

LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE COORDINATION DE LA PERSONNE ÂGÉE À DOMICILE

Licence SP3S - 11/10/2024

Véronique CHAMBARD Infirmière - Unité Mobile Intra-Hospitalière Gériatrique- CHLS

Anne Cécile SICARD Coordinatrice de Parcours de Santé - Dispositif d'Appui à la Coordination

Le vieillissement de la population

Les baby-boomers nés en 1945 auront 85 ans en 2030.

Le nombre des 75-84 ans va enregistrer une croissance inédite de 49% entre 2020 et 2030, passant de 4,1 millions à 6,1 millions. Face à ce constat, la France doit s'efforcer de faciliter la vie des seniors, qui souhaitent en majorité rester chez eux le plus longtemps possible.

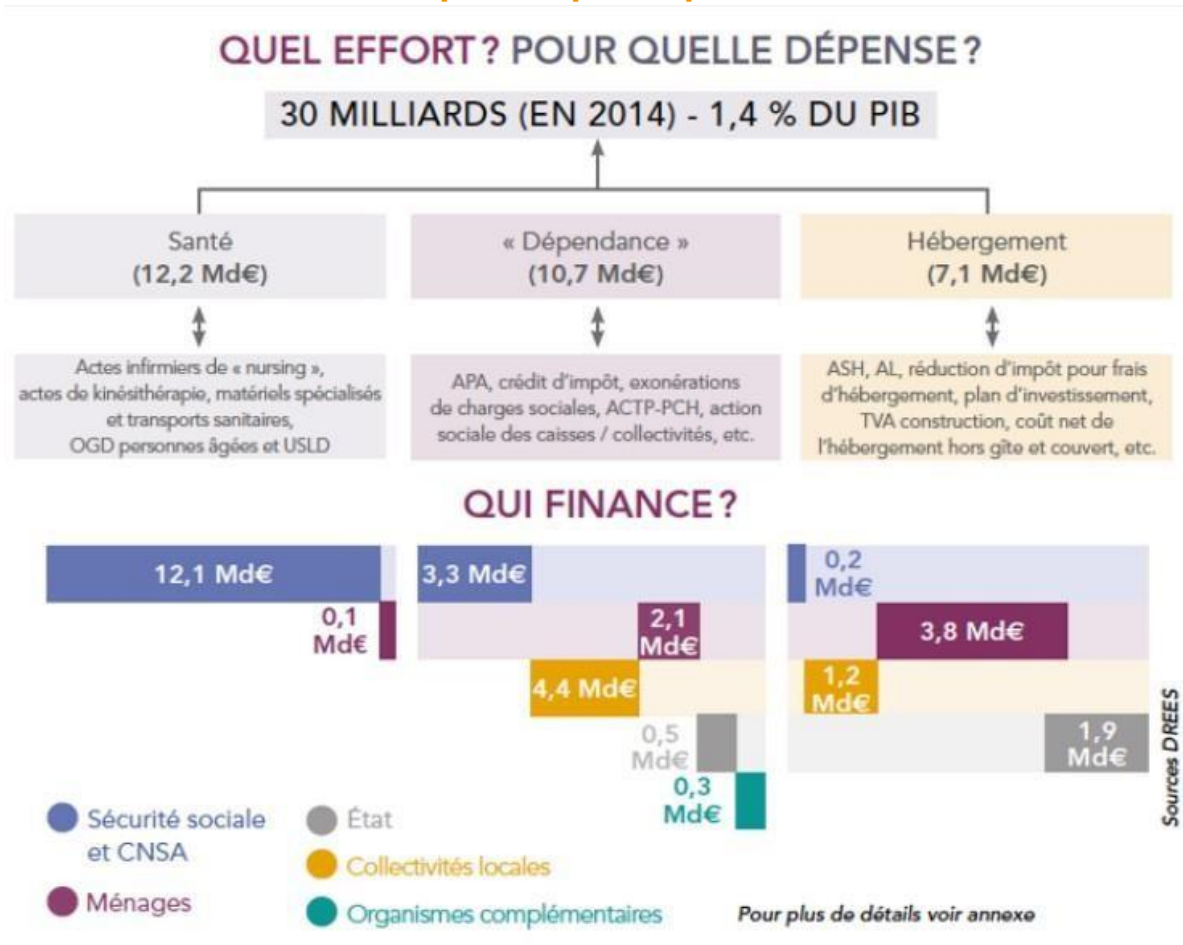
En 2050, près d'un habitant sur trois aura plus de 60 ans, contre un sur cinq en 2005.

Les politiques publiques doivent répondre aux besoins des seniors et prévoir l'adaptation de la société à un vieillissement de la population qui aura un impact notamment sur l'équilibre des territoires et des villes, en prenant en compte différents profils de retraités:

- le retraité actif, souvent impliqué dans la vie associative ou citoyenne
- le retraité fragile, qui commence à avoir des vulnérabilités (dès 75-80 ans en moyenne) ;
- le retraité en perte d'autonomie. La perte d'autonomie survient autour de 85 ans : c'est l'âge moyen d'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et l'âge médian des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

ENJEUX DE LA COORDINATION DU MAINTIEN À DOMICILE

La dépense publique



La prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie coûtait 30 milliards d'euros par an, soit 1,4 point de PIB en 2014.

En 2060, elle doublerait presque, à 2,78 points de PIB, selon le ministère de la Santé.

Les principales dépenses d'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées sont:

- les dépenses de **soins** pour environ 12,2 Md€ financées par l'assurance maladie,
- les dépenses dites de «**dépendance**» (aides humaines, techniques et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie) pour 10,7 milliards d'euros,
- les dépenses d'**hébergement** en établissement, soit 7,1 milliards d'euros (auxquelles peuvent être ajoutées 4,4 milliards d'euros de dépenses dites de gîte et de couvert).

Une offre de services peu lisible

L'offre de services est peu lisible du fait de la multiplicité des intervenants.

Les prises en charge proposées restent souvent fragmentaires et ne permettent pas un accompagnement suffisant des personnes.

- Comment informer et accompagner les personnes âgées dépendantes dans la recherche des solutions qui leur sont les mieux adaptées ?
- Comment structurer l'offre de services ?
- Comment favoriser la cohérence des parcours de soins ?

Promouvoir une approche globale : le Bien Vieillir

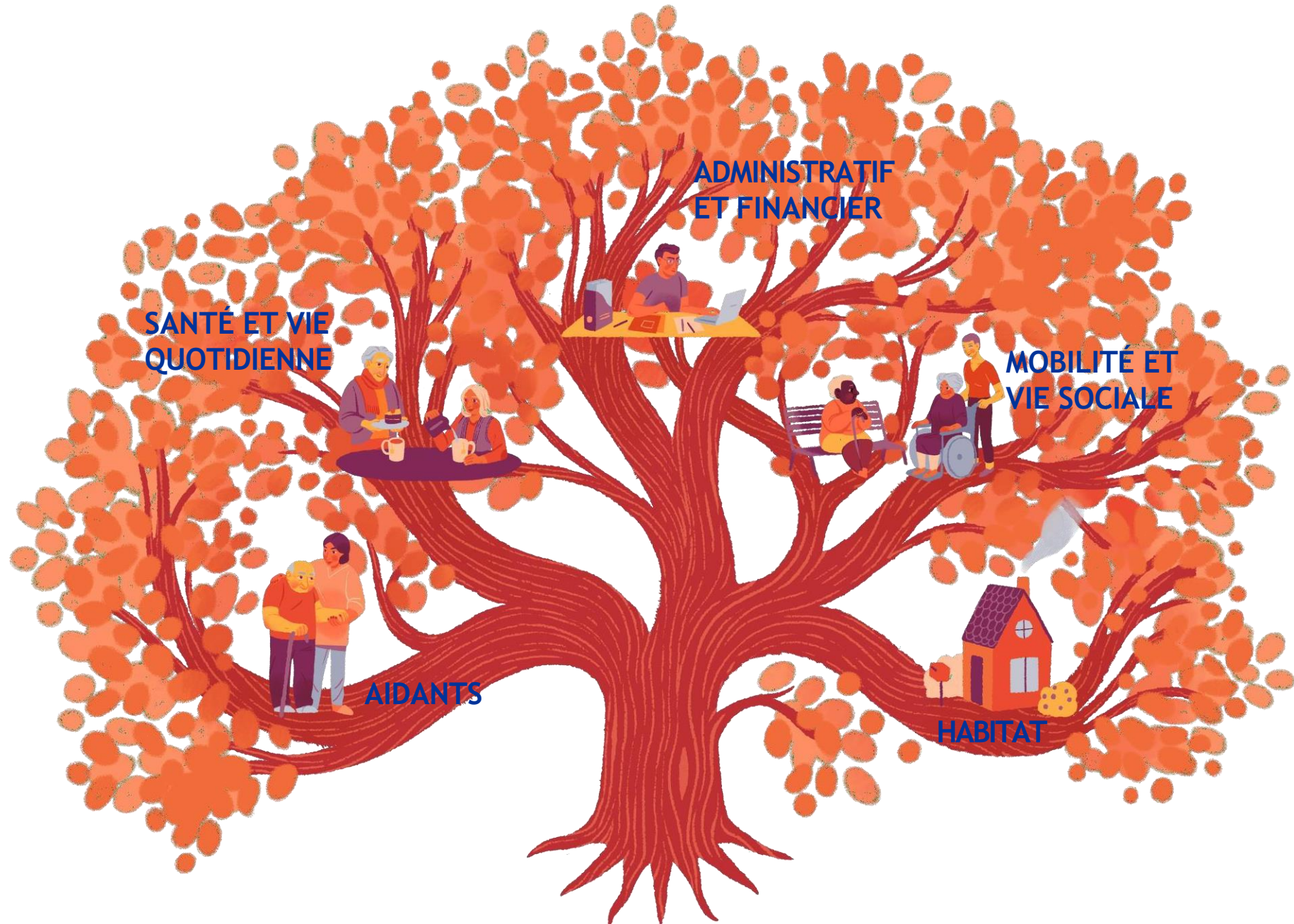
Prioriser la prévention de la perte d'autonomie

Dans la mesure où la dépendance est difficilement réversible, la prévention de la perte d'autonomie dans les activités quotidiennes au plus tôt, avant que les premières incapacités ne se déclarent, est devenue une priorité de santé publique.

Favoriser le vieillissement en bonne santé

Proposer une prise en charge sous la forme d'une approche globale adaptée aux spécificités des personnes âgées afin de personnaliser leurs parcours et d'accompagner l'organisation des professionnels dans les territoires.

APPROCHE GLOBALE DE LA PERSONNE ÂGÉE



La prévention de la perte d'autonomie



CFPPA: CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

- La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est l'un des dispositifs phare de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015.
- Elle a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements. Elle est compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Axes du programme coordonné de financement :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ;
- l'attribution d'un forfait autonomie par le conseil départemental aux résidences autonomie
- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;
- le soutien aux proches aidants ;
- le développement d'autres actions collectives de prévention.

121 porteurs soutenus en 2022 pour un montant total de 1 890 785 €

Exemple de projet financé : Bien vivre chez soi à la Métropole Des outils d'animation sur les thématiques de l'adaptation du domicile, la prévention de la dénutrition et le lien social (accessibles en ligne ou empruntables gratuitement).

<https://amenageons.grandlyon.com/>

<https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/>



Le réseau des professionnels

La plateforme Bien Vivre Chez Soi recense à travers un annuaire les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Métropole de Lyon. C'est aussi un lieu d'échange de bonnes pratiques.



Les outils et ressources utiles

Des outils d'animation sur les thématiques de l'adaptation du domicile, la prévention de la dénutrition et le lien social, mais aussi des ressources à disposition pour s'informer et préparer vos projets.



L'accompagnement

Une équipe projet dédiée à soutenir les professionnels souhaitant développer ou faire évoluer des outils de prévention de la perte d'autonomie. Cela se traduit par un accompagnement personnalisé via une démarche design.

MA CARTE MÉMO

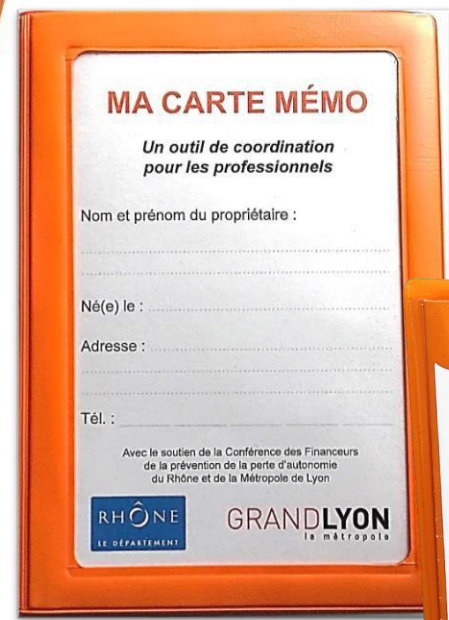
POUR UN PARCOURS OPTIMISÉ DES PERSONNES ÂGÉES

Vous accompagnez une personne âgée avec des difficultés d'expression ou de compréhension. **DEMANDEZ-LUI SA « CARTE MÉMO »**

Cet outil de coordination permet d'identifier rapidement les personnes ressources et les professionnels intervenant auprès d'une personne âgée.



Avec **MA CARTE MÉMO** je conserve sur moi les coordonnées de :



La Conférence des Financeurs a permis en 2019 le déploiement de Ma Carte MémO, outil de coordination proposé par les professionnels des Filières gérontologiques Rhône Centre, Lyon Nord et Rhône Sud aux personnes âgées repérées à risque de rupture de parcours

Campagne de promotion de **Ma Carte MémO**
Vidéo accessible sur YouTube

DÉVELOPPEMENT DU REPÉRAGE ET DES CONSULTATIONS DE PRÉVENTION

ICOPE

SOINS INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

ICOPE s'adresse aux personnes à partir de 60 ans, autonomes et vivant à domicile, en particulier les plus vulnérables d'entre-eux. A partir de tests simples et ludiques une évaluation des 6 fonctions essentielles (*locomotion, état nutrition-nel, santé mentale, cognition, audition et vision*) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel (Infirmier, kiné, travailleur social....) avec l'appui d'outils numériques. Si une fragilité est repérée, une évaluation approfondie est réalisée et un suivi personnalisé est mis en place. L'accompagnement proposé permet à la personne de s'impliquer activement dans le renforcement ou la préservation de ses capacités.



CONSULTATIONS MÉDICALES DE PRÉVENTION

Destinées aux personnes à partir de 65 ans présentant des signes de perte de mobilité, les consultations de prévention consistent à mettre en œuvre un programme personnalisé d'activité physique adaptée après bilan médical .

Vous avez 65 ans ou plus et au cours des derniers mois :

- Vous avez perdu du poids involontairement ?
- Vous vous sentez plus fatigué ?
- Vous avez des difficultés pour vous déplacer ?
- Vous vous plaignez de votre mémoire ?
- Vous marchez moins vite ?

Si vous avez répondu « oui » à au moins l'une de ces questions, il est possible que vous présentiez un « syndrome de fragilité ».

Parlez-en à votre médecin et prenez RDV en consultation.

Santé

Vie quotidienne



Pour les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches, le médecin traitant est **un interlocuteur incontournable**.

Le médecin traitant peut prescrire l'intervention de certains services comme :

- les équipes spécialisées Alzheimer
- l'accueil de jour,
- l'HAD (l'hospitalisation à domicile),
- les équipes de soins palliatifs.
- remplir le dossier médical du dossier de demande d'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ou la partie médicale du dossier unique d'admission en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sur Viatrajectoire ou de demande de PCH (prestation de compensation du handicap) auprès de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées).
- renouveler le traitement spécifique à la maladie d'Alzheimer prescrit par la consultation mémoire.

Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers À Domicile) interviennent sur prescription médicale auprès :

- des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou en perte d'autonomie,
- des personnes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes d'une maladie chronique.

Les équipes des SSIAD sont essentiellement composées d'aides-soignants et d'infirmiers. Ils réalisent, selon leurs compétences :

- des soins de nursing : toilette...
- des actes infirmiers : pansements, distribution des médicaments, injections...

Ces interventions peuvent être de courte, de moyenne ou de longue durée selon l'état de santé et les besoins du patient. Les SSIAD peuvent intervenir 7 jours sur 7 si nécessaire.

Leurs interventions vont plus loin : les SSIAD assurent également une coordination avec les autres intervenants médicaux et paramédicaux : services d'aide à domicile, kinésithérapeutes, médecins...

LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) assurent au domicile des personnes des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (hors soins médicaux).
- Les prestations proposées sont les suivantes :
 - aide au lever et au coucher
 - aide à l'entretien courant du logement
 - aide à l'entretien du linge
 - aide à la réalisation des courses et à la préparation des repas
 - aide à la toilette et à l'habillement
 - accompagnement dans les activités de la vie sociale et relationnel
- Des aides peuvent aider à financer les frais liés à l'intervention d'une aide à domicile :
 - l'Allocation Personnalisée Autonomie pour les personnes dont la perte d'autonomie a été évaluée en GIR 1 à 4
 - les aides pour bien vieillir chez soi des caisses de retraite pour les personnes dont la perte d'autonomie a été évaluée en GIR 5 à 6

Les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile.

Les services rendus par les SPASAD présentent de nombreux intérêts pour les personnes âgées : les personnes ne sont plus obligées de faire appel à deux services, ni de coordonner leurs interventions. L'accompagnement est fluide et sécurisant.

Les démarches et le dialogue avec le service intervenant à domicile sont facilités pour les personnes et les familles.

Elles disposent d'un interlocuteur unique pour la mise en place de l'intervention, son suivi, qui sont assurés par une même équipe.

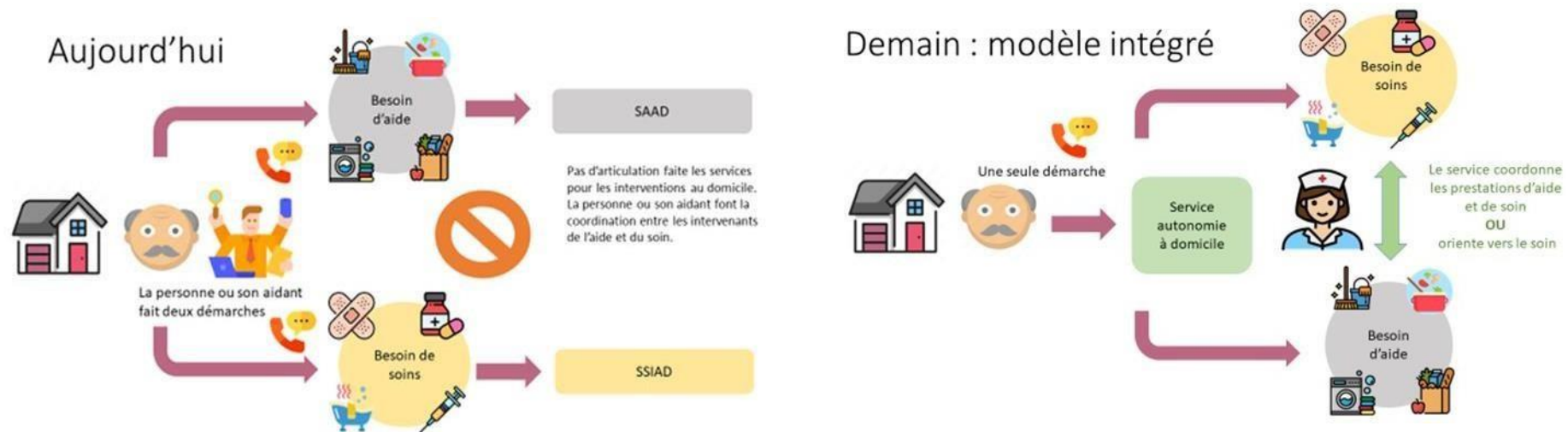
LES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE

Art. 44 de la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 Réforme des services à domicile

L'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est remplacé par un article créant **les services autonomie à domicile** qui remplacent les SAAD, les SSIAD et les SPASAD.

Depuis la publication du décret d'application du 13 juillet 2023, progressivement, se mettent en place deux catégories de services autonomie à domicile :

- Des services dispensant de l'aide et du soin autorisés conjointement par l'ARS et le Président du Conseil Départemental
- Des services ne dispensant que de l'aide autorisés par le Président du Conseil Départemental



Les SAD se constituent pour faciliter la coordination et la création de passerelle entre structures d'aide et de soins: un interlocuteur pour assurer la prévention, le repérage des fragilités et la coordination renforcée entre professionnels du soin et de l'aide.

LE PORTAGE DE REPAS

Choix des menus à partir d'une proposition communiquée par le service, ainsi que le nombre de repas souhaités.

Les repas peuvent être adaptés aux besoins en cas de régime particulier (régime sans sel, par exemple).

Les repas sont livrés sous forme de plateaux-repas. La plupart du temps, le plateau-repas est à réchauffer. Les plateaux repas du week-end sont généralement livrés le vendredi.

Plusieurs types d'organismes proposent un service de portage de repas à domicile

- Les communes par l'intermédiaire de leur CCAS
- Les services d'aide à domicile
- Les organismes de service à la personne associatifs ou privés commerciaux.



Des tarifs adaptés à tous les niveaux de ressources (de 5 € à 17 €/repas)



Des menus variés et une possibilité importante de choix



Absence de livraison les samedi et dimanche



Présentation en barquettes parfois difficiles à ouvrir pour la personne âgée et qui nécessitent d'être mises en assiette



Problématique d'ouverture de porte à anticiper pour permettre la livraison

La téléassistance est un service qui permet de mettre en contact une personne âgée avec un téléopérateur en cas de problème à domicile (chute, malaise...), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

La personne contacte un téléopérateur en appuyant sur un médaillon ou une montre qu'elle porte en permanence. Selon l'urgence de la situation, le téléopérateur :

- contacte un proche de la personne âgée,
- ou déclenche une intervention pour porter assistance à la personne âgée.

Un système de micro haut-parleur doit être installé dans le logement. Il permet au téléopérateur et à la personne âgée de communiquer à distance grâce à un système de haut-parleur.

Fonctionnement par souscription d'un abonnement auprès d'un organisme qui propose l'installation d'une téléassistance.

LES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES ALZHEIMER À DOMICILE

Les équipes spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD) accompagnent les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer vivant à domicile et aident leurs proches.

- sur prescription médicale (pris en charge par l'Assurance maladie)
- 12 à 15 séances réparties sur 3 mois

Un ergothérapeute ou un psychomotricien vient à domicile faire l'évaluation des capacités de la personne à accomplir les activités de la vie quotidienne.

Le professionnel fixe ensuite un ou deux objectifs. Par exemple : s'habiller seul, refaire à manger...

Il conçoit ensuite un programme s'appuyant sur les capacités restantes de la personne pour l'aider accomplir à nouveau ces activités et retrouver plaisir à les faire.

Ce programme comprend également un volet d'éducation thérapeutique des aidants avec leur sensibilisation, leur accompagnement et du conseil.

Le programme est réalisé à domicile par des assistants de soins en gérontologie.

A la fin des séances, l'ergothérapeute ou le psychomotricien fait un bilan des activités réalisées. Ce bilan est transmis au médecin qui a prescrit l'intervention de l'équipe spécialisée Alzheimer.

L'accueil de jour s'adresse :

- principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et, pour certains accueils de jour, aux personnes atteintes d'autres maladies neuro-dégénératives comme la maladie de Parkinson par exemple ;
- aux personnes âgées en perte d'autonomie physique.

L'accueil de jour permet aux personnes âgées :

- d'entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées lors de l'accueil de jour,
- de renouer des liens,
- de sortir de chez elles.

L'accueil de jour est proposé :

- soit par des structures autonomes : des centres d'accueil de jour entièrement dédiés à l'accueil de jour,
- soit par des EHPAD qui développent ce service particulier dans un espace dédié en plus de leur activité principale.

L'hébergement temporaire permet aux personnes âgées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement pour une courte durée. Il est possible d'être hébergé temporairement dans un établissement pour personnes âgées ou chez des accueillants familiaux.

L'hébergement temporaire est d'abord conçu pour permettre :

- aux personnes qui y font appel de pouvoir continuer à vivre chez elles et, pour ce faire, de pouvoir ponctuellement avoir recours à un hébergement temporaire ;
- à leurs proches de pouvoir s'absenter ponctuellement et passer le relais.

L'hébergement temporaire peut également être utilisé comme une première étape avant une entrée définitive en maison de retraite.

Il demeure cependant la problématique de l'avance de frais et du reste à charge pour les personnes.

Administratif & Financier



- CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de la mairie du domicile
 - CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail)
 - MSA (Mutualité Sociale Agricole)
 - CAF (Caisse d'Allocations Familiales)
 - Les services sociaux départementaux / Maison de la Métropole
- ⇒ Pour toute demande de suivi social, administratif et budgétaire, aide financière, situation de surendettement (assistante sociale, CESF), orientation sur les dispositifs de compensation de la perte d'autonomie

DOSSIER COMMUN DE DEMANDES D'AIDES À L'AUTONOMIE

Les personnes âgées et leurs aidants n'identifient pas toujours aisément l'organisme auquel s'adresser et renoncent parfois à faire une demande d'aide.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Assurance retraite et la Mutualité sociale agricole (CCMSA) ont mené des travaux avec les caisses régionales et plus d'une vingtaine de départements dans un double objectif : simplifier les démarches administratives des personnes âgées et renforcer l'accessibilité aux aides autonomie à domicile. Ces travaux ont conduit à la création d'un dossier commun de demande d'aides à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile. Ce dossier existe sous deux formes : un formulaire papier et un service en ligne, pensé pour être accessible au plus grand nombre.

Le dossier de demande permet à la personne, ou à son proche, de formuler sa demande au moyen d'un dossier simplifié, et ce, quel que soit l'organisme qui en assurera le traitement.

Selon son autonomie, son âge (dès 55 ans pour les aides des caisses de retraite et dès 60 ans pour l'APA), et grâce aux indications contenues dans le formulaire, le demandeur peut plus facilement identifier à qui adresser sa demande, entre sa caisse de retraite ou le département de son lieu de résidence.

En cas « d'erreur d'aiguillage » de la part du demandeur, le dossier sera automatiquement réorienté vers le bon organisme.

⇒ Mise en place du dossier unique depuis 1^{er} octobre 2023 sur l'ensemble du territoire national

[Formulaire demande autonomie cerfa_16301-01.pdf](#)

Afin d'harmoniser les pratiques et réduire les inégalités de traitement entre conseils départementaux, la CNSA travaille actuellement à l'élaboration d'un système d'information national pour le traitement de l'allocation personnalisée autonomie sur les volets suivants:

- Instruction de la demande
- Évaluation et élaboration du plan d'aide
- Paiement et contrôle d'effectivité
- Accompagnement et suivi de l'utilisateur

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE AUTONOMIE

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide financière attribuée aux personnes de plus de 60 ans en fonction de leur degré d'autonomie (GIR 1 à 4), sous condition de ressources. Elle permet de financer des prestations permettant de rester à domicile ou une partie des frais d'hébergement temporaire en établissement.

L'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie. Ces dépenses sont inscrites dans un plan d'aide. Elles peuvent concerner :

- des prestations d'aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...),
- des fournitures pour l'hygiène du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement,
- des dépenses de transport,
- les services rendus par un accueillant familial.

Les équipes autonomie des Conseils départementaux sont chargées de l'instruction, l'évaluation, le versement et le contrôle de l'APA.

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE AUTONOMIE

La grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources, permet d'évaluer la perte d'autonomie à partir du constat des activités effectuées ou non par la personne seule.

Son remplissage exclut tout ce que font les aidants et/ou les soignants, afin de mesurer seulement ce que fait la personne âgée. En revanche, les aides matérielles et techniques sont considérées comme faisant partie de la personne : lunettes, prothèses auditives, fauteuil roulant, poche de colostomie...et peuvent par leur présence améliorer l'autonomie et ainsi amener à modifier la cotation des items.

La grille AGGIR comporte 10 variables dites discriminantes, se rapportant à la perte d'autonomie physique et psychique, et 7 variables dites illustratives, se rapportant à la perte d'autonomie domestique et sociale.

Activités corporelles et mentales	Activités domestiques et sociales
1.Cohérence	1.Gestion
2.Orientation	2.Cuisine
3.Toilette	3.Ménage
4.Habillage	4.Transports
5.Alimentation	5.Achats
6.Elimination urinaire/fécale	6.Suivi du traitement
7.Transferts	7.Activités du temps libre
8.Déplacements à l'intérieur	
9.Déplacements à l'extérieur	
10.Alerter	

Chaque variable peut prendre trois modalités:

1. Fait seul : spontanément, et totalement, et habituellement, et correctement coté A
2. Ne fait pas : ni spontanément ni totalement ni habituellement ni correctement coté C
3. Fait seul : non spontanément, et/ou partiellement, et/ou non habituellement, et/ou non correctement coté B

Spontanément suppose qu'il n'existe pas d'incitation ou de stimulation,

Totalement suppose que l'ensemble des activités du champ analysé soit réalisé. (il est possible qu'une activité soit réalisé totalement mais de manière non correcte sur tout ou une partie)

Habituellement est la référence au temps et à la fréquence de réalisation

Correctement est la référence à la qualité de la réalisation, la conformité aux usages et la sécurité vis-à-vis de soi et des autres.

Exemple variable Alimentation

= prise des aliments conditionnés et amenés sur la table.

Elle comprend 2 sous-variables :

⇒ **Se servir** : les actions d'ouvrir un pot d'aliment, se servir à boire, peler les fruits, couper sa viande

⇒ **Manger** : porter les aliments à sa bouche, avaler les aliments et les boissons

Ne tient pas compte de la texture des aliments, la préparation des repas (variable cuisine)

Aides matérielles étant considérées comme « faisant partie de la personne » : couverts adaptés, tapis antidérapant sous assiette, verre à bec, rebord d'assiette.

La personne est considérée comme « ne faisant pas » si:

⇒ **Se servir** : un tiers coupe la viande, ouvre les pots, sert à boire en totalité et à chaque repas.

⇒ **Manger** : Il donne à manger également en totalité et à chaque repas.

Spontanément : sans avoir à lui rappeler, à lui expliquer, à lui montrer

Totalement : pour l'ensemble des divers repas

Correctement : proprement dans le respect des autres et sans fausse-route

Habituellement : à tous les repas

Les caisses de retraite principales (CARSAT, MSA) proposent à leurs assurés évalués en GIR 5 et 6 des aides financières pour bien vieillir chez soi.

- ⇒ Aide au financement de portage de repas, téléassistance, aide à domicile, aide au transport,...
- ⇒ Aides extra-légales définies par chaque caisse de retraite

Demander une mesure de protection juridique peut s'avérer nécessaire dans le cas où son proche court un risque comme :

- la mise en danger de lui-même ou des autres,
- une mauvaise gestion de son patrimoine qui peut lui être préjudiciable,
- un abus de faiblesse.

Le juge des contentieux de la protection se prononce après examen d'un certificat médical d'un médecin expert, et après avoir rencontré la personne concernée et ses proches.

Il existe trois types de mesures de protection juridique listées de la moins forte à la plus forte :

- la sauvegarde de justice : une mesure provisoire
- la curatelle : une mesure d'assistance et de contrôle (le curateur fait « avec » la personne)
- la tutelle : une mesure de représentation (le tuteur « fait à la place de »)

L'habilitation familiale permet à un proche de représenter une personne ou de l'assister lorsqu'elle est dans l'incapacité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté.

Mobilitéé & Vie sociale



Chèque Sortir +

Service proposé par les caisses de retraite complémentaire de l'AGIRC-ARRCO pour les 75 ans et +

Déplacements, à pied ou au moyen d'un véhicule, effectués grâce à un accompagnement par des professionnels de l'aide à domicile, employés par des structures agréées

Transport accompagné

Prestation proposée par les services d'aide à domicile pour accompagnement aux courses, rendez-vous médicaux, coiffeur,...

Navettes seniors

Certaines communes proposent un service de navette sur des jours dédiés en semaine type jour de marché afin de faciliter un accès autonome aux différents services et commerces.

Les communes, les centres sociaux et les caisses de retraite proposent des activités, sorties ou animations destinées aux seniors vivant à domicile:

- Activité physique adaptée
- Activité santé bien-être
- Ateliers numériques
- Activités culturelles
- Séances de sensibilisation à la sécurité routière et risques domestiques

Les **services d'écoute** anonymes et gratuits pour lutter contre l'isolement et la solitude des aînés (Solitud'écoute des Petits frères des pauvres, Croix-Rouge française,...) assurés par des bénévoles.

Les opérateurs de téléassistance proposent également des services de convivialité et de réconfort téléphonique.

Habitat



Adaptation du logement

- pose de volets roulants automatisés,
- adaptation de l'éclairage pour éviter les risques de chutes,
- installation d'équipements spécifiques : siège de douche mural par exemple...
- réalisation de travaux d'adaptation : installation d'une douche à l'italienne, de WC surélevés, de nez de marches antidérapants, de revêtements de sol antidérapants, d'un chemin lumineux...

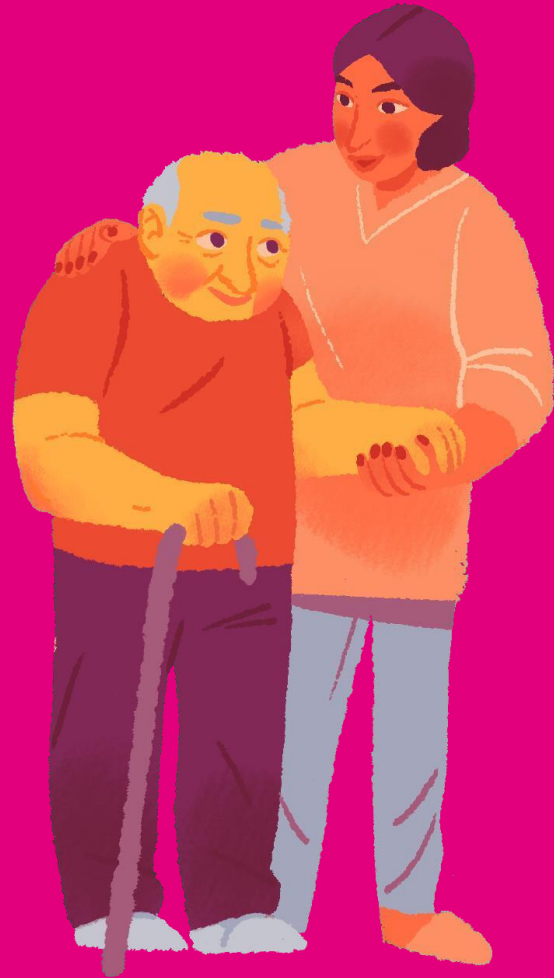
Le **CICAT** (centre d'information et de conseil en aides techniques) départemental peut apporter conseils et informations sur les aides techniques et aménagements et éventuellement proposer des visites à domicile d'évaluation par des ergothérapeutes. Sur la Métropole de Lyon:

<http://www.elsa.criasmieuxvivre.fr/>

Des aides financières peuvent être accordées pour les travaux d'adaptation:

- aides de l'ANAH (Agence nationale de l'habitat)
- aides des caisses de retraites
- aides des collectivités territoriales
- l'APA (allocation personnalisée d'autonomie)

Aidants



En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, à un handicap, à une maladie chronique ou invalidante.

Les structures de l'aide aux aidants offrent à l'aidant une communication bienveillante, du temps pour soi, des possibilités d'échange et de partage d'information.

Les services proposés peuvent être de type:

- Soutien psychologique / groupes de paroles
- Café des aidants
- Formation
- Informations / aide aux démarches
- Atelier santé prévention
- Répit en établissement ou à domicile

Les porteurs d'actions d'aide aux aidants sont majoritairement des communes, associations ou services d'aide à domicile.

Sur la Métropole de Lyon : <https://www.metropole-aidante.fr/>

L'appui aux professionnels face aux situations complexes



LES SITUATIONS DE VULNERABILITE

Signaler la mise en danger d'une personne adulte qui visiblement est vulnérable est une obligation légale ([article 434-3 du code pénal](#)). Le fait de ne pas informer les autorités compétentes de cette situation peut être assimilé à une non-assistance à personne en danger ([article 223-6 du code pénal](#)).

Comment signaler ?

Le 3977 : numéro national d'écoute dédié aux personnes âgées et aux adultes en situation de handicap victimes de maltraitance.

Qui peut appeler le 3977 ?

- Toute personne âgée ou adulte en situation de handicap victimes de maltraitance et tout témoin de ces risques ou situations, à domicile ou en établissement
- Les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social confrontés à ces situations
- Les proches-aidants en difficulté dans l'aide qu'ils apportent au quotidien.

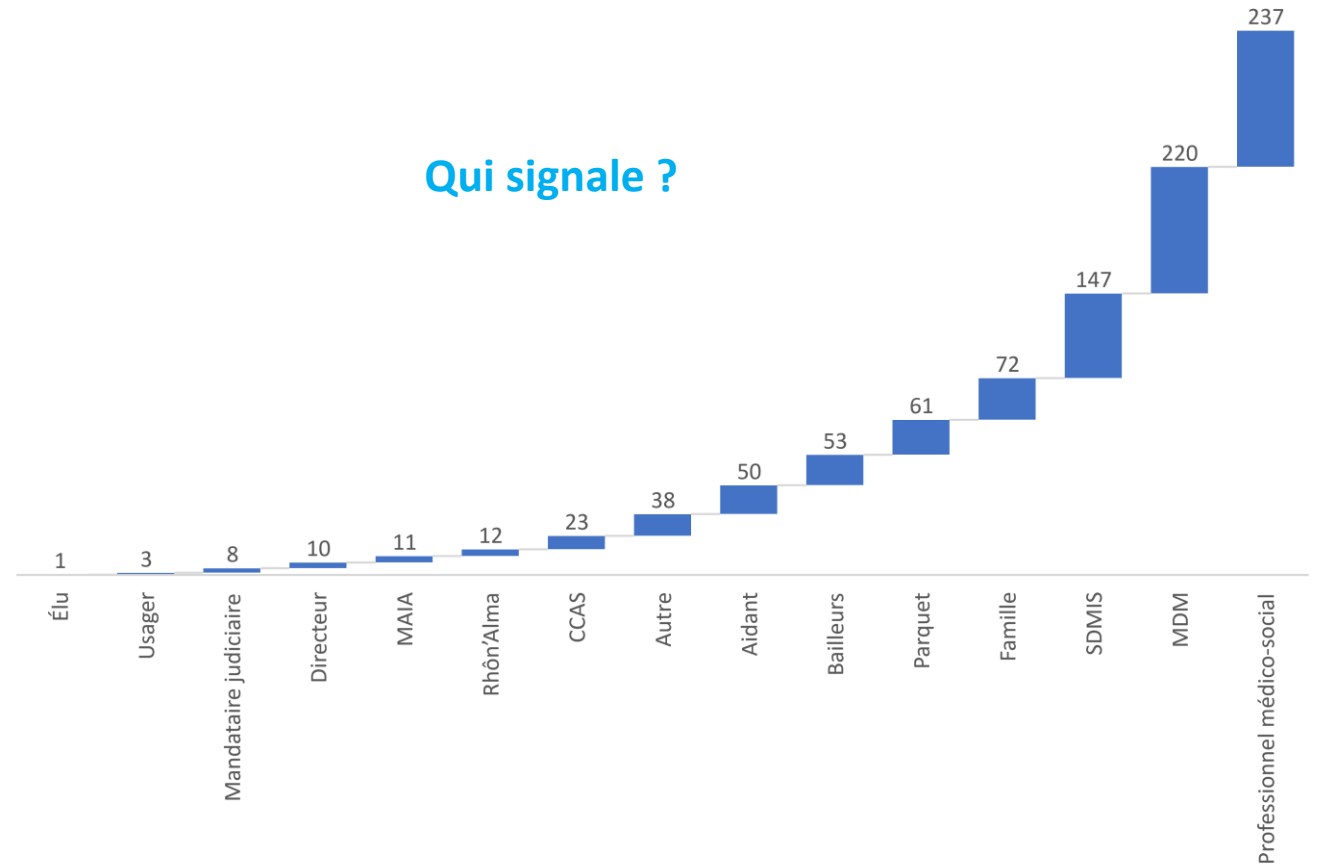
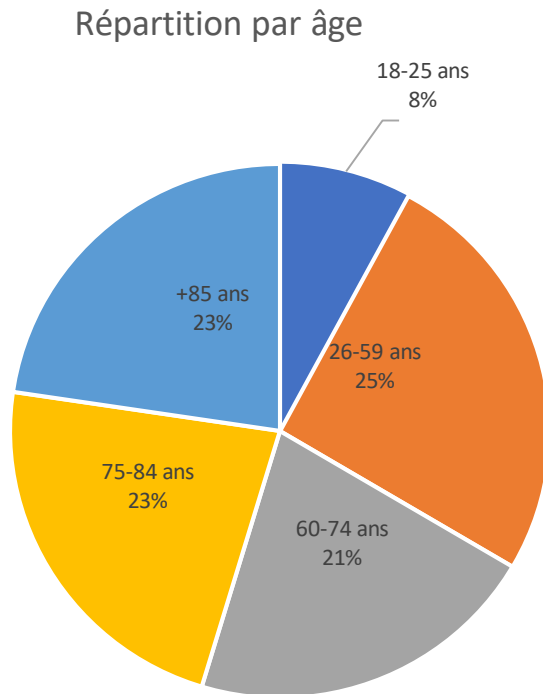
Auprès de la cellule départementale dédiée,

Sur la Métropole de Lyon : alerte-vulnerabilite@grandlyon.com

LES SITUATIONS DE VULNERABILITE

Cellule Observation et Protection des Adultes Vulnérables de la Métropole de Lyon

+ 1000 Informations préoccupantes adultes vulnérables en 2022



Facteurs de vulnérabilité majoritairement signalés : troubles cognitifs, troubles psychiques, difficultés dans les AVQ, isolement, épuisement de l'aidant, suspicion de maltraitance/abus de faiblesse, incurie

INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES ADULTES À DOMICILE

Profil majoritaire des adultes vulnérables faisant l'objet d'une information préoccupante auprès des services de la Métropole de Lyon

Une personne âgée de 60 ans et +
vivant à domicile
sur Lyon/Villeurbanne

Signalée par l'hôpital ou les
intervenants du domicile

Vivant dans un logement
vétuste et encombré

Présentant des troubles
cognitifs, psychiatriques,
comportementaux

Isolée ou
dont l'aidant épuisé

En difficultés
dans les AVQ et AIVQ
dans la gestion courante



Et dont le maintien à domicile
est problématique !

Les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) ont été créées par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les CPTS sont un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun. Peuvent s'y rassembler les acteurs :

- Qui assurent des soins de premiers et seconds recours (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, pharmaciens...) exerçant seuls, en cabinet de groupe, en MSP ou en équipes de soins primaires
- Des établissements hospitaliers (publics et privés)
- Du secteur médico-social et social (EHPAD...)

Les CPTS développent un exercice coordonné ainsi qu'un projet de santé visant à répondre à des problématiques spécifiques:

- Améliorer l'accès aux soins
- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Faciliter l'accès à des plages de soins non programmés
- Organiser les parcours de soins
- Améliorer la prévention
- Améliorer la formation, la qualité des pratiques
- Contribuer à l'attractivité médicale et soignante du territoire

Mise en œuvre après signature d'un contrat d'accord conventionnel interprofessionnel avec l'ARS et l'assurance maladie

Objectif = expertise gériatrique au domicile du patient

- Favoriser le maintien à domicile
- Éviter les hospitalisations non adaptées et les passages aux urgences
- Éviter les ré hospitalisations précoces en sortie d'hospitalisation
- Apporter une expertise gériatrique tout en ayant une vision du milieu socio-environnemental
- Optimiser le parcours de soins de la personne âgée en fonction des problématiques médico-psycho-sociales

Définitions de recommandations

- ⇒ Médicales : Traitement, Alimentation, Kinésithérapeute, IDE libérale, Orthophoniste, Examens complémentaires
- ⇒ Médico-Sociales : APA, EHPAD, Accueil de jour
- ⇒ Aménagement: Réhausseur de WC, Barre d'appui
- ⇒ PEC filière gériatrique ou spécialisée: Hospitalisation, Consultation
- ⇒ Intervention d'une autre équipe: ESAD, HAD, EMGP

Adressage du compte-rendu au médecin traitant et relai avec les partenaires

Depuis 15 ans, au sein d'un même territoire, plusieurs dispositifs ont été mis en place pour venir en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes, rendant leur intervention peu lisible. C'était le cas des réseaux de santé, des MAIA, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA).

Ces dispositifs se sont unifiés en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC).

Article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019

Le Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes :

- Assure la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels : information sur les ressources, appui à l'organisation des prises en charges, coordination spécifique des prises en charge les plus complexes
- Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants
- Participe à la coordination territoriale

Le DAC s'adresse à toute personne, quel que soit son âge, sa pathologie ou son handicap, et dont la situation est considérée comme complexe (contexte médical et médico-social).

Le DAC intervient en subsidiarité des acteurs et en concertation avec le médecin traitant pour apporter une réponse globale aux situations complexes.

Évolution des dispositifs



NÉCESSITÉ D'UNE RESTRUCTURATION DE L'OFFRE



- Une offre composée d'une multitude d'acteurs dont la coordination est nécessaire
- Un virage domiciliaire qui se heurte aux difficultés de recrutement des professionnels nécessaires
- Des modèles de financements pas toujours adaptés (modèle économique des services d'aide, financement en expérimentation)



Intervention des pouvoirs publics pour recomposer l'offre de services

LES CENTRES DE RESSOURCES TERRITORIAUX

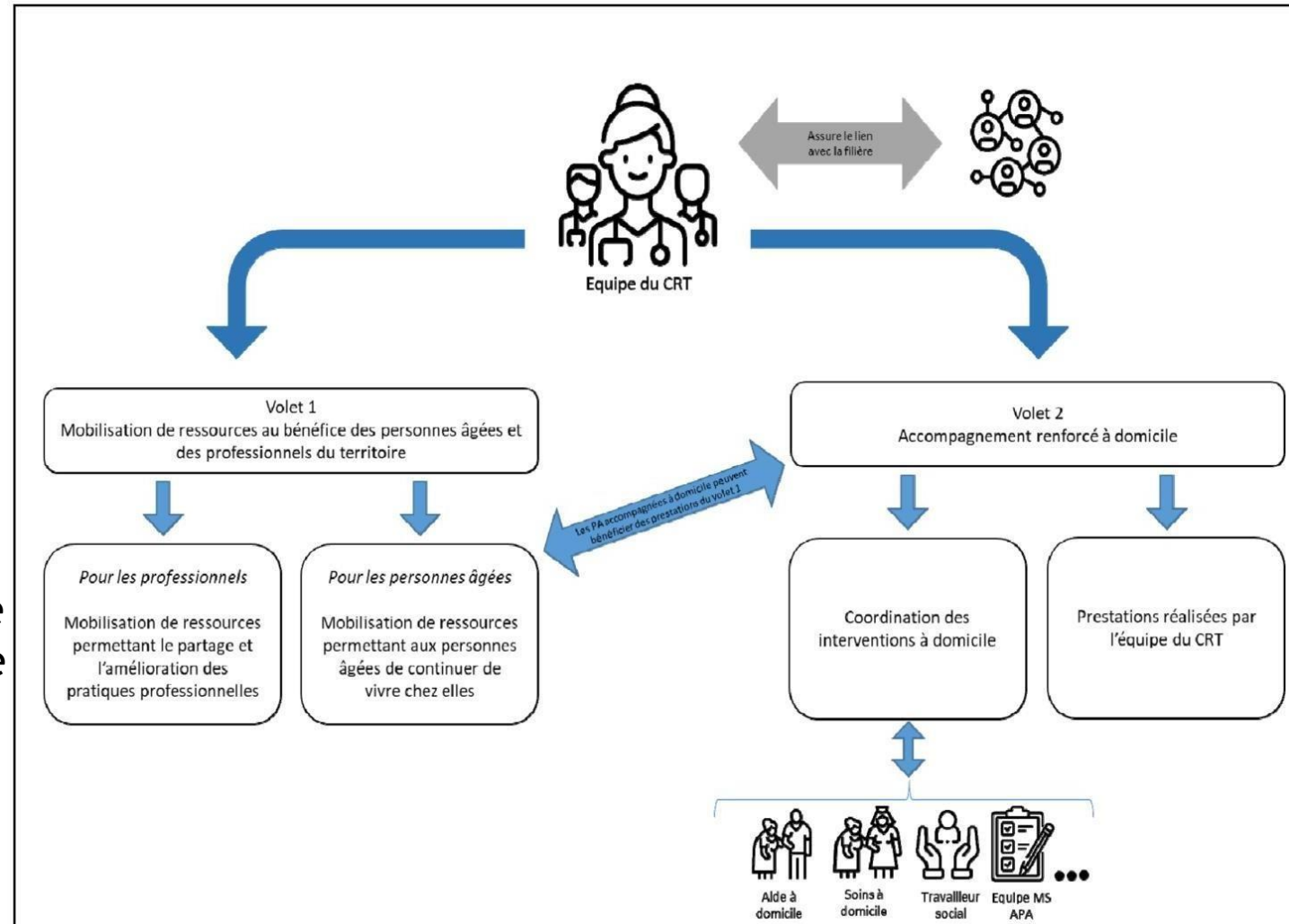
Arrêté du 27/04/2022 – Mission des Centres de Ressources Territoriaux pour les personnes âgées

Public cible:

GIR 1 à 4

Portage: EHPAD et SAAD associés par convention

Mise en œuvre suite appel à candidature ARS



Merci pour votre attention