

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 6 Royan Atlantique - Jonzac 13 septembre – 11 octobre 2017

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 (<https://la.charente-maritime.fr/organisation/schemas-departementaux>).

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 réuniront sur les territoires et deux groupes de travail se réuniront au niveau départemental.

Les groupes territoriaux ont vocation à proposer des pistes d'actions opérationnelles.

• **Thématiques à aborder lors des groupes de travail territoriaux**

- Mettre en place des dynamiques territoriales entre les acteurs de terrain :
 - o Répit des aidants,
 - o Passage de relai entre le sanitaire et le médico-social
 - o Lien et complémentarité entre les établissements d'hébergement et les services du domicile
 - o Identification des bonnes pratiques, des outils disponibles, sites et espaces de partage, mutualisation, etc.

- Développer une réponse territoriale coordonnée autour du domicile
 - o Passage de relai entre les différents acteurs – notion de référent
 - o Articulation avec la PTA
 - o Repérage des situations de fragilité
- Fluidifier les parcours
 - o Partage de l'information
- Faciliter la transition adolescent – adulte
 - o Anticipation de la sortie d'établissement et préparation à la transition
 - o Prise en charge des enfants sortis du dispositif de l'aide sociale à l'enfant
- Développer une offre adaptée pour les PHV
 - o Solutions locales innovantes ou expérimentales
 - o Complémentarité des solutions en fonction des situations

1. Attentes des participants

Les participants au groupe de travail ont fait part de plusieurs attentes :

- Décloisonner, faciliter l'articulation avec le sanitaire
 - o Faciliter le passage de l'information en amont des sorties d'hospitalisation
 - o Travailler sur des modalités d'admission pour les hospitalisations d'urgence
 - o Développer les offres d'accueil alternatives à l'hospitalisation
 - o Partager les bonnes pratiques et solutions innovantes
- Poursuivre et pérenniser les actions de coopération entre les acteurs
 - o Développer des passerelles entre le secteur personnes âgées et personnes handicapées
 - o Favoriser les liens entre les SAAD et structures d'hébergement,
 - o Améliorer la circulation de l'information
 - o Développer les actions mutualisées entre plusieurs acteurs
- Mettre en place des formations à destination des professionnels
- Fluidifier les parcours et faciliter les transitions d'âge
 - o Anticiper les transitions
 - o Développer une offre d'accompagnement adaptée
 - o Travailler sur la question de la mixité des publics au sein des établissements
- Renforcer la lisibilité des dispositifs pour les professionnels et les usagers
 - o Clarifier les domaines d'expertise des acteurs
 - o Améliorer la communication et l'information autour des dispositifs
 - o Partager et promouvoir les initiatives innovantes
- Développer les dispositifs et actions en direction des aidants
 - o Développer les temps de répit des aidants
 - o Favoriser la connaissance l'offre d'accompagnement sur le territoire
 - o Proposer de nouveaux services et lever des freins réglementaires



2. Déroulement des deux réunions

2.1 Mettre en place des dynamiques territoriales entre les acteurs de terrain

2.1.1 Développer les liens entre les acteurs pour faciliter la mise en place d'actions coordonnées

• Renforcer et pérenniser les collaborations locales

Les membres du groupe de travail ont fait part d'un réseau partenarial local bien développé, notamment sur la Haute Saintonge. Cette coopération au sein du réseau gériatrique a été renforcée par la mise en place du dispositif MAIA sur le territoire. De même, la mise en place prochaine de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), qui sera portée par l'association gestionnaire de la MAIA, est perçue par les participants comme un élément favorisant et facilitant la coordination entre les différents dispositifs et offres d'accompagnement au niveau local.

Les professionnels présents ont relevé que cette coopération entre les acteurs permet notamment, une bonne anticipation et coordination des sorties d'hospitalisation entre le Centre Hospitalier de Jonzac et certains Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).

- Exemple :

- Un SAAD du territoire, en lien avec les familles des usagers, a pour pratique de joindre par téléphone le Centre Hospitalier de Jonzac chaque semaine pour connaître les sorties prévues et mettre en place un accompagnement adapté dès le premier jour de la sortie d'hospitalisation. Ce partenariat, non conventionné, met en lien direct les professionnels du SAAD avec l'équipe soignante du Centre hospitalier de Jonzac.

Cependant, cette pratique n'est pas généralisée pour tous les acteurs, et les participants ont indiqué que les professionnels du domicile ou des établissements d'hébergement n'ont souvent que peu d'informations sur le parcours de l'usager au sein du Centre Hospitalier, ceci malgré l'existence de conventions de partenariat.

Les participants ont relevé que globalement la coordination entre les acteurs dans le secteur des personnes âgées était bien développée notamment du fait d'une « vie inter-clic » animée. Cependant, ils ont noté que dans le cadre des services intersectoriels la coordination et la connaissance des acteurs était plus limitée. Ils ont notamment relevé la nécessité d'une cartographie des dispositifs disponibles sur le territoire avec la mise en exergue d'outils, services initialement à destination des personnes âgées mais qui pourraient être transposables pour les personnes handicapées.

- Exemple :

- Des formations à l'aménagement du domicile sont organisées par des CLIC. Or, bien qu'initiées dans le cadre du secteur Personnes Agées, ces formations pourraient être suivies par des professionnels des services pour personnes handicapées qui peuvent également être confrontés à des difficultés similaires.

Les professionnels ont fait part globalement du manque d'une instance représentative pour le handicap dans les différents territoires qui pourrait, à l'image des CLIC, centraliser et diffuser de l'information. Cette représentation n'étant assurée que par la MDPH située à La Rochelle. Il a ainsi été évoqué la possible extension des missions des CLIC aux personnes handicapées. De même, le rôle des tables tactiques MAIA comme instance de coordination des acteurs locaux du champ des personnes âgées a été souligné. Il n'existe pas pour le moment l'équivalent en proximité pour les acteurs du champ des personnes handicapées.

• Développer le repérage précoce des situations complexes

Les participants ont soulevé le fait que dans le cadre de l'activité de la plateforme gérontologique gérée par la Fondation Diaconesses de Reuilly, les liens entre les SAAD et les services d'hébergement sont travaillés pour permettre le repérage précoce des situations complexes.

A ce titre, les SAAD peuvent notamment introduire et promouvoir auprès des usagers les modalités d'accueil intermédiaires (accueil de jour par exemple) qui permettront par la suite de faciliter la transition vers un accueil en



établissement. Par ailleurs, ce travail en amont avec les usagers permet également d'accompagner l'aidant dans la distanciation avec l'aidé et l'introduction de temps de répit.

Les professionnels des SAAD peuvent aussi faire appel à un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) (interne à la plateforme) en tant que ressource complémentaire.

Cette mutualisation des prestations offertes au sein d'une même plateforme permet également une politique RH volontaire avec la possibilité d'anticiper les situations d'épuisement des professionnels qui peuvent alors évoluer entre les postes d'accompagnants à domicile et de professionnels en établissement.

Cependant, les participants au groupe ont relevé que certains freins réglementaires limitent la fluidité des passages (ex : conventions collectives différentes).

Une initiative locale portée par le CH de Jonzac vise également à venir faciliter le repérage des situations complexes :

- Le Centre Hospitalier est en train de déployer une équipe mobile précarité et psychiatrie qui pourrait se rendre au domicile des usagers. La communication avec le CLIC dont relève la personne se fera ensuite par des fiches de liaison pour permettre le signalement et le suivi de situations alarmantes.

Les acteurs présents ont soulevé que les CLIC ont un rôle central dans la coordination des informations dans le secteur personne âgée, mais que progressivement ils prennent une place de plus en plus importante également dans le secteur Handicap.

A ce titre, les territoires d'intervention des CLIC sont identifiés comme pertinents pour permettre la mise en place et un maillage local efficace.

Ce lien avec les acteurs médicaux doit également se traduire par une coordination avec les médecins généralistes qui peuvent avoir connaissance de situations complexes qui ne sont pas identifiées par les autres acteurs, notamment pour des personnes très isolées.

Or les participants relèvent que les professionnels libéraux ont souvent peu d'informations sur les dispositifs ou les acteurs mobilisables sur leurs territoires.

Les intervenants au domicile sont également des professionnels qui peuvent être ressources dans le cadre du repérage de situations complexes. Sur le territoire, plusieurs SAAD ont généralisé l'utilisation de grille de repérage standardisées pour appuyer les professionnels dans leur pratique et faciliter la remontée d'informations. Néanmoins, les participants ont noté que les recommandations émanant des SAAD sont moins suivies que celles des SSIAD et ont rappelé la nécessité d'un travail pluridisciplinaire.

Les personnes handicapées vieillissantes en difficultés pourraient également être mieux identifiées à partir d'un travail de repérage sur les dossiers MDPH à partir de 50 ans.

- **Développer les coopérations pour faciliter les accueils d'urgence**

Les acteurs locaux sont moteurs et innovants dans la mise en place de solutions permettant l'accueil d'urgence des usagers pour éviter les situations d'hospitalisation par défaut.

Aussi, pour permettre l'accueil en urgence des personnes âgées, dans le cadre du réseau gériatrique, les gestionnaires d'EHPAD, tant privés que publics, ont mis en place une convention permettant de mobiliser des lits d'accueil d'urgence parmi les places non occupées au sein des différents établissements.

L'accueil proposé est alors de 15 jours maximum et est financé sur la base du tarif départemental d'aide sociale à l'hébergement.

De même, le SSIAD réserve quelques places d'accompagnement pour permettre les sorties anticipées du Centre Hospitalier et faciliter le retour au domicile. Dans ce cadre, la structure est autorisée à avoir une suractivité temporaire.

Cependant, ces dispositifs d'urgence font peser un risque financier sur les opérateurs qui peuvent ne pas percevoir de rémunération pour ces jours d'accompagnement réalisés en urgence.

- **Poursuivre l'animation du réseau territorial pour favoriser l'interconnaissance des acteurs**

Les participants du groupe ont rappelé la nécessité de faciliter la communication sur les dispositifs existants, tant pour les professionnels que pour les usagers. Ils notent à ce titre l'intérêt d'un guide territorial qui recenserait l'offre de service Personne âgées-Personnes handicapées au niveau local et qui pourrait être utilisé par les professionnels et les usagers.



Par ailleurs, les participants ont fait référence à l'outil Via Trajectoire. Cet outil permettrait de fournir des informations utiles sur les structures d'hébergement pour personnes âgées (annuaire des structures), mais serait toutefois incomplet. Les professionnels ont souligné la pertinence de développer un volet personnes handicapées dans l'outil Via Trajectoire (en cours).

Il est rappelé que l'outil Via Trajectoire est porté par l'ARS, et qu'il ne rentre pas dans le cadre des compétences du Département. Ces aspects seront abordés plus spécifiquement dans les groupes départementaux dans le cadre d'une réflexion sur des outils éventuels de partage d'informations au niveau départemental.

Les professionnels présents ont relevé la plus-value des formations mutualisées entre les acteurs qui permettent des partages de connaissances, de bonnes pratiques et favorisent la création de liens entre les services.

- Exemple :

- o L'Union Nationale de l'Aide des Soins et des Services aux Domiciles (UNA) propose des sessions de formation mutualisées entre les différents acteurs du domicile sur le territoire

Localement, cette coopération lors des temps de formation peut également être poursuivie sur le territoire avec la mise en place de binômes SAAD – SSIAD dans le cadre de visites communes pour permettre de répondre au mieux aux besoins de la personne.

Ces temps de formations et de partage sont cependant contraints par les limites des budgets de formation et l'organisation des services (professionnel absent en cas de formation). De même, les SAAD sont confrontés à des difficultés dans le recrutement de professionnels qualifiés.

Les participants au groupe ont relevé que le fonctionnement en réseau de proximité est le plus pertinent pour répondre au mieux aux attentes de l'utilisateur, notamment car il facilite la coordination du parcours de la personne. A ce titre, ils ont indiqué que la mise en place des Services Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) est à favoriser car elle facilite la coordination des interventions par la présence d'un coordinateur dédié.

Ils ont noté néanmoins que les acteurs ont des outils de communications différents, qui ne sont pas nécessairement compatibles entre eux, ce qui peut être un frein à l'échange de données. En ce sens un cahier de liaison au domicile de l'utilisateur est un outil intéressant pour les intervenants qui peuvent alors avoir connaissance des autres accompagnements survenus.

Ce passage de l'information se réalise également par des communications orales entre les établissements et services.

- Exemple :

- o L'EHPAD La Coraline contacte les professionnels qui accompagnent un futur arrivant pour connaître ses habitudes, besoins, pour permettre d'anticiper l'entrée de la personne.

• **Développer l'approche globale de l'utilisateur**

La présence d'un gestionnaire de parcours unique pour un usager est analysée comme un élément important dans le maintien au domicile. En effet, les professionnels notent que dans les territoires du sud, ruraux et sujets à la désertification médicale, les personnes peuvent être isolées socialement et géographiquement.

Or, un gestionnaire unique va pouvoir mettre en place des dispositifs d'accompagnement adaptés par plusieurs acteurs, en fonction des domaines d'expertise de chacun et éviter des hospitalisations par défaut.

Le regroupement de plusieurs modalités d'accompagnement au sein d'une plateforme de service unique favorise une prise en charge adaptée dans une logique de parcours.

Cette approche globale de la personne est d'autant plus importante pour l'accompagnement des personnes handicapées, pour lesquelles les problématiques liées à l'âge vont être des sur-handicaps.

- Exemple :

- o L'EPD 2 Monts est gestionnaire de structures pour personnes âgées et pour personnes handicapées, ce qui lui confère la double culture et a engagé une évolution de son offre afin de proposer des solutions d'accueils pour personnes handicapées vieillissantes, notamment au sein de la résidence autonomie. Cependant, la communication sur cette offre est à améliorer et des freins à lever entre le passage du domicile à l'établissement.



Solutions / propositions :

- Identifier et coordonner les différents dispositifs pouvant servir au repérage des personnes en difficulté
- Poursuivre et développer les pratiques locales de coopération existantes entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social.
 - o Identifier les canaux de communication et les interlocuteurs pertinents
 - o Favoriser la mise en place de formations mutualisées entre les acteurs
 - o Développer le développement d'interventions communes (ex : binôme de professionnel au domicile)
 - o Développer les rencontres intersectorielles
 - o Développer les actions d'information à destination des professionnels libéraux
 - o S'appuyer sur les SAAD pour améliorer la coordination entre les différents acteurs
- Développer un guide de l'offre pour personnes âgées/personnes handicapées sur le territoire (adressé tant aux familles qu'aux professionnels)
- Développer un réseau handicap sur le modèle du réseau gérontologique
 - o Elargir les compétences des CLIC au champ du handicap et renforcer leur rôle de pivot en proximité
- Faciliter la mise en place d'accompagnement par les SAAD en tant que solution intermédiaire et éviter les hospitalisations par défaut
- Développer les SPASAD et le rôle des coordonnateurs

2.1.2 Favoriser le répit des aidants

• Développer les actions en direction des aidants

Les membres du groupe ont indiqué que plusieurs actions locales étaient conduites en direction des aidants, notamment des groupes de paroles sont organisés pour accompagner l'aidant après l'entrée en EHPAD de l'aidé. Ces groupes de parole sont également ouverts aux aidants dans une situation préoccupante et dont l'aidé est encore au domicile.

- Exemple :
 - o La Fondation Diaconesses de Reuilly organise un café des aidants animé par une psychologue et un ergothérapeute qui prodiguent des conseils sur des aménagements possibles du logement, et peuvent également faciliter et accompagner le passage en établissement d'accueil.

Cependant, les participants aux groupes de paroles, cafés des aidants, etc. restent peu nombreux car les aidants n'ont souvent pas conscience de leur situation, pas connaissance des offres de répit et peuvent être confrontés à des difficultés de mobilité ou pour se faire remplacer près de l'aidé.

Les participants ont également soulevé le rôle positif des équipes spécialisées Alzheimer qui interviennent pour mettre en place des outils au domicile facilitant l'accompagnement de l'aidé. Mais ils regrettent que l'intervention de l'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA), portée dans le sud du département par un SPASAD, soit très contrainte dans son activité (15 séances maximum par usager pour une année). Aussi, le passage de relais avec des accompagnants pérennes (SAAD, SSIAD) doit être travaillé pour permettre une continuité de la prise en charge et le maintien au domicile.

• Faciliter l'accès aux temps de répit

Les acteurs du domicile sont identifiés par les professionnels comme étant des pivots dans le repérage des aidants en difficulté et la transmission d'informations sur les possibilités d'accompagnement et de soutien.

Les participants ont indiqué qu'il est nécessaire de prévoir des services de transport organisés pour les usagers et ont développé localement des mutualisations de minibus entre plusieurs structures pour offrir ce service.

Des expérimentations, à coûts constants, ont également été réalisées pour développer des offres d'accueil souples.

- Exemple :
 - o L'Association Départementale pour l'Education et l'Insertion (ADEI) a mené l'expérimentation locale d'un accueil temporaire pour enfant autiste léger qui a ensuite été pérennisée par l'Agence Régionale de Santé (ARS).



Les professionnels ont soulevé l'intérêt de développer une flexibilité dans les autorisations des établissements pour développer les lieux d'accueil temporaires qui peuvent permettre de soulager l'aidant et de développer une relation de confiance avec les professionnels.

Les membres du groupe ont par ailleurs noté l'importance du reste à charge pour les usagers, en particulier pour les personnes âgées.

Solutions / propositions :

- Développer des offres de services additionnels à partir des capacités actuelles des établissements :
 - o S'appuyer sur les EHPAD qui ont des personnels de nuit pour organiser des temps de veille téléphonique (« hotline » à destination des aidants la nuit)
 - o Développer les astreintes dans les SAAD
- Assouplir les agréments et autorisations d'accueil des services
 - o Notamment en termes de public accueilli (limite d'âge, pathologie, etc.)
- Développer une offre d'accueil adaptée pour les aidants
 - o Mettre en place un accueil de nuit de l'aidant avec un service de baluchonnage auprès de l'aidé
 - o Développer des solutions de transports (ex : mutualisation entre structures) pour améliorer la fréquentation des accueils de jour
 - o Développer les activités communes entre les aidés et les aidants
 - o Développer des solutions d'hébergement temporaire permettant d'accueillir les aidants et les aidés
 - o Permettre une certaine flexibilité dans les autorisations des établissements pour proposer des places en hébergement temporaire

2.1.3 Faire évoluer une offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes au niveau local

• **Orienter les usagers vers une offre d'accueil adaptée**

Les participants au groupe de travail ont fait part de la nécessité de tenir compte de l'offre locale d'accueil dans l'orientation des personnes handicapées. En effet, toutes les structures ne sont pas adaptées à l'accueil de personnes handicapées, ou ne proposent pas un projet en adéquation avec celui de l'utilisateur.

A ce titre, les professionnels relèvent que les EHPAD ne sont pas nécessairement les structures les plus à même d'accompagner les personnes handicapées qui ont des besoins d'accueil dès 60 ans après une activité en ESAT ou en Foyer Occupationnel (FO). De même, ils notent que les EHPAD du territoire sont réticents à accueillir ces usagers qui ont un GIR faible et entraînent une baisse du GIR Moyen Pondéré (GMP) de l'établissement.

- Exemple :

- o Une réflexion a été menée à l'EHPAD La Coraline par un groupe de travail qui a conclu que, pour le moment, la structure n'est pas adaptée à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes notamment du fait d'un GMP très important. Cependant, cette possibilité pourrait être retravaillée lors du futur projet d'établissement, mais devrait nécessairement s'accompagner d'une création de poste adapté.

Les résidences autonomie sont plus indiquées pour permettre un accueil adapté tant dans le projet que dans l'accompagnement proposé. Les Maisons de Retraites Spécialisées (MRS), peu nombreuses sur le territoire mais bien réparties, sont également perçues comme des lieux ressources pour les usagers avec une dépendance physique importante.

Pour permettre un accueil adapté aux besoins des usagers, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Royan porte également le projet de logements adaptés adossé à une résidence autonomie qui permettrait l'accueil de personnes handicapées vieillissantes avec un degré important d'autonomie. Des temps de professionnels seraient mutualisés avec la résidence pour permettre une présence de nuit, et un temps d'Accompagnant Educatif et Social



permettrait un accompagnement en journée. Ces prestations seraient financées par la mutualisation de la PCH des résidents.

Des possibilités d'habitats partagés sont également évoquées par les participants, notamment le Centre Hospitalier de Jonzac qui étudie cette modalité d'accueil. Le Centre Hospitalier souhaite faciliter ainsi la possibilité d'allers-retours entre les dispositifs en fonction des capacités de la personne.

La mise en place de structures entrant dans le cadre de l'habitat partagé est fortement soumise à la possibilité de mutualiser la PCH de tous les locataires permettant alors le financement du personnel nécessaire.

Les participants ont également relevé la plus-value de l'accompagnement en famille d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes et notamment les usagers en sortie d'ESAT.

Cependant, cette modalité d'accueil est limitée par une barrière d'âge des usagers (60 ans) et des difficultés dans le recrutement de familles.

Les professionnels ont par ailleurs soulevé la nécessité d'accompagner ces familles qui peuvent être isolées et de développer des formations adaptées à leurs besoins.

- **Accompagner l'usager, et l'aidant lors des périodes de transition**

Les membres du groupe ont relevé la nécessité de sensibiliser très tôt l'aidant et de mettre en place un accompagnement au long court pour faciliter le passage en établissement de l'aidé quand le maintien au domicile n'est plus possible.

Ils notent qu'il n'y a pas d'informations disponibles localement sur la situation des usagers connus de la MDPH qui avancent en âge.

Les situations de passage en établissements pour les Personnes âgées sont gérées par les SAAD qui organisent le relai avec les autres partenaires. Pour le secteur Personnes handicapées, cette coordination est souvent le fruit du travail des SAVS et SAMSAH réalisant l'accompagnement de la personne.

Les membres du groupe ont relevé que pour faciliter les transitions, notamment dans le cadre d'une fin d'activité en EHPAD il est pertinent de mettre en place un suivi commun entre plusieurs structures pour accompagner l'usager vers une autre modalité de prise en charge.

- Exemple :

- o Le Foyer Occupationnel de St Genis et l'ESAT de St Germain organisent dans le cadre du CPOM à horizon 2019 la possibilité d'avoir des temps d'activités partiels à l'ESAT pour permettre à des travailleurs en ESAT d'aller progressivement sur une autre forme d'accompagnement

Egalement, il a été évoqué la possibilité de double orientations foyer occupationnel/foyer d'accueil médicalisé pour certaines situations nécessitant des allers et retours entre ces deux types de structures.

Solutions / propositions :

- Développer les actions de repérage des situations complexes
 - o Interroger le SI de la MDPH pour repérer les adultes de plus de 50 ans percevant l'AAH et qui sont au domicile des parents pour permettre la mise en place d'un accompagnement par un service à domicile
- Faciliter et promouvoir la mise en place d'une offre d'accompagnement par un « SAVS Sénior » à destination des personnes handicapées de plus de 60 ans sur le territoire de Royan Atlantique-Haute Saintonge
- Développer l'offre de famille d'accueil sur le territoire
 - o Organiser des formations pour faciliter l'accueil de personnes handicapées vieillissantes
- Mettre en place des accompagnements coordonnés entre plusieurs établissements pour faciliter les transitions
- Donner la possibilité aux usagers quittant la structure de revenir si besoin

Les acteurs présents lors du groupe de travail ont globalement fait part d'une bonne dynamique partenariale qui est notamment le fait d'une MAIA active sur le territoire et d'une animation Départementale importante.

Par ailleurs, le tissu associatif local est dense et les différents Conseils d'administration sont autant de lieux de rencontres et d'échanges.

