bossue) et de Molsheim (vallée de la Bruche) et s'adresse essentiellement à des personnes porteuses d'un handicap.

Ce dispositif est encore méconnu tant des accueillants potentiels que des personnes âgées et de leurs familles. Aussi, des actions de communication pourraient être conduites afin de sensibiliser d'une part les seniors sur les modalités d'accueil familial et d'autre part les futures familles potentiellement intéressées par un agrément.

Afin de promouvoir ce concept, il convient aussi de préciser par le biais d'un cahier des charges les attentes institutionnelles, en déclinant les différentes modalités de fonctionnement.

## Un métier d'accueillant à promouvoir

Le développement de l'accueil familial ne peut s'envisager sans une réflexion autour du statut des accueillants et de leur accompagnement professionnel. En effet, des expérimentations pourraient être menées, par exemple autour de nouveaux modes de gestion.

Par ailleurs, la professionnalisation des accueillants pourrait être renforcée dans le cadre d'un parcours de formation initiale et continue. Une instance de soutien à la pratique pourrait être instaurée afin d'enrichir les connaissances des accueillants pour une meilleure prise en charge des accueillis.

Enfin, la charge de travail quotidienne est souvent lourde, voire épuisante, risquant d'impacter la qualité de la prise en charge des accueillis. L'inscription du dispositif d'accueil familial dans un réseau local pourrait favoriser l'organisation de solutions de remplacement pour les accueillants.

### ACTION 5.8 ↙

Étudier les conditions de développement du dispositif d'accueil familial

### ACTION 5.9 ↙

Définir une stratégie globale de communication

### ACTION 5.10 ↙

Renforcer le statut des accueillants et les professionnaliser

### ACTION 5.11 ↙

Organiser et promouvoir des solutions de remplacement



## ACTION 5.1

# Identifier les besoins et réduire les disparités entre les territoires

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Réduire l'écart de taux d'équipement entre les territoires en définissant les priorités départementales pour la création de structures

### **Publics visés**

Personnes âgées dépendantes

### **Descriptif de l'action**

Créer 600 lits dans les secteurs géographiques prioritaires à savoir :

- Saverne: 200 lits
- Wissembourg: 25 lits
- Sélestat: 115 lits
- Communauté urbaine de Strasbourg et plus particulièrement CUS Sud: 160 lits
- Affecter 100 lits à des projets innovants ou des extensions de capacités dans le cadre de restructurations

### **Résultats attendus**

Disposer d'une offre d'hébergement équilibrée sur les territoires

### **Pilote de l'action**

SEI

### **Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé

### **Échéancier**

Durée du schéma en veillant à une mise en service échelonnée et régulière des lits

### **Livrables**

Arrêtés d'autorisation en lien avec le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie)

### **Budget prévisionnel du schéma**

Sur la base de 75 % de lits habilités aide sociale et d'un GMP supérieur à 700, le coût à charge du budget départemental serait de :

- > Investissement : 12,97 M€ sur la durée du plan
- > Fonctionnement :
  - APA : 1,1 M€
  - Aide sociale : 1,1 M€ (brut)

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date des arrêtés d'autorisation
- > Résultat :
  - Capacités autorisées
  - Taux d'équipement par territoires

**AXE 5 Accueil en établissement**

ORIENTATION FAVORISER LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE D'HÉBERGEMENT DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ

OBJECTIF MAINTENIR UN TAUX D'ÉQUIPEMENT SUPÉRIEUR OU ÉGAL À LA MOYENNE NATIONALE

**ACTION 5.2**

## Proposer sur les territoires une offre plus diversifiée

**Objectifs opérationnels de l'action**

Favoriser la création ou le regroupement d'établissements (groupements de coopération sociale et médico-sociale) en adaptant des places existantes pour développer une offre diversifiée et complète sur chaque territoire

**Publics visés**

Personnes âgées dépendantes  
Personnes âgées en rupture sociale ou isolées

**Descriptif de l'action**

- > Définir, en cohérence avec l'étude des besoins et de l'offre et les cahiers des charges à venir, des seuils critiques par gestionnaire (individuel ou groupement) et par territoire, pour la gestion de structures « multi-accueils » comprenant de l'hébergement permanent, des unités protégées, de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour
- > Adapter 500 lits pour une plus grande diversification de l'offre dans les structures existantes

**Résultats attendus**

- > Disposer, suite à l'étude, d'éléments permettant une analyse pertinente des besoins en matière d'hébergements spécifiques
- > Disposer d'une offre diversifiée sur chaque territoire comportant de l'hébergement permanent, des unités protégées (Alzheimer), au minimum une unité d'hébergement temporaire et de l'accueil de jour principalement Alzheimer

**Pilote de l'action**

SEI

**Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé, Gestionnaires de structure

**Échéancier**

Diversification de l'offre sur la durée du schéma

**Livrables**

- > Programme annuel de création et de rénovation des EHPAD
- > Arrêtés de création ou de transformation de lits
- > Création de groupements de coopération sociale et médico-sociale entre les établissements

**Budget prévisionnel du schéma**

- > Intégré dans le budget de création de lits
- > Pour l'adaptation de 500 lits dans les structures existantes, le coût est estimé à :
  - Investissement : 17,5 M€ sur la durée du plan
  - Fonctionnement : APA : 0,2 M€

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation : Dates des arrêtés d'autorisation
- > Résultat : - Nombre de groupements de coopération créés
  - Capacités autorisées par type de lit et par territoire



## ACTION 5.3

### Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité de vie en établissement

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

Améliorer les conditions d'accueil en établissement en mettant en œuvre les préconisations du référentiel qualité partagé entre l'État et le Département

#### **Publics visés**

Personnes âgées résidant en EHPAD

#### **Descriptif de l'action**

- > Élaborer au sein du comité technique interinstitutionnel et faire valider en comité de pilotage, un modèle de convention tripartite sur la base du référentiel qualité partagé entre l'État et le Département
- > Définir des indicateurs de suivi et d'évaluation des conventions tripartites

#### **Résultats attendus**

- > Mettre en application les conventions en adéquation avec le référentiel qualité
- > Mettre en œuvre un suivi des conventions sur la base d'un outil partagé

#### **Pilote de l'action**

SEI

#### **Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé, Assurance Maladie, établissements d'hébergement

#### **Échéancier**

- > Élaboration du modèle de convention : 2011
- > Mise en œuvre dans le cadre de la signature des conventions : à partir de 2012

#### **Livrables**

- > Modèle de convention
- > Conventions signées

#### **Budget prévisionnel du schéma**

1,643 M€

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de validation du modèle de convention par le Conseil Général
- > Résultat :
  - Nombre de conventions signées sur la base de la convention-type
  - Diminution du nombre de plaintes
  - Exploitation des indicateurs de suivi

**AXE 5 Accueil en établissement**

ORIENTATION FAVORISER LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE  
D'HÉBERGEMENT DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ  
OBJECTIF POURSUIVRE LA DÉMARCHÉ QUALITÉ

**ACTION 5.4**

## Adopter un référentiel qualité partagé entre l'État et le Département

**Objectifs opérationnels de l'action**

Déterminer des critères de qualité attendus par l'État et le Département en termes de prise en charge de la personne âgée en établissement

**Publics visés**

Personnes âgées résidant en EHPAD

**Descriptif de l'action**

- > Mettre en place un comité technique interinstitutionnel chargé d'élaborer un référentiel partagé entre les autorités de tarification sur les différents aspects de la prise en charge hôtelière, de la dépendance et des soins en intégrant les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et de la Direction Générale de la Santé. Une déclinaison particulière sera consacrée aux unités protégées.
- > Mettre en place un comité de pilotage associant les autorités de tarification (État/Conseil Général), chargé de valider les propositions du comité technique interinstitutionnel

**Résultats attendus**

Disposer d'un outil partagé et opposable aux gestionnaires d'établissement

**Pilote de l'action**

SEI

**Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé, Assurance Maladie, établissements d'hébergement

**Échéancier**

2011

**Livrables**

Référentiel

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation:
  - Date de validation du référentiel par le Conseil Général
- > Résultat:
  - Prise en compte des critères du référentiel par les établissements



## ACTION 5.5

### Établir un cahier des charges opposables aux opérateurs

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

- > Déterminer des critères partagés entre l'État et le Département opposables aux promoteurs pour tout projet de création ou d'extension d'établissement
- > Adapter le dispositif d'aide à l'investissement aux critères définis

#### **Publics visés**

Promoteurs et gestionnaires de structures

#### **Descriptif de l'action**

Élaborer au sein du comité technique interinstitutionnel et faire valider en comité de pilotage, un cahier des charges opposable aux promoteurs pour la construction ou l'extension des EHPAD, notamment pour les unités protégées. Ce cahier des charges tiendra compte des évolutions législatives et réglementaires (mise en place des ARS, procédure d'appel d'offres, publication du contenu des cahiers de charge...). Pour les unités protégées, le cahier des charges s'appuiera sur les recommandations du plan Alzheimer. Enfin, il intégrera le référentiel qualité.

#### **Résultats attendus**

Disposer de structures adaptées à la dépendance et aux spécificités de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés

#### **Pilote de l'action**

SEI

#### **Partenaires associés**

Agence Régionale de Santé

#### **Échéancier**

En fonction de la parution des textes

#### **Livrables**

Cahier des charges adopté par le Conseil Général

#### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation:
  - Date de la validation du cahier des charges par le Conseil Général
- > Résultat:
  - Nombre de structures créées selon les recommandations du cahier des charges

**AXE 5 Accueil en établissement**

ORIENTATION FAVORISER LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE  
D'HÉBERGEMENT DIVERSIFIÉE ET DE QUALITÉ  
OBJECTIF POURSUIVRE LA DÉMARCHÉ QUALITÉ

**ACTION 5.6**

## Étudier et objectiver la problématique des publics spécifiques

**Objectifs opérationnels de l'action**

Disposer d'éléments permettant d'appréhender la prise en charge en établissement des publics spécifiques, personnes handicapées vieillissantes, migrants vieillissants et personnes âgées en rupture sociale.

**Publics visés**

Personnes handicapées vieillissantes, migrants vieillissants, personnes âgées en rupture sociale

**Descriptif de l'action**

- > Mener une étude confiée à un prestataire qui précisera les besoins des publics spécifiques et les modalités d'accueil à développer
- > Intégrer les préconisations au référentiel qualité.

**Résultats attendus**

Disposer d'éléments permettant d'adapter l'offre d'hébergement

**Pilote de l'action**

SEI

**Partenaires associés**

Maison Départementale des Personnes Handicapées, Agence Régionale de Santé, associations de personnes handicapées, associations œuvrant auprès des migrants...

**Échéancier**

2013

**Livrables**

- > Cahier des charges
- > Résultats de l'étude

**Budget prévisionnel du schéma**

10 000 €

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise des conclusions de l'étude
- > Résultat :
  - Prise en compte des préconisations de l'étude dans le référentiel qualité



## ACTION 5.7

# Proposer aux établissements une offre de service performante pour répondre à leurs offres d'emploi

### **Objectifs opérationnels de l'action**

Favoriser l'insertion professionnelle des bénéficiaires du RSA et répondre aux attentes précises des établissements en recherche de candidats

### **Publics visés**

Bénéficiaires du RSA suivis par l'équipe emploi du Conseil Général

### **Descriptif de l'action**

- > Réaliser une prospection de l'ensemble des établissements du Bas-Rhin
- > Mettre en place des actions d'information sur l'offre de service du Département
- > Réceptionner les offres d'emploi des structures qui seraient transmises à l'équipe emploi
- > Proposer aux établissements des candidats répondant à leurs attentes en termes de qualification
- > Dans cette perspective :
  - sélectionner les candidats au regard de leur motivation pour le travail dans ce secteur
  - mettre en place les prérequis, préqualifications et qualifications utiles à l'emploi
  - engager un travail avec les centres de formations (GRETA, AFPA...)
  - pour anticiper les offres d'emploi
  - mettre en place les modalités financières permettant de minimiser le coût pour les établissements de la formation en alternance (contrats aidés, contrats de professionnalisation, mobilisation des OPCA...)
  - en cas de souhait de l'employeur, mettre en place un tutorat interne permettant d'assurer un suivi personnalisé de l'employé.

### **Résultats attendus**

Permettre l'emploi par les établissements de bénéficiaires du RSA

### **Pilote de l'action**

DIAS - SEI

### **Partenaires associés**

Opérateurs en charge de l'accompagnement professionnel des bénéficiaires du RSA, DDTEFP, OPCA

### **Échéancier**

2010

### **Livrables**

Contrats aidés, contrats de travail, conventions avec les établissements

### **Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de démarrage de l'action de l'équipe emploi
- > Résultat :
  - Nombre de mise à l'emploi de bénéficiaires du RSA dans les établissements

**AXE 5 Accueil en établissement**

ORIENTATION DÉVELOPPER L'ACCUEIL FAMILIAL  
COMME UNE ALTERNATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS

OBJECTIF DÉVELOPPER UNE OFFRE ADAPTÉE  
À LA DIVERSITÉ DES BESOINS ET DES TERRITOIRES

**ACTION 5.8**

## Étudier les conditions de développement du dispositif d'accueil familial

**Objectifs opérationnels de l'action**

- > Développer le dispositif d'accueil familial dans les territoires les moins pourvus (Sélestat, Wissembourg, Strasbourg) pour proposer une offre équilibrée sur l'ensemble du département
- > Compléter l'offre d'hébergement en direction des personnes âgées en développant le dispositif de l'accueil familial

**Publics visés**

Accueillants potentiels, personnes âgées

**Descriptif de l'action**

- > Élaborer un référentiel précisant les conditions et modalités des différentes formes d'accueil familial, en milieu rural et en milieu urbain
- > Diffuser le référentiel auprès des accueillants potentiels

**Résultats attendus**

- > Disposer d'un outil de référence et opposable
- > Augmenter le nombre de familles d'accueil en améliorant la répartition territoriale
- > Diversifier l'offre en accueil familial

**Pilote de l'action**

SAPAH

**Partenaires associés**

Professionnels du champ gérontologique, communes, groupements de coopération sociale et médico-sociale

**Échéancier**

- > Élaboration du référentiel : 2011
- > Développement du dispositif : sur toute la durée du schéma

**Livrables**

Référentiel

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de validation du référentiel
- > Résultat :
  - Éléments statistiques : nombre de familles agréées, capacité d'accueil globale, taux d'occupation des places, répartition de l'offre sur les territoires



## ACTION 5.9

# Définir une stratégie globale de communication pour l'accueil familial

### **Objectifs opérationnels de l'action**

- > Promouvoir l'accueil familial auprès du grand public pour faire connaître le dispositif, susciter des candidatures à l'agrément et informer les personnes âgées de cette possibilité de prise en charge
- > Faire connaître le dispositif aux professionnels du champ gérontologique
- > Renforcer la communication entre le Conseil Général et les familles d'accueil agréées

### **Publics visés**

Grand public, familles susceptibles de solliciter l'agrément d'accueillant familial, personnes âgées et leur entourage, familles d'accueil, professionnels du champ gérontologique

### **Descriptif de l'action**

- > Élaborer une stratégie globale de communication à destination du grand public, des personnes âgées et de leur entourage, des familles susceptibles de demander l'agrément et des professionnels du champ gérontologique
- > Développer des supports de communication : plaquette, référentiel, charte de l'accueillant familial
- > Organiser des réunions d'information pour présenter le dispositif d'accueil familial
- > Créer un bulletin de liaison du Conseil Général destiné aux familles d'accueil agréées

### **Résultats attendus**

- > Permettre une meilleure connaissance du dispositif d'accueil familial par les différents acteurs concernés
- > Identifier l'accueil familial en tant que mode de prise en charge alternatif

### **Pilote de l'action** SAPAH

### **Partenaires associés**

Professionnels du champ gérontologique, communes, groupements de coopération sociale et médico-sociale, association LAF 67

### **Échéancier**

- > Définition de la stratégie de communication : 2010
- > Mise en œuvre et élaboration de supports de communication : 2011
- > Organisation de réunions d'information : dès 2012
- > Mise en place du bulletin de liaison : 2011

### **Livrables**

- > Supports de communication
- > Bulletin de liaison

### **Budget prévisionnel du schéma** 6 000 €

### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation - Date de validation des supports d'information
  - Date de finalisation du bulletin de liaison
- > Résultat - Nombre de plaquettes d'information distribuées
  - Nombre de réunions d'information organisées

**AXE 5 Accueil en établissement**

ORIENTATION DÉVELOPPER L'ACCUEIL FAMILIAL  
COMME UNE ALTERNATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS

OBJECTIF VALORISER LA PROFESSION D'ACCUEILLANT FAMILIAL

**ACTION 5.10****Renforcer le statut des accueillants****Objectifs opérationnels de l'action**

- > Proposer aux accueillants familiaux la possibilité d'être salariés d'une structure de gestion
- > Permettre aux accueillants agréés d'intégrer un réseau territorial d'acteurs

**Publics visés**

Accueillants familiaux

**Descriptif de l'action**

- > Expérimenter de nouveaux modes de gestion de l'accueil familial dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale ou d'autres structures de gestion de proximité
- > Formaliser la coopération entre le Conseil Général et les structures gestionnaires dans le cadre de conventions précisant le rôle respectif de chacun des acteurs, les modalités de suivi, de contrôle et d'évaluation du dispositif

**Résultats attendus**

- > Aboutir à une diversification des modes de gestion de l'accueil familial
- > Initier une dynamique de réseau

**Pilote de l'action**

SAPAH

**Partenaires associés**

Professionnels du champ gérontologique, groupements de coopération sociale et médico-sociale, associations

**Échéancier**

Signature de conventions : à partir de 2011

**Livrables**

Conventions signées entre le Conseil Général et les structures gestionnaires de l'accueil familial

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de signature des conventions
- > Résultat :
  - Nombre de familles d'accueil rattachées à une structure de gestion
  - Nombre de structures de gestion d'accueil familial



## ACTION 5.11

### Professionaliser les accueillants

#### **Objectifs opérationnels de l'action**

- > Proposer aux accueillants familiaux une formation initiale et continue adaptée à leurs besoins
- > Améliorer la qualité de l'accueil familial

#### **Publics visés**

Accueillants familiaux

#### **Descriptif de l'action**

- > Définir le contenu et le parcours de formation à proposer aux familles d'accueil
- > Inscrire les familles d'accueil dans un parcours de formation initiale et continue visant à renforcer leur professionnalisation
- > Proposer aux familles d'accueil qui le souhaitent de participer à des groupes de soutien à la pratique
- > Élaborer une charte de l'accueillant familial

#### **Résultats attendus**

- > Systématiser la formation pour tous les accueillants familiaux
- > Inscrire les familles d'accueil dans une démarche pérenne d'analyse de leur pratique professionnelle
- > Développer les compétences professionnelles des accueillants familiaux

#### **Pilote de l'action**

SAPAH

#### **Partenaires associés**

GIP Alsace gérontologie, organismes de formation, groupements de coopération sociale et médico-sociale et autres structures de gestion, association LAF 67

#### **Échéancier**

- > Définition du contenu et du parcours de formation : 2010
- > Mise en œuvre des formations : à partir de 2011
- > Élaboration de la charte de l'accueillant familial : 2010

#### **Livrables**

- > Contenu et programme de formation
- > Charte de l'accueillant familial

#### **Budget prévisionnel du schéma**

475 000 €

#### **Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de finalisation du contenu des formations
  - Date de validation de la charte de l'accueillant familial
- > Résultat :
  - Nombre de formations organisées
  - Nombre de personnes formées

**AXE 5 Accueil en établissement**

ORIENTATION DÉVELOPPER L'ACCUEIL FAMILIAL  
COMME UNE ALTERNATIVE AUX ÉTABLISSEMENTS

OBJECTIF VALORISER LA PROFESSION D'ACCUEILLANT FAMILIAL

**ACTION 5.12**

## Organiser et promouvoir des solutions de remplacement

**Objectifs opérationnels de l'action**

- > Permettre aux accueillants familiaux la prise effective de congés
- > Inscire l'accueil familial dans un réseau d'acteurs gérontologiques

**Publics visés**

Accueillants familiaux

**Descriptif de l'action**

- > Mettre en place un groupe de travail chargé de recenser les différentes solutions de remplacement et d'en élaborer les modalités de mise en œuvre
- > Mettre en relation les familles d'accueil avec les structures d'hébergement temporaire de leur territoire pour la prise en charge des personnes accueillies durant les congés et les temps de répit des familles d'accueil
- > Développer la capacité d'hébergement temporaire en famille d'accueil

**Résultats attendus**

- > Prise effective de congés par les familles d'accueil
- > Augmenter le nombre de familles d'accueil agréées au titre de l'accueil temporaire

**Pilote de l'action**

SAPAH

**Partenaires associés**

Structures d'hébergement, organismes de gestion de l'accueil familial, association LAF 67

**Échéancier**

- > Conclusions du groupe de travail : 2010
- > Mise en relation des familles d'accueil avec les structures : à partir de 2010
- > Développement de l'offre d'hébergement temporaire en famille d'accueil : à partir de 2011

**Livrables**

Préconisations du groupe de travail

**Budget prévisionnel du schéma**

Ressources internes

**Indicateurs d'évaluation**

- > Réalisation :
  - Date de remise des conclusions du groupe de travail
  - Date d'agrément des familles d'accueil au titre de l'accueil temporaire
- > Résultat :
  - Nombre de familles ayant recours aux solutions de remplacement
  - Nombre de places en famille d'accueil agréées au titre de l'accueil temporaire
  - Évolution de la capacité d'accueil de l'offre de remplacement

# Remerciements aux participants des ateliers

---

Le Conseil Général du Bas-Rhin remercie chaleureusement l'ensemble des partenaires et acteurs pour leur engagement qui a permis la réalisation de ce schéma.

M. Christian ACKER	> CG67/Direction de l'évaluation de la Prospective
M. Christian ALBECKER	> SONNENHOF
M <sup>me</sup> Gisèle AMBIEHL	> Emmaüs Diaconesses
M. Gauthier BACH	> MDR SAREPTA/CODERPA
M. Philippe BALLURANT	> Association Hespérides
M. Émile BARTHEL	> CCAS de Scherwiller
M. Frédéric BAUER	> CREA I
M. Éric BECKER	> EHPAD Bethlehem
M <sup>me</sup> Marie BERGAMETTI	> UTAMS Saverne
P <sup>r</sup> Marc BERTHEL	> HUS/ASS Promotion du réseau Alsace Gériatologique/CODERPA
M <sup>me</sup> Françoise BERTHIAUX	> Syndicat CFDT Interco 67
M <sup>me</sup> Martine BEYER	> Ville de Strasbourg – service retraités et personnes âgées
M <sup>me</sup> Émilie BIHL	> Nurse Alliance
M <sup>me</sup> Élisabeth BILDSTEIN	> CG67/PDT
M. Patrice BILGER	> CG67/UTAMS SAVERNE
M <sup>me</sup> Sylvie BODAINÉ	> AUPORT'UNES
M <sup>me</sup> Marielle BOEHM	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Évelyne BOITEL	> CG67/UTAMS Saverne/ESPAS
M <sup>me</sup> Pierrette BONJEAN	> MSA Alsace
M <sup>me</sup> Amandine BONNE	> DRASS
M <sup>me</sup> Élisabeth BRICKA	> UTAMS Haguenau
M <sup>me</sup> Claude BRIGNON	> DDTEFP 67
M <sup>me</sup> Joëlle BUR	> PROVIVELLO
M. Stéphane BUZON	> Emmaüs Diaconesses
M. Thierry CARBIENER	> CG67 Conseiller général
M <sup>me</sup> Christine CHAUTRAND	> SIAD Vivre chez moi/CODERPA
M <sup>me</sup> Geneviève CHRISTOPH	> CRAMAM
D <sup>r</sup> Alexia CLAUSS	> Équipe mobile de gériatrie Haguenau
M. Hervé CREPIN	> Route Nouvelle Alsace
M <sup>me</sup> Marie-Odile D'AQUIN	> ABRAPA

D <sup>r</sup> Odile DE COCK	> CPAM Sélestat
D <sup>r</sup> Gabrielle DE GUIO	> Groupe Saint Vincent
M <sup>me</sup> Ouzna DECORDEY	> Foyer d'Hébergement Oberlin
M <sup>lle</sup> Claire DELMOTTE	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Michèle DIETRICH	> APEH
M. Claude DIETRICH	> Fondation Sonnenhof
M <sup>me</sup> Glenn DUCOURET	> CEP
M. Pascal DUMOULIN	> Hôpital de Molsheim
M <sup>me</sup> Valérie DUPEUBLE	> UTAMS Wissembourg
M <sup>me</sup> Catherine EGGEMANN	> CG67/UTAMS Molsheim/ESPAS
M <sup>me</sup> Christine EHRET	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Maïté ELIA	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Agnès FAIVRE	> Mairie d'Illkirch
M. Régis FEBVRE	> MDPH
M. Patrick FELDMANN	> Fédération des Malades et Handicapés
M <sup>me</sup> Zohra FGHOUL	> EPSAN de Brumath
M. FIGUIER	> Région Alsace
M. Pierre FISCHER	> Amicale « D'Sandhaase de 1940 »
M <sup>me</sup> Michèle FONTANES	> Mairie de Monswiller
M. Jean Michel FRITZ	> DomAlliance
M <sup>me</sup> Anne-Catherine GANGLOFF	> Association Diaconale de consistoire de Woerth
M <sup>me</sup> Annick GARCIA	> CRAMAM
M <sup>me</sup> Élisabeth GARCIA DE LA MICHELLERIE	> CG67/SIH
M <sup>me</sup> Monique GASTINGER	> CG68
M <sup>me</sup> Anne GENTON	> URCAM Alsace
M. Ludovic GERRITS	> Orée des Bois
M <sup>me</sup> Lauriane GIGUET	> CEP
M <sup>me</sup> Sabine GORKIEWICZ	> CG67/MCG CUS NORD
M <sup>me</sup> Francine GREINER	> ARPEGE/Comité de coordination de l'action sociale ARRCO-AGIRC/ CODERPA
M. Étienne GROSS	> PA Services
M. Frédéric GUNTZ	> UTAMS Molsheim
M <sup>me</sup> Laurianne HAMM	> CRAV
M <sup>me</sup> Anne-Laure HANF	> CG67/DEP
D <sup>r</sup> Véronique HANSMANN	> CG67/SAPAH
D <sup>r</sup> Yves HEMMENDINGER	> Centre hospitalier départemental Bischwiller
M <sup>me</sup> Martine HENNING	> Clinique Saint Luc
D <sup>r</sup> Michèle HERRMANN	> CG67/SAPAH
M. Pascal HOENNIGE	> 2SPH Seniors Services
M. Gilbert HOFFMANN	> Route Nouvelle d'Alsace
M <sup>me</sup> Gabrielle HOLTERBACH	> MSA Alsace
M <sup>me</sup> Gwenola HORVAT	> Service social de la CRAMAM

M <sup>me</sup> Dominique HUG	> CG67/PEP
M <sup>me</sup> Ingrid HUMMEL	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Carine HURSTEL	> CG67/SAPAH
M. Frédéric IMBERT	> ORSAL
M <sup>me</sup> Véronique ISENMANN	> CCAS Niederbronn les Bains
M <sup>me</sup> Corinne JACQUIN	> UROPA/URIOPSS
M <sup>me</sup> Évelyne JANNAS	> UTAMS CUS NORD
M. Laurent JOST	> ARASC
M <sup>me</sup> Marie Laure JUNDT	> IFSI Saverne
M <sup>me</sup> Erna JUNG	> CG67/SEI
P <sup>r</sup> Georges KALTENBACH	> HUS
M <sup>me</sup> Marie Berthe KERN	> SIAD ABRAPA/CODERPA
M <sup>me</sup> Audrey KILLING	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Brigitte KLEIN	> CG67/UTAMS CUS NORD/ESPAS
M <sup>me</sup> Véronique KLEINHENTZ	> HOSPITALOR/MDR Julie Gsell
M <sup>me</sup> Évelyne KOCH	> CRAV
M. Christian KRATZ	> EHPAD Saint Charles
M <sup>me</sup> Véronique KREBS	> MDR Saint Joseph
D <sup>r</sup> Élisabeth KRUCZECK	> Ordre des médecins/CODERPA
P <sup>r</sup> Francis KUNTZMANN	> GIP Alsace gérontologie/CODERPA
D <sup>r</sup> Béatrice LACAVE	> Centre hospitalier Haguenau
M <sup>me</sup> Isabelle LAMBERT	> CG67/SAPAH
M. Jérôme LAMOUCHE	> DRASS
D <sup>r</sup> Jean-François LAURENT	> CG67/SAPS
M <sup>me</sup> Cathie LAZARUS	> CG67/SAPAH
M. Jean LEHODEY	> CG67/SAPAH
M. Joël LESNIAK	> PROVIVELLO
M <sup>me</sup> Agnès LETT	> IFSI Saint Vincent
M. Michel LEVEQUE	> HUS/ASS Promotion du réseau Alsace Gérontologique
M. Hervé LEVERT	> EHPAD La Grafenbourg
M <sup>me</sup> Magali LONGUEPEE	> DDASS
P <sup>r</sup> Jean LONSDORFER	> CAMES
M <sup>me</sup> Sandra LUGBULL-KRIEN	> MCG HAGUENAU
M <sup>me</sup> Christiane LUX	> AGIRabcc
M <sup>me</sup> Murielle MAFFESSOLI	> ORIV Alsace
M <sup>me</sup> Clotilde MARTIN-CLAUSMANN	> CG67/SAPAH
D <sup>r</sup> MEUNIER	> Équipe mobile de gériatrie d'Haguenau
M <sup>me</sup> Christine MEYER	> Maison du 3 <sup>e</sup> âge Schiltigheim
M. Jean-Marc MEYER	> AAPEI
M <sup>me</sup> Rachel MEYER	> CG67/UTAMS Haguenau/ESPAS
M <sup>me</sup> Marie-Thérèse NAUTHONNIER	> CG67/UTAMS Molsheim
M <sup>me</sup> Anne PALMIER	> Consultante
M <sup>me</sup> Évelyne PATAUD	> CCAS ILLKIRCH

M <sup>me</sup> Laurence PIGNAULT	> ASC/CEP
D <sup>r</sup> Christine PILLAY	> DDASS
D <sup>r</sup> Jeannine PINELLI	> Centre rééducation fonctionnel Clémenceau
M <sup>me</sup> Odile REB	> APF
M <sup>me</sup> Clarisse REBOUT	> MDPH
Pr Claude REGNIER	> CODERPA
M <sup>me</sup> Marie Louise REMPP	> Hôpital de Wissembourg
M <sup>me</sup> Gaëlle RESTOUILH	> MDPH
M <sup>me</sup> Sabrina RIPERT	> Mutualité Française d'Alsace
M <sup>me</sup> Béatrice ROOS	> CG67/UTAMS Sélestat/ESPAS
M <sup>me</sup> Sabine ROSATI	> EPSAN Brumath
M <sup>me</sup> Lysiane ROSENFELDER	> SSIAD Woerth
M <sup>me</sup> Jocelyne ROSET	> Ville de Strasbourg/CLIC
M <sup>me</sup> Élisabeth RUFFENACH	> ABRAPA/EHPAD de Reichshoffen
M <sup>me</sup> Simone SAETTEL	> MSA/CODERPA
M <sup>me</sup> Patricia SCHAEFFNER	> Ville de Strasbourg/CLIC
M <sup>me</sup> Nathalie SCHAEERER	> ABRAPA
M. Marc SCHALCK	> COMPAS
M <sup>me</sup> Catherine SCHALL	> Association des paralysés de France
M. Jean-Marie SCHANGEL	> ARSEA
D <sup>r</sup> Marie-Christine SCHATZ	> Centre hospitalier départemental de Bischwiller/CODERPA
M. Jean Marc SCHAULY	> Maison de retraite LE KACHELOFE/CODERPA
M <sup>me</sup> Carine SCHINDLER	> Mutualité Française d'Alsace
M <sup>me</sup> Jacqueline SCHMIDT	> APF
M <sup>me</sup> Isabelle SCHOLLY	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Catherine SILIGHINI	> MDR « La Voute étoilée »
M <sup>me</sup> Anita SOBLER	> CG67/DUT
M. Mickaël SOUR	> RESO 3/CLIC Lingolsheim
M <sup>me</sup> Martine SPENCER	> SIAD ABRAPA
M <sup>me</sup> Christelle SPRENG	> ABRAPA
M. Christophe STEIBEL	> Service social HUS
M <sup>me</sup> Sophie STEINGLIN	> DomAlliance
M <sup>me</sup> Marie-Paule STEINMETZ	> UDAF
M <sup>me</sup> Nadia STOLL	> Mairie de Hoerth
M <sup>me</sup> Michèle STRASBACH	> MDPH
M <sup>me</sup> Jasminka STUPAR	> ABRAPA
M <sup>me</sup> Murielle STUTZMANN	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Liliane SUSS	> Hôpital de Wissembourg
M <sup>me</sup> Marie-Christine SZYMANSKI	> Fondation du Sonnenhof
M <sup>me</sup> Martine THIEBAULD	> ORIV Alsace
M <sup>me</sup> Mélanie TREIBER	> IME Harthouse
M. André VIERLING	> CODERPA
M <sup>me</sup> Stéphanie VIGOUROUX	> CG67/SAPAH

M <sup>me</sup> Christine VOLET	> UTAMS Nord
M. André WAHL	> UDAPEI
M. Olivier WALLET	> DDASS
M <sup>me</sup> Danielle WEBER	> GIP Alsace Gérontologie/CODERPA
M <sup>me</sup> Nicole WEISS	> ABRAPA
M <sup>me</sup> Christelle WEISS	> EHPAD Sainte Élisabeth
M. Jean-Marc WENDLING	> CG67/SAPAH
M <sup>me</sup> Nicole WETTLING	> Mairie d'Oberhausbergen
M <sup>me</sup> Christiane WOLFHUGEL	> Mairie de Hoerd
M <sup>me</sup> Fabienne ZANN	> ABRAPA
M. Serge ZEMMOUR	> Centre hospitalier départemental de Bischwiller/CODERPA
M <sup>me</sup> Fatia ZIANE	> CG67/UTAMS Wissembourg/ESPAS
M. Jean-Paul ZIMMERLE	> ABRAPA
M <sup>me</sup> Amélie ZOLLER	> UTAMS Haguenau

## Sigles utilisés

---

<b>AFPA</b> .....	Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes
<b>ARS</b> .....	Agence Régionale de Santé
<b>APA</b> .....	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>BDBR</b> .....	Bibliothèque Départementale du Bas-Rhin
<b>CAF</b> .....	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CDESI</b> .....	Commission Départementale des Espaces, Sites et Itinéraires relatifs aux sports de nature
<b>CESU</b> .....	Chèque Emploi Service Universel
<b>CLIC</b> .....	Centre Local d'Information et de Coordination
<b>CNCESU</b> .....	Centre National du Chèque emploi Service Universel
<b>CNSA</b> .....	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>CODERPA</b> .....	Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées
<b>CRAV</b> .....	Caisse de Retraite d'Assurance Vieillesse
<b>CRCESU</b> .....	Centre de Remboursement des Chèques Emploi Service Universel
<b>CROSMS</b> .....	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
<b>DDASS</b> .....	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
<b>DDTEFP</b> .....	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
<b>DIAS</b> .....	Direction de l'Insertion et de l'Action Sociale
<b>DRTEFP</b> .....	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
<b>DUT</b> .....	Direction des Unités Territoriales
<b>EHPAD</b> .....	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
<b>ESPAS</b> .....	ESpace d'Accueil Seniors
<b>FEPEM</b> .....	Fédération nationale des Particuliers EMPloyeurs
<b>GIR</b> .....	Groupe Iso-Ressources
<b>GRETA</b> .....	GRoupements d'ETAbissements publics locaux d'enseignement
<b>LAF 67</b> .....	Les Accueillants Familiaux 67
<b>MCG</b> .....	Maison du Conseil Général
<b>MDPH</b> .....	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MSA</b> .....	Mutualité Sociale Agricole
<b>ORSAL</b> .....	Observatoire Régionale de la Santé en ALSace
<b>OPCA</b> .....	Organismes Professionnels de Collecteurs Agrées

<b>ORIV</b> .....	Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville
<b>PAP</b> .....	Pôle Aide à la Personne
<b>PDESI</b> .....	Plan Départemental des Espaces, Sites et Itinéraires
<b>PDH</b> .....	Plan Départemental de l'Habitat
<b>PDT</b> .....	Pôle Développement des Territoires
<b>PEP</b> .....	Pôle Épanouissement de la Personne
<b>RMI</b> .....	Revenu Minimum d'Insertion
<b>RSA</b> .....	Revenu de Solidarité Active
<b>SAPAH</b> .....	Service pour l'Autonomie des Personnes Âgées et des personnes Handicapées
<b>SAPS</b> .....	Service des Actions de Prévention Sanitaire
<b>SCOT</b> .....	Schémas de COhérence Territoriale
<b>SEI</b> .....	Service des Établissements et Institutions
<b>SIE</b> .....	Service de l'Insertion et de l'Emploi
<b>SIH</b> .....	Service pour l'intégration du handicap
<b>TIC</b> .....	Technologies de l'Information et de la Communication
<b>URCAM</b> .....	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
<b>USLD</b> .....	Unité de Soins de Longue Durée
<b>UTAMS</b> .....	Unité Territoriale d'Action Médico-Sociale

# LE CONSEIL GÉNÉRAL C'EST 4 MISSIONS :

- DONNER UNE CHANCE À CHACUN  
DE S'ÉPANOUIR
- ÊTRE SOLIDAIRE DES BAS-RHINOIS  
À TOUT ÂGE DE LA VIE
- AMÉNAGER DURABLEMENT ET  
ÉQUITABLEMENT LE TERRITOIRE
- PROMOUVOIR LES RICHESSES  
NATURELLES ET ÉCONOMIQUES  
DU BAS-RHIN

**PÔLE AIDE À LA PERSONNE**  
SERVICE POUR L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES  
6b, rue de Verdon - 67100 Strasbourg  
tél. 03 90 40 23 00



[www.bas-rhin.fr](http://www.bas-rhin.fr)