

Département de Charente-Maritime

Élaboration du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 pour le Département de la Charente- Maritime

Compte rendu du groupe de travail 1 La Rochelle 14 septembre et 10 octobre 2017

Rappel de la démarche

Au printemps 2017, le Conseil départemental de la Charente-Maritime lance la démarche d'élaboration de son schéma départemental de l'autonomie 2018-2022. Le schéma définit et précise, pour les 5 années les orientations et articulations de la politique publique départementale dans un cadre cohérent et adapté aux besoins identifiés sur les territoires.

Le Département de la Charente-Maritime propose d'élaborer un schéma unique de l'autonomie qui renforce la convergence des politiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, en adéquation avec les évolutions législatives (loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, loi de modernisation de notre système de santé de 2016).

L'élaboration du schéma est structurée en 3 phases :

- La phase 0 : Cadrage et lancement de la mission (mi-avril). Cette phase permettra de valider la méthodologie employée, le calendrier, les modalités de pilotage et les livrables attendus.
- La phase 1 : État des lieux des besoins sociaux et médico-sociaux du territoire et évaluation des schémas départementaux personnes âgées / personnes handicapées en cours (mi-avril/fin juin). Cette phase permettra de réaliser un diagnostic quantitatif et qualitatif et d'établir le bilan des deux schémas actuels.
- La phase 2 : Elaboration du schéma départemental de l'Autonomie (juillet/décembre). Cette phase permettra de définir les orientations du futur schéma de l'Autonomie.

L'état des lieux a été présenté le 30 juin 2017 et est disponible sur le site du Département (charente-maritime.fr).

Dans le cadre de la phase d'élaboration des propositions d'action pour le prochain schéma, le Département souhaite approfondir une approche territoriale.

Quatre groupes de travail se sont réunis sur les territoires et deux groupes de travail se sont réunis au niveau départemental.

• Thématiques abordée

- L'accueil, l'information des personnes âgées et des personnes handicapées / La coordination des acteurs
 - o Améliorer la lisibilité des dispositifs d'accueil et d'information et préciser qui fait quoi sur l'ensemble du territoire départemental
 - o Améliorer l'articulation entre les dispositifs de coordination pour les personnes âgées (CLIC, MAIA, PTA...) tout en intégrant la notion de référent de parcours
- Retour et approfondissements sur la mission de coordination (inscription dans les contrats locaux de santé notamment, ...) et la notion de guichet unique territorial ;

- o Les différents niveaux de coordination (coordination de proximité, coordination des partenaires, coordination institutionnelle).
- L'utilisation et l'accès aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) pour les personnes âgées et handicapées, ainsi que leurs aidants ;

1. Attentes des participants

Les participants ont fait part de plusieurs attentes :

- **Développer la lisibilité et la compréhension des dispositifs d'accueil et d'information** pour les usagers et leurs aidants afin :
 - o De comprendre le rôle des différents partenaires (MDPH, ARS, CLIC, MAIA, PTA) et leur interconnexion
 - o D'identifier les multiples portes d'entrée pour les professionnels mais aussi les usagers
 - o De diffuser l'information auprès des usagers, à domicile et dans les points d'accueil des différents dispositifs (CLIC, réseaux gérontologiques, MAIA...) tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées
 - o D'évaluer l'efficacité des dispositifs et d'augmenter leur cohérence
 - o De préciser la gouvernance de l'ensemble de ces dispositifs
- **Développer l'interconnaissance entre les acteurs et leur complémentarité**, notamment du fait :
 - o Du nombre important d'acteurs et de projets sur le département
 - o De la nécessité d'améliorer la coordination des différents acteurs et partenaires
 - o Et ce, afin de créer une offre homogène à travers un travail partenariat fort
- **Limiter les ruptures de parcours et travailler sur les situations complexes**, notamment les situations :
 - o Des personnes ayant une perte d'autonomie et âgés de moins de 60 ans (ex. Alzheimer « jeunes », problématiques neurologiques)
 - o Des personnes nécessitant un séjour de répit
 - o Des personnes SDF vieillissantes
- **Prendre en compte la spécificité des publics aidés** (notamment des personnes âgées n'ayant jusqu'à présent que rarement voire pas eu recours aux dispositifs sociaux) afin de trouver les relais d'information les plus adaptés (notamment mairies, professionnels de santé, pharmaciens...)
- **Favoriser le partage d'informations à domicile**, via les structures représentatives (SAAD, SSIAD) pour faciliter la coordination entre professionnels et être le plus réactif possible à domicile
- **Diminuer la fracture numérique dans l'accès aux services publics**
- **Travailler sur la formation des professionnels à la prise en charge des personnes handicapées et des personnes malades**
 - o Impliquer en particulier les professionnels médicaux et paramédicaux dans ce travail d'information et d'accompagnement des personnes handicapées et âgées et de leurs aidants
- **Créer une base de données numérique commune unique afin de :**
 - o Partager les informations sur le parcours de l'utilisateur
 - o Mutualiser les ressources



2. Thèmes abordés lors de la réunion du 14 septembre 2017

2.1 Améliorer la lisibilité des dispositifs d'accueil et d'information et préciser qui fait quoi sur l'ensemble du territoire départemental

2.1.1 Rassembler les services autour d'un guichet unique

Les professionnels présents au groupe de travail ont fait part de la nécessité de travailler à une meilleure coordination entre les acteurs qui interviennent sur le territoire afin de rendre plus lisible l'information fournie aux usagers et de mieux prendre en compte les difficultés de déplacement de ceux-ci. Pour les personnes handicapées, la Maison Départementale des Personnes Handicapées est le lieu unique d'information, ce qui simplifie le parcours de l'utilisateur. En Charente-Maritime, la MDPH, créée en 2006 à La Rochelle, a réussi rapidement à s'imposer comme site de référence pour l'accueil et l'information des personnes handicapées. Cependant, l'utilisateur doit se déplacer sur La Rochelle s'il souhaite être reçu ce qui pose le problème de la proximité de la réponse en territoire.

La question du guichet unique d'accueil se pose différemment pour les personnes âgées en territoire. En effet, quand la personne ou son aidant a besoin d'informations, outre la presse spécialisée ou le guide pratique des CLIC, elle dispose de plusieurs points d'entrée. Ainsi, elle appelle ou se déplace généralement à la mairie ou contacte les structures suivantes :

- Centre communal d'Action Sociale (CCAS), Délégations Territoriales (DT), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), MDPH, CARSAT, MSA, hôpital, réseau gérontologique, associations, médecin traitant ou professionnels de santé libéraux,

En effet, l'ensemble de ces structures est susceptible de fournir de l'information sur l'accompagnement des personnes âgées en territoire.

Les structures à domicile (SAAD, SSIAD...) sont souvent la première porte d'entrée car les personnes sollicitent directement le service qu'elles voudraient voir activer. Ces services évaluent alors le besoin de l'utilisateur et le redirigent vers les dispositifs adaptés qui, le plus souvent, réalisent de nouveau une évaluation des besoins de la personne.

Les CLIC existent également dans le département et proposent un lieu d'accueil et d'information spécifique, mais ils ne sont pas portés de façon homogène (certains sont rattachés aux Délégations territoriales du Département, d'autres sont en gestion déléguée auprès d'autres partenaires).

Implantées en 2012 pour le territoire de santé Nord et en 2013 pour le territoire de santé sud, les MAIA ont eu notamment comme mission de travailler sur une porte d'entrée unique pour les usagers (via les CLIC pour les personnes âgées).

Dans ce cadre, un numéro unique d'information départemental pour les seniors et une communication dédiée ont été mis en place par le Département et l'Agence Régionale de Santé afin de faciliter l'accès à l'information. Pour autant, il faut régulièrement communiquer sur ces dispositifs afin que les usagers disposent de l'information au moment où ils en ont besoin.

Ainsi, la multiplicité des professionnels vers lesquels les personnes âgées peuvent s'adresser pour obtenir de l'information, fait qu'il est indispensable que les professionnels de l'accueil sachent vers qui orienter au mieux la personne en fonction de sa problématique, s'ils ne peuvent pas déjà apporter la réponse eux-mêmes. Ce qui nécessite des formations sur les dispositifs et une excellente connaissance des différents acteurs.

Par ailleurs, il est opportun de communiquer et diffuser une information « de base » uniforme sur l'ensemble du Département, à destination des personnes âgées et handicapées.

La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), réservée aux professionnels, est une création récente (loi Santé, janvier 2016) dont l'un des objectifs principaux est de répondre aux situations complexes, quels que soient l'âge et la pathologie de la personne concernée, en s'appuyant sur les acteurs et les réseaux de proximité.

Ainsi, la PTA, déployée dans tout le département à partir de janvier 2018, accompagnera plusieurs projets portés par l'ARS et visant à faciliter le travail des professionnels, dont notamment :

- Le travail sur un annuaire médico-social (Répertoire Opérationnel des Ressources - ROR) permettant de recenser l'ensemble des établissements et services intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Son objectif principal est d'aider les professionnels à connaître l'offre disponible afin d'améliorer le parcours du patient ;
- Le déploiement de l'outil PAACO (Plateforme Aquitaine d'Aide à la Communication santé), un outil de partage d'information qui est expérimenté dans les Landes depuis plusieurs années, et qui a l'avantage de permettre aux professionnels mobiles des services à domicile d'échanger sur des situations complexes et de partager de l'information entre eux ;
- La mise en place d'un numéro unique dédié aux professionnels afin de répondre à leurs questions. Le numéro unique sera régional mais proposera une redirection vers les correspondants locaux pertinents.

Les participants partagent le souci que ces différents dispositifs viennent réellement se compléter et non se concurrencer sur le territoire.

En effet, les personnes âgées et les personnes handicapées qui cherchent une information, sont avant tout à la recherche :

- D'un lieu ou d'un contact identifié et spécialisé ;
- D'une réponse efficace (sans être renvoyé vers plusieurs interlocuteurs) ;
- D'une réponse de qualité ;
- Si possible, d'une réponse de proximité.

Dans ce contexte, les participants ont proposé de réfléchir à la création d'une « Maison de l'Autonomie » qui agirait comme guichet unique pour les personnes âgées et handicapées et centraliserait les informations et les acteurs pertinents au niveau territorial.

Il a été rappelé que le Département bénéficiait déjà d'une porte d'entrée via les Délégations Territoriales. En effet le schéma départemental de l'action sociale a souhaité maintenir une orientation des points d'accueil départementaux sur le territoire à destination du « tout-public » et de ne pas avoir une démarche de spécialisation.

Pour autant, au vu du nombre d'acteurs réalisant de l'information et de la coordination au niveau local, les participants proposent de s'interroger sur une possible mutualisation.

Solutions/Propositions :

Renforcer la porte d'entrée unique via une communication renforcée et renouvelée autour du numéro unique pour les usagers

Améliorer la présence, l'identification et la visibilité des structures en créant des antennes de proximité regroupant CLIC – MAIA – PTA – Réseaux gérontologiques – Plateforme territoriale de répit, dans des lieux accessibles, en centre-ville (comme dans les Deux-Sèvres où certains CLIC sont implantés en Centre-Ville).

Analyser la possibilité de créer un guichet unique pour les personnes âgées, sur le modèle du guichet unique de la MDPH, en territoire

Informier et former régulièrement les acteurs médico-sociaux aux dispositifs en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées

2.1.2 Partager l'information et les outils d'évaluation

Les participants ont évoqué la problématique de la multiplicité des outils imposés par chaque structure.

Le Département de Charente-Maritime possède un outil informatique nommé IODAS. IODAS est un progiciel transversal permettant aux professionnels du Département de gérer les demandes d'aides sociales et de prestations. Son utilité est double car les professionnels du Département peuvent ainsi suivre le parcours de l'utilisateur, recueillir des données statistiques départementales et effectuer un suivi statistique des aides financières.



Les CLIC de la Charente-Maritime utilisent un logiciel de recueil de données (LogiCLIC). Ce logiciel permet de suivre les demandes des usagers et recueillir des statistiques départementales.

Les services d'aide à domicile disposent également de leurs outils de suivi et d'accompagnement des personnes.

Les réseaux gérontologiques et les MAIA de l'ancienne région « Poitou-Charentes » utilisent l'outil Web DCR, logiciel métier qui permet de coordonner les parcours de santé des personnes âgées.

L'outil PAACO, utilisé dans les Landes, est un logiciel collaboratif et communicant qui permet de coordonner tout type de parcours de santé. Cet outil peut être accessible à l'ensemble des professionnels intervenant auprès du patient, des professionnels de la coordination. La future PTA utiliserait cet outil PAACO.

L'ARS souligne que cet outil n'est pas un logiciel métier supplémentaire pour les professionnels, mais un outil de partage d'informations entre tous les professionnels. L'outil PAACO devrait permettre de faciliter cet échange d'informations entre professionnels, sans nécessiter une saisie dans un nouvel outil.

Les participants regrettent que ces outils ne puissent pas plus facilement communiquer ensemble et ils craignent que le nouvel outil PAACO nécessite d'autres saisies ou ne soit pas performant du fait de la multiplicité des outils pré existants (quels outils retenus ? interopérabilité entre les différents outils ?).

Les participants ont aussi évoqué la multiplicité des évaluations se réalisant au domicile de la personne : par les CLIC (éventuellement, s'ils vont au domicile), par les MAIA, par les caisses de retraite, par les évaluateurs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), par les responsables de secteur des services à domicile...

Ainsi, la MSA, le RSI et la CARSAT ont développé un outil d'évaluation commun SIREVA (Support Inter-régime d'évaluation des besoins). SIREVA est un outil d'évaluation des personnes âgées très complet, en cours de déploiement.

Les MAIA disposent également d'un outil d'évaluation et de suivi des situations (inspiré du GEVA-A utilisé dans le secteur du handicap) et le Département est en train de faire évoluer le référentiel APA pour intégrer le nouveau référentiel d'évaluation multidimensionnelle validé par la CNSA (loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015).

Le millefeuille des outils d'évaluation crée un problème de partage de l'information. Il serait intéressant de faire converger ces outils, dont le fond est similaire mais la forme est différente, afin de partager l'information de manière fluide entre professionnels. Par ailleurs, les évaluations pourraient être partagées afin d'éviter à plusieurs professionnels de se déplacer successivement au domicile d'une même personne.

Solutions/Propositions :

Travailler sur un outil commun de partage de l'information entre professionnels de l'évaluation, et à terme, avec les SAAD intervenant auprès des personnes.

Revoir et simplifier le circuit d'instruction et d'évaluation des aides à destination des personnes âgées entre les différents évaluateurs notamment CARSAT, MSA, Département, MAIA afin de partager l'information et de limiter le nombre de visites à domicile pour un même demandeur

2.2 Améliorer l'articulation entre les dispositifs de coordination pour les PA (CLIC, MAIA, PTA...) tout en intégrant la notion de référent de parcours

Pour les participants, la multiplicité des structures et le paysage territorial foisonnant rendent leur travail complexe.

Dans le département, les CLIC sont labellisés de Niveau I (lieu d'accueil, d'information et de coordination). Leurs missions reposent sur l'information et l'orientation des usagers, l'organisation d'actions collectives de prévention et d'éducation et l'animation de groupe de travail thématique. Dans ce cadre, certains CLIC animaient depuis plusieurs années des groupes de travail et des comités techniques visant à coordonner les professionnels implantés sur leurs territoires d'intervention.

Les participants ont fait part de la complexité du maillage territorial et du besoin des usagers allant jusqu'à l'accompagnement de la constitution d'un dossier APA, d'un dossier sur l'outil informatique Viatrajectoire sur certains territoires.

Sur certains territoires, des réunions de coordination sont animées par les Délégations Territoriales, notamment pour échanger sur des situations individuelles.

Dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, le Département est chef de file de la coordination des dispositifs à destination des personnes âgées mais la complexité est que, malgré le champ de compétence du Département en matière de portage de réseau et de coordination, certains dispositifs ont été financés par ailleurs au niveau national. Ainsi, les MAIA, financées par l'Agence Régionale de Santé, ont également une mission d'information et de coordination ce qui nécessite une clarification des rôles respectifs des CLIC et des MAIA.

Les MAIA animent notamment des tables de concertation tactiques et stratégiques. La table tactique MAIA a un rôle de comité de pilotage mais il est nécessaire de clarifier le rôle des autres acteurs à l'occasion de ces rencontres. Il est constaté l'essoufflement des acteurs d'un territoire à se mobiliser sur des instances de coordination ayant les mêmes objectifs (ex : comité technique, groupes de travail des CLIC et table tactique des MAIA)

Il semble donc important de définir la gouvernance des dispositifs à destination des personnes âgées (instances de coordination, réflexion sur des thématiques) afin de fixer une organisation partagée, tout en adaptant le cadre et le rôle de chacun aux réalités locales. Toutefois, comme les participants l'ont évoqué, il n'est pas possible de faire du « sur-mesure territoire », car en ne prenant en compte que les particularités territoriales, il en résulte une perte de lisibilité et une confusion des rôles de chacun.

Il est donc important de préciser le cadre départemental d'action de chaque dispositif et le rôle de chaque acteur.

Solutions /Propositions :

Définir un cadre de référence permettant d'organiser la gouvernance des dispositifs à destination des personnes âgées en territoire afin notamment de :

- Clarifier le rôle des différents acteurs dans les tables de concertation tactiques organisées par les MAIA, groupes de travail animés par les CLIC, les Délégations Territoriales ;
- Elaborer des feuilles de route territoriales partagées ;
- Identifier des pilotes d'action clairement positionnés et légitimés ;
- Etc

3. Thèmes abordés lors de la réunion du 10 octobre 2017

3.1 Améliorer l'offre d'accueil et d'information en territoire pour les personnes handicapées

3.1.1 Améliorer la coordination et la formation des acteurs sur le territoire

• Repérer les personnes ressources agissant sur le territoire

Les participants ont rappelé que le maillage territorial en matière d'accueil et d'information était assuré par plusieurs acteurs. Ces différents acteurs apportent un soutien technique dédié et se font le relai des politiques dans le domaine du handicap en territoire.

En première ligne, on trouve la MDPH, implantée à La Rochelle et les délégations territoriales. Celles-ci aident l'utilisateur et l'accompagnent dans la constitution du dossier MDPH. Interviennent aussi dans l'aide à la construction du dossier des associations, structures et professionnels tels que :

- les SAVS, SAMSAH...
- les enseignants référents,
- les assistants sociaux des hôpitaux,
- les mandataires judiciaires,
- les centres sociaux d'action sociale / les mairies,
- des associations d'utilisateurs,
- etc.

Les travailleurs sociaux de la MSA peuvent aussi être amenés à monter des dossiers MDPH

Les participants rappellent qu'il y a eu des tentatives de permanences associatives en territoire qui n'ont pas fonctionné, mais aujourd'hui le circuit d'instruction du dossier de demandes via la MDPH est clair et bien connu par l'ensemble des acteurs, d'où le sentiment d'une bonne orientation des utilisateurs.

Du côté des professionnels, des actions sont aussi mises en place afin de leur apporter un soutien technique, notamment via les travailleurs sociaux de la MDPH qui peuvent leur apporter des réponses spécifiques. De même, l'accueil téléphonique de la MDPH permet d'obtenir des réponses à des questions concernant la situation d'un utilisateur accompagné, si besoin.

Il est néanmoins souligné le besoin d'information et de formation des professionnels du secteur de la gérontologie (CLIC, MAIA...) qui peuvent être amenés à informer et accompagner des personnes handicapées vieillissantes, des aidants familiaux vieillissants prenant en charge des adultes handicapés...

• Favoriser l'appropriation du nouveau formulaire MDPH

La MDPH a déployé un nouveau formulaire de demande en ligne. Accessible par téléservice, ce formulaire doit simplifier la demande des utilisateurs en partant de leurs besoins et non de la demande d'une prestation ou d'une orientation spécifique. Le formulaire se présente sous la forme d'un questionnaire s'attachant à la vie quotidienne, à la vie professionnelle et à la vie scolaire. Assez lourd en version papier, celui-ci est beaucoup plus facile d'accès en version dématérialisée.

Les participants ont évoqué une crainte, celle que le nouveau formulaire soit difficile d'appropriation pour les familles des utilisateurs et/ou l'utilisateur lui-même, et notent le besoin en formation continue des professionnels. Afin de pallier à cette problématique, la MDPH organisera des temps d'information et d'appropriation du formulaire dématérialisé lors du premier trimestre 2018. Ces temps d'information seront ouverts aux partenaires, y compris en délégation.

Par ailleurs, il est rappelé que l'ancien formulaire sera encore accessible jusqu'en avril 2019 afin de rendre la transition plus douce.

• La coordination autour des personnes handicapées

Certains participants soulignent qu'il existe peu de coordination autour des personnes handicapées lors des retours à domicile suite à une hospitalisation, qui peut nécessiter la mise en place d'un plan d'aide (adaptation du logement, aides techniques, aide humaine...).

Les SAVS et les SAMSAH ont ce rôle de coordination mais soulignent le manque de places pour accompagner ces situations.

L'aide humaine octroyée dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ne permet pas de financer des services ménagers. La personne doit solliciter l'aide sociale départementale.

Il semble également nécessaire d'anticiper les sorties d'hospitalisation des personnes handicapées en favorisant les échanges entre les services hospitaliers et les services intervenants à domicile (SSIAD, SAAD...).

Solutions /Propositions :

- **Développer la formation continue** des partenaires et acteurs intervenant auprès des personnes handicapées en territoire
- Organiser des temps d'information et d'appropriation du nouveau formulaire MDPH
- Améliorer l'information des professionnels du secteur de la gérontologie sur les droits des personnes handicapées et les dispositifs existants.
- Favoriser la coordination autour de la personne handicapée, notamment lors des retours à domicile suite à des hospitalisations.

3.2 Repérer les personnes isolées

Ainsi, il apparaît que les personnes qui se manifestent auprès des professionnels trouvent assez facilement une orientation ou un point d'ancrage facilitant le dépôt d'une demande et le traitement de leur situation. Pour autant, quel est le maillage pour repérer les personnes isolées ? Comment ce repérage est-il organisé ?

Le personnel hospitalier est l'un des premiers acteurs à traiter la question du retour au domicile et à repérer l'isolement éventuel des personnes à cette occasion. Cependant, la durée de séjour en hôpital étant de plus en plus courte, les travailleurs sociaux de l'hôpital, qui sont chargés de faire le lien avec les services sociaux et les professionnels du secteur, ne sont pas toujours informés de ces situations.

Par ailleurs, différents acteurs disposent d'informations sur les situations d'isolement des personnes : les mairies (notamment à travers le recensement effectué pour le plan canicule), les Délégations Territoriales, les CLIC...

La CARSAT peut mobiliser une aide de retour à domicile après hospitalisation (ARDH). En effet, la personne âgée peut bénéficier d'une participation financière de la CARSAT, dès sa sortie d'hospitalisation. La demande d'élaboration d'un plan d'aide personnalisé (ménage, course, linge, portage de repas, téléalarme, petites aides techniques...), doit être formulée dans les meilleurs délais. Cependant cette aide est limitée dans le temps.

Les Délégations territoriales, à travers le service départemental d'action sociale, peuvent également être amenées à accompagner les personnes âgées ou handicapées isolées.

Lors de tables tactiques MAIA, la question du repérage de la fragilité aux urgences a été évoquée **et il a été décidé de mener deux expérimentations :**

- Sur les territoires de Royan et de la Haute-Saintonge, les acteurs ont travaillé sur une grille simplifiée de repérage des fragilités au sein des Centres Hospitaliers de Royan et Jonzac. Cette grille, complétée par une infirmière hospitalière, est transmise à la coordinatrice du CLIC de la Haute Saintonge qui oriente la situation vers le(s) professionnel(s) compétents (réseau de santé, gestion de cas, Délégation territoriale...).
- De même, une expérimentation est conduite sur la Haute Saintonge depuis le 11 septembre. Cette expérimentation est inspirée d'un projet initié dans le nord de la Gironde visant à accueillir en urgence une personne en EHPAD en cas d'hospitalisation de son aidant notamment. Cette possibilité d'accueil, d'une durée maximale de 14 jours, s'adresse aux personnes qui se trouvent dans l'incapacité, du fait de leur dépendance physique et/ou psychique, de leur vulnérabilité, de rester à leur domicile, de manière transitoire ou pérenne. Il répond à des critères précis d'urgences médico-sociales.

Les participants ont rappelé que le repérage des personnes isolées et leur signalement était une démarche citoyenne avant tout. En effet, toute personne peut faire un signalement de personne en danger. Par ailleurs, il est important de rappeler que **le médecin traitant est au cœur de l'information, il est le pivot de la prise en charge à domicile.**



Enfin, les participants ont évoqué le manque de coordination entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Par exemple, dans le territoire rochefortais, il n'y a ni SPASAD ni réseaux gérontologiques. L'Association Coordination Santé Sociale (AC3S), porteuse de la future PTA, précise que le territoire du Pays Rochefortais sera prochainement couvert par un réseau gérontologique. Le recrutement d'un infirmier est en cours sur ce dernier trimestre 2017 et sera installé dans les locaux de la MAIA Nord à Rochefort.

Solutions / propositions :

- Favoriser la formation professionnelle et la sensibilisation au repérage des publics isolés
- Poursuivre et développer les pratiques locales de coopération existantes entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social.
 - Identifier les canaux de communication et les interlocuteurs pertinents
 - Favoriser la mise en place de formations mutualisées entre les acteurs
- Favoriser le partage d'information, notamment en faisant connaître l'outil PAACO afin d'inciter les professionnels à l'utiliser en vue de partager les informations entre eux

3.3 Améliorer l'utilisation et l'accès aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) pour les personnes âgées et handicapées, ainsi que leurs aidants

Concernant l'accompagnement des usagers et des aidants aux NTIC, des projets sont déjà déployés sur le territoire. En effet, la CARSAT a une permanence d'accompagnement sur La Rochelle et des ateliers informatiques sont organisés dans les centres sociaux.

Les SAVS ainsi que les services à domicile proposent des accompagnements individuels ainsi que des séances d'accompagnement collectives.

Au niveau des particuliers employeurs, la FEPEM travaille avec des structures labellisées points relais dont :

- le CCAS de Royan,
- la Maison des Initiatives et Services (MIS) de Marennes,
- le CCAS de Rochefort,
- la Maison de l'Emploi de la Tremblade, etc.

Il est possible d'utiliser des ordinateurs dans ces points relais et les professionnels d'accueil informent et accompagnent les usagers dans leurs démarches.

La FEPEM serait intéressée pour labelliser des CLIC en tant que points relais, comme cela se pratique notamment dans les Deux-Sèvres (3 CLIC labellisés). Elle souligne également le besoin de nouveaux lieux où les personnes peuvent disposer de matériels informatiques.

Il est important de rappeler que des initiatives existent déjà afin de faire connaître les projets de formation et d'accompagnement des personnes, que ce soit en collectif ou en individuel, notamment via des ateliers intergénérationnels employant :

- des personnes en service civique pour accompagner et former aux NTIC les personnes à domicile,
- des personnes (souvent des jeunes) rémunérées via des chèques emploi service universel (expérimentation menée par le CLIC des Vals de Saintonge lors d'une semaine bleue)

Enfin, plusieurs projets en lien avec le numérique ont été présentés à la Conférence des financeurs afin de rendre accessible les NTIC aux usagers (notamment l'idée d'organiser des ateliers d'apprentissage avec tablettes numériques « sénior », labellisées et testées par AFNOR certification à destination des usagers des services à domicile).

Afin d'avoir une meilleure clarté sur la couverture en matière d'accès à internet, le Département travaille actuellement sur l'élaboration d'une cartographie des projets informatiques financés dans le cadre de la conférence des financeurs et déployés sur les territoires (ateliers informatiques, accompagnement à l'utilisation des nouvelles technologies...).

L'équipement informatique déployé sur le territoire ne semble pas être un frein – il y a en effet des bibliothèques disposant d'ordinateurs en libre-service, des mairies ou encore des centres sociaux – il faut maintenant travailler à l'accessibilité des NTIC aux personnes à domicile.



Solutions / propositions :

- Faire connaître l'ensemble des structures mettant à disposition des ordinateurs en libre accès ainsi qu'un accompagnement à leur utilisation sur le territoire
- Utiliser la conférence des financeurs pour structurer et faire connaître ces actions de soutien à l'accès aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

3.4 Développer et soutenir des actions spécifiques d'aide aux aidants

A la demande du Département, les pilotes de la MAIA Nord et de la MAIA Sud ont élaboré en juillet 2016 un état des lieux de l'existant en matière d'aide aux aidants, afin d'alimenter le diagnostic de la conférence des financeurs.

Ce diagnostic fait apparaître que, du côté des personnes âgées, les actions d'aide aux aidants sont plutôt foisonnantes. Il convient néanmoins de structurer ces dispositifs et de leur donner une meilleure visibilité.

Concernant les aidants familiaux de personnes handicapées, il existe peu de dispositif et il semble nécessaire de développer cette offre.

Les participants ont évoqué les principaux besoins des aidants qui cherchent avant tout à comprendre les maladies, déficiences des personnes qu'elles aident. A cette fin, ils ont besoin de groupes de parole, de formations, d'échanges sur les problématiques liées à l'accompagnement d'une personne souffrant de telle maladie, déficience ou handicap (notamment pour les maladies psychiques).

Les associations interviennent également beaucoup dans la formation et le soutien aux aidants (ex. France Alzheimer), mais il semble que le soutien aux aidants de personnes handicapées (notamment avec un handicap psychique) serait à développer. Le rôle des associations gestionnaires de structures pour adultes handicapés en matière d'information et de formations des aidants familiaux a aussi été évoqué.

Par ailleurs, les aidants ont besoin de pouvoir prendre des temps de répit. Ce qui nécessite de pouvoir faire appel à des structures permettant d'organiser des séjours vacances, avoir recours à de l'hébergement temporaire, de l'accueil de jour... pour prendre du temps pour soi.

Une plateforme territoriale de répit existe actuellement sur le Nord du Département. L'ARS va lancer un appel à projet concernant une autre plateforme sur le Sud, cet appel à projet est en cours d'instruction par l'ARS.

Enfin, il est important de penser à l'aidant en activité. En effet, en cas d'activité professionnelle, il est difficile pour l'aidant de s'absenter de son poste de travail pour intégrer des groupes de parole et des associations. Ces aidants ont besoin de trouver rapidement l'information pertinente, notamment à distance et en dehors des horaires classiques d'ouverture des services au public.

Les participants proposent donc de créer une page dédiée sur le site du Département pour accéder à et centraliser l'information, à l'exemple des Pyrénées Atlantiques.

La difficulté de trouver des financements est également évoquée par les participants : accompagnement des familles pour des séjours de vacances adaptées, financement des groupes de paroles, des formations....

Enfin, le nombre croissant de personnes souhaitant rester à domicile et éventuellement accompagnées par un proche aidant, ainsi que l'augmentation du nombre de proches aidants vieillissants ont été soulignés.

Solutions / propositions :

- Structurer et améliorer la lisibilité des dispositifs existants en faveur des proches aidants (aidants familiaux) pour personnes âgées et handicapées
- Améliorer le repérage des proches aidants (aidants familiaux) pour personnes âgées et handicapées
- **Créer une page dédiée** sur le site du Département pour informer les aidants et recenser l'ensemble des actions d'aide aux aidants et/ou des structures de soutien existant sur le territoire
- **Proposer des actions et activités** à destination des aidants
 - Soutenir l'organisation de groupes de parole, notamment sur les maladies psychiques
 - Faire connaître les séjours vacances et faciliter l'accès à ces séjours
 - Développer les séjours de répit, l'hébergement temporaire, l'accueil de jour

