

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	p. 7
--------------------	------

---

<b>I - FAVORISER UN PARCOURS DE VIE RESPECTANT LE PROJET DE LA PERSONNE AGEE ET LE ROLE DE LA FAMILLE .....</b>	<b>p.13</b>
---	-------------

---

<b>A/ Une approche globale des besoins pour un accompagnement personnalisé .....</b>	<b>p.15</b>
--	-------------

<b>1. La prévention .....</b>	<b>p.15</b>
-------------------------------	-------------

<b>1.1 La préparation à la retraite .....</b>	<b>p.15</b>
---	-------------

<b>1.2 Le bilan de santé préventif .....</b>	<b>p.16</b>
--	-------------

<b>1.3 L'acceptation du risque choisi .....</b>	<b>p.17</b>
---	-------------

<b>1.4 Le lien social .....</b>	<b>p.18</b>
---------------------------------	-------------

<b>2. La bientraitance .....</b>	<b>p.18</b>
----------------------------------	-------------

<b>3. La fin de vie .....</b>	<b>p.20</b>
-------------------------------	-------------

<b>B/ Renforcer la coordination des acteurs .....</b>	<b>p.21</b>
---	-------------

<b>1. Des outils d'évaluation des besoins et de suivi de l'orientation harmonisés .....</b>	<b>p.21</b>
---	-------------

<b>1.1 Le parcours de la personne âgée .....</b>	<b>p.21</b>
--	-------------

<b>1.2 La gestion des demandes .....</b>	<b>p.21</b>
--	-------------

<b>2. La reconnaissance des situations complexes et fragiles</b> .....	p.22
2.1 Une coordination renforcée .....	p.22
2.2 Une prise en charge améliorée .....	p.23
<b>3. L'information et l'orientation des personnes âgées et de leurs familles</b> .....	p.24
3.1 La couverture du territoire .....	p.24
3.2 Une amélioration de la qualité et de l'accès à l'information .....	p.25
<b>4. L'encouragement au bénévolat</b> .....	p.25
4.1 Le recrutement et la formation des bénévoles .....	p.25
4.2 Le bénévolat au service du lien entre générations ...	p.27

**C/ Le parcours spécifique des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants** .....

<b>1. Renforcer le dépistage de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés</b> .....	p.27
1.1 Un dispositif permanent d'observation .....	p.27
1.2 Les centres de consultations mémoire .....	p.28
1.3 Les personnes jeunes.....	p.29
<b>2. Proposer un véritable parcours de santé</b> .....	p.29
2.1 Un accompagnement personnalisé .....	p.29
2.2. Le soutien aux aidants .....	p.30

## **II – ENCOURAGER LE SOUTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES** ..... p.31

---

### **A/ Conforter la qualité de la prise en charge à domicile pour mieux prévenir l'isolement**..... p.34

#### **1. Améliorer le logement des personnes âgées** ..... p.34

##### **1.1 La construction de logements en cœur de bourg** ..... p.34

##### **1.2 L'adaptation de l'habitat** ..... p.34

#### **2. Faciliter les déplacements des personnes âgées isolées** ..... p.35

##### **2.1 L'équipement en mini bus** ..... p.35

##### **2.2 Les chèques taxi** ..... p.36

#### **3. Sécuriser les personnes âgées par la téléalarme**..... p.36

#### **4. Développer le portage des repas à domicile** ..... p.37

### **B/ Promouvoir de nouvelles solutions** ..... p.38

#### **1. Les aides à domicile** ..... p.38

##### **1.1 L'aide à domicile de nuit**..... p.38

##### **1.2 La garde à domicile (le « balluchonage »)** ..... p.39

#### **2. Les alternatives au domicile**..... p.39

##### **2.1 Les accueils séquentiels de nuit et de jour** ..... p.39

##### **2.2 Les maisons d'hébergement temporaire** ..... p.41

##### **2.3 Les familles d'accueil** ..... p.42

<b>3. Les soins à domicile</b> .....	p.42
<b>3.1 Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</b> .....	p.42
<b>3.2 L'hospitalisation à domicile (HAD)</b> .....	p.43
<b>C/ Reconnaître et valoriser le rôle des aidants</b> .....	p.44
<b>1. La santé des aidants</b> .....	p.44
<b>1.1 Un suivi individuel</b> .....	p.44
<b>1.2 Les solutions de répit</b> .....	p.45
<b>2. L'information et la formation des aidants</b> .....	p.45
<b>2.1 Mieux connaître la dépendance et/ou la maladie et les conséquences</b> .....	p.45
<b>2.2 Partager dans les groupes de paroles et les échanges d'expérience</b> .....	p.45
<b>2.3 Les actions conjointes aidants familiaux / aidants professionnels</b> .....	p.46

### **III – DIVERSIFIER LES SOLUTIONS D'ACCUEIL POUR REpondre AUX BESOINS DE CHAQUE PERSONNE AGEe** .....

---

<b>A/ Développer l'offre d'hébergement et la qualité de la prise en charge en établissement</b> .....	p.50
<b>1 – La création de places nouvelles</b> .....	p.50
<b>1.1 Les maisons de vie</b> .....	p.50
<b>1.2 La médicalisation des places autorisées en EHPAD</b> .....	p.51
<b>1.3 L'équilibre de l'offre entre les territoires</b> .....	p.52

<b>2. La modernisation des établissements existants</b> .....	p.53
<b>2.1 Le conventionnement et l'amélioration de l'offre de soins</b> .....	p.53
<b>2.2 Le confort et la sécurité renforcés dans les établissements</b> .....	p.54
<b>2.3 Le contrôle qualité</b> .....	p.55
<b>3. La prise en charge spécifique des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer</b> .....	p.56
<b>3.1 – L'accueil des personnes âgées désorientées</b> .....	p.56
<b>3.2 – L'hébergement renforcé</b> .....	p.56
<b>4. Des services de qualité à un coût accessible</b> .....	p.57
<b>C/ Mettre en synergie les acteurs du sanitaire et du médico-social pour assurer la continuité et la proximité de l'accompagnement et des soins</b> .....	p.58
<b>1. Valoriser les complémentarités entre les établissements et le domicile</b> .....	p.58
<b>1.1 Du domicile vers l'établissement</b> .....	p.58
<b>1.2 De l'établissement vers le domicile</b> .....	p.58
<b>2. Le partenariat avec le réseau hospitalier</b> .....	p.59
<b>2.1 La modernisation des hôpitaux locaux accueillant des personnes âgées</b> .....	p.59
<b>2.2 Une nouvelle unité de médecine gériatrique au Centre Hospitalier Départemental</b> .....	p.59
<b>3. La couverture des soins</b> .....	p.60
<b>3.1 L'aide à l'installation de nouveaux médecins</b> .....	p.60
<b>3.2 Le soutien à la création de maisons médicales</b> .....	p.61

## **IV – INNOVER POUR APPORTER DES REPONSES COMMUNES AU GRAND AGE ET AU HANDICAP ..... p.63**

---

### **A/ L'accueil spécifique des personnes handicapées vieillissantes ..... p.66**

*1. Au sein des établissements pour personnes âgées ..... p.66*

*2. Au sein des établissements pour personnes handicapées..... p.66*

### **B/ L'accueil des personnes âgées dépendantes et de leurs enfants handicapés et vieillissants ..... p.68**

*1. Maintenir l'unité familiale ..... p.68*

*2. Une seule et même maison pour personnes âgées et handicapées ..... p.68*

*3. Une mise en œuvre spécifique pour un projet atypique ..... p.69*

### **C/ La maison départementale pour l'autonomie ..... p.69**

*1. Un guichet unique pour les personnes âgées et les personnes handicapées ..... p.70*

*2. Un centre de ressources dédié ..... p.70*

*3. Un travail en réseau resserré ..... p.71*

## **FICHES ACTIONS ..... p.73**

---

## **LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL ..... p.103**

---

## **GLOSSAIRE ..... p.107**

---

## **ANNEXES ..... p.111**

---

# INTRODUCTION



Les chiffres du dernier recensement publiés en 2009 ont confirmé la progression de l'espérance de vie et l'augmentation significative de la population âgée dans notre pays.

Avec l'arrivée à l'âge de la retraite des « baby-boomers », le groupe d'âge des plus de 60 ans est appelé à se renforcer pour concerner 30 millions de personnes à l'horizon 2030, soit près de 30 % de la population. Peu à peu, le paysage démographique des prochaines décennies se dessine. De nouvelles problématiques de santé publique émergent.

Notre département n'échappe pas à cette tendance. En Vendée, on vit mieux et plus longtemps.

Si la part des personnes âgées de 60 ans à 74 ans (15,1 %) et celle des moins de 40 ans (47,5 %) restent stables entre les deux derniers recensements de la population vendéenne, la proportion des personnes âgées de 40 à 59 ans a progressé dans le même temps (27,7%), de même que celle des 75 ans et plus (9,7%). L'indice de vieillissement est ainsi de 1,04 en Vendée (contre 0,84 dans les Pays de la Loire et 0,87 en France métropolitaine).

Une spécificité de notre département doit éclairer ce constat. Elle tient à la qualité de vie et à la forte attractivité de la Vendée dont la population, qui a franchi la barre des 600 000 habitants, augmente deux fois plus vite que la moyenne nationale (+ 10 000 habitants par an). Cette progression s'explique notamment par l'arrivée de nombreux retraités en Vendée, avec une répartition inégale des personnes âgées sur le territoire départemental.

La part des personnes âgées de 60 ans et plus s'avère ainsi très supérieure dans l'ouest vendéen intégrant le littoral (33 %) et dans le sud Vendée (29,5 %). Les projections à l'échéance de 2015 confirment cette tendance.

Au-delà des statistiques, il y a la réalité que vivent au quotidien les personnes âgées confrontées soit à l'isolement, soit à la dépendance pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie et des tâches domestiques courantes.

Notre réflexion doit également prendre en considération la situation des aidants des personnes âgées qui sont, eux-mêmes, en âge d'être grands-parents ou même arrière-grands-parents. Cet écart générationnel s'avère parfois délicat, en particulier lorsque la dépendance de leur père ou de leur mère, voire des deux, conduit les aidants à devenir les « parents » de leurs propres parents.

Outre les moyens humains et financiers adaptés à leurs besoins et à leurs ressources, se pose la question du projet des personnes âgées et de la liberté pour celles-ci de continuer à vivre à leur domicile, si elles le souhaitent, ou de faire le choix d'entrer en établissement.

L'enjeu n'est pas seulement économique et social. Il est aussi culturel et concerne le regard que nous devons porter sur le rôle et la place des personnes âgées dans notre société et, plus largement, sur la vieillesse.

Comment faire en sorte que l'allongement de la durée de vie soit considéré comme une chance à saisir et non pas une fatalité à subir ? Comment permettre aux personnes qui avancent dans l'âge de vivre pleinement et de partager cette nouvelle étape de leur existence avec leurs familles ?

« Bien vieillir en Vendée » : c'est précisément l'objectif que s'est assigné le Conseil Général avec son nouveau plan d'action départemental en faveur des personnes âgées.

L'action volontariste entreprise dans la durée par notre collectivité pour accompagner les Vendéens à tous les âges de vie, et en particulier nos aînés, a permis de conforter les nombreux atouts de notre département qui justifient sa qualité de vie .

Au terme du programme d'action adopté en 2004 et qui vient de s'achever, le maintien à domicile s'est développé grâce à des services à domicile performants, à un réseau d'associations très actif et à des services de proximité présents dans toutes les communes. La médicalisation des établissements, gage d'une prise en charge de qualité, s'est accélérée et la création de nouvelles places s'est intensifiée, en particulier en faveur des personnes âgées atteintes par la maladie d'Alzheimer.

La coordination de tous ceux qui agissent sur le terrain au service des personnes âgées a été renforcée pour couvrir désormais la qualité totalité du territoire et permettre de proposer aux personnes âgées comme à leurs familles, informations, conseils et soutien à travers une véritable filière d'accompagnement et de soins.

Aujourd'hui, nous proposons d'amplifier notre effort.

L'attention portée aux conditions de vie des personnes âgées et la volonté de leur proposer un accompagnement personnalisé ont conduit à concevoir un ensemble de solutions nouvelles et adaptées aux attentes de chacun.

Avec le plan d'action « Bien vieillir en Vendée », il s'agit de mettre la personne âgée au cœur de nos préoccupations en respectant ses souhaits et ses choix afin de répondre au mieux à ses besoins et d'améliorer sa qualité de vie.

Il s'agit aussi de favoriser le lien entre les générations en mettant l'accent sur le rôle premier des familles auxquelles les pouvoirs publics n'ont pas à se substituer, mais aussi sur les solidarités de voisinage traditionnellement très fortes en Vendée et remparts naturels contre la solitude et l'abandon.

C'est pourquoi la préparation du plan « Bien vieillir en Vendée » a été l'objet d'une très large concertation avec plus de deux cents professionnels médico-sociaux, médicaux et paramédicaux, responsables associatifs, aidants bénévoles ou salariés, sans oublier les personnes âgées elles-mêmes siégeant au comité départemental des représentants des personnes âgées (CODERPA), répartis en cinq groupes de travail autour des thèmes suivants :

- maintien à domicile ;
- solutions d'accueil ;
- prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- coordination des acteurs sur le terrain ;
- nouveaux enjeux, nouveaux besoins, nouvelles réponses.

Leurs contributions ont permis d'établir un diagnostic des équipements et des services existants dans notre département, de cerner les nouveaux besoins qui se font jour et d'avancer des propositions dont il a été tenu le plus grand compte dans le plan d'action qui vous est présenté autour de quatre grandes priorités :

- **Priorité 1** : Proposer un accompagnement personnalisé à la personne âgée depuis la prévention jusqu'à la fin de vie dans le cadre d'un parcours d'accompagnement et de soins mobilisant l'ensemble des acteurs garants de son bien-être et de sa sécurité.
- **Priorité 2** : Favoriser le soutien à domicile de la personne âgée, par le renforcement de l'offre de soins et de la qualité des services d'aide à domicile, le soutien aux aidants, l'adaptation des logements et la création de nouvelles solutions d'hébergement entre domicile et établissement.
- **Priorité 3** : Diversifier les solutions d'accueil de la personne âgée en poursuivant l'effort de médicalisation et la démarche qualité, en adaptant l'offre à la demande de services et d'équipements de proximité sur le territoire, en particulier pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.
- **Priorité 4** : Harmoniser la prise en charge de la dépendance et du handicap et mutualiser les services afin d'assurer une continuité dans l'orientation et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, grâce à des solutions innovantes permettant d'apporter une réponse globale aux personnes âgées et/ou handicapées vieillissantes, ainsi qu'à leurs familles.

Placées sous le signe de l'innovation et de la proximité, ces priorités se déclinent en 25 fiches-actions qui ont vocation à mettre en évidence les besoins spécifiques de la population et du territoire vendéens et à servir de référence pour l'ensemble des acteurs médico-sociaux et sanitaires en articulation avec l'Agence Régionale de Santé.

Prenant en considération l'augmentation de l'espérance de vie et les conséquences de la progression importante de la population âgée, « Bien vieillir en Vendée » constitue ainsi un véritable plan d'action départemental en faveur des personnes âgées pour les cinq années à venir.

Dans le nouveau cadre fixé par la loi 2009-879 du 21 juillet 2009, il a vocation à s'articuler avec le programme régional de santé et le schéma régional d'organisation médico-sociale établis par l'Agence Régionale de Santé et à nourrir le diagnostic territorial des besoins.

Sa mise en œuvre donnera lieu à l'engagement de moyens financiers importants. Dès 2010, le Conseil Général consacre plus de 67 millions d'euros aux personnes âgées, démontrant ainsi sa volonté d'agir dans la durée aux côtés de leur famille pour permettre à chacun de bien vieillir en Vendée.

\*

## **Priorité 1**

---

**FAVORISER UN PARCOURS DE VIE  
RESPECTANT LE PROJET DE LA  
PERSONNE AGEÉ ET LE RÔLE DE  
LA FAMILLE**



La vieillesse et la dépendance sont d'autant plus mal vécues qu'elles n'ont pas ou mal été anticipées.

Les personnes âgées n'osent pas envisager leur vieillissement et leur fin de vie, ni celle de leurs proches. Lorsque le problème survient, notamment à l'occasion du décès du conjoint c'est-à-dire du principal aidant, ou d'un accident de santé, il est parfois trop tard.

Autre constat, autre difficulté : la multiplicité des intervenants qui entourent la personne âgée, depuis les aidants familiaux aux aidants professionnels (aide soignant, aide ménagère, etc.) auxquels elle se trouve confrontée.

A la longue, la personne âgée peut ne plus se sentir chez elle. Qu'il concerne le soutien à domicile ou l'entrée en établissement, le projet de prise en charge est souvent celui des enfants avant d'être celui de la personne âgée elle-même et obéit alors à des considérations étrangères à son propre choix (sécurité, financement, disponibilité des services d'aide ou de l'établissement le plus proche).

L'approche des besoins doit prendre en considération le vécu de la personne âgée, son environnement social et familial, afin de l'aider à pratiquer les activités qu'elle souhaite.

Permettre à la personne âgée de continuer à vivre comme elle l'entend tout en laissant la famille jouer son rôle d'aidant : tel est l'enjeu d'un projet global respectant le choix de chaque personne âgée.

\*

## **A/ Une approche globale des besoins pour un accompagnement personnalisé**

### **1. La prévention**

#### **1.1 La préparation à la retraite**

Parler de la vieillesse et de la dépendance, ou tout simplement de la retraite, avec tout ce que ce mot a de définitif, ne va pas de soi.

Même si le regard que notre société porte sur les personnes âgées a évolué, il reste encore beaucoup à faire pour dédramatiser le vieillissement. Comme le démontrent les témoignages recueillis par les groupes de travail.

L'exemple de l'adaptation du logement est caractéristique. Voilà longtemps déjà que les personnes handicapées et leurs familles sont sensibilisées à ce problème et conçoivent leur logement en fonction de leurs vieux jours.

Pareille préoccupation progresse du côté des personnes âgées mais ne s'impose pas d'elle-même bien que le maintien à domicile soit un souhait pour une très large majorité d'entre-elles en Vendée.

La préparation à la retraite puis à la vieillesse ne concerne pas seulement la future personne âgée mais aussi ses enfants qui seront demain ses aidants. Les parents et notamment les jeunes retraités ne veulent pas toujours que leurs enfants s'occupent d'eux.

Mettre des mots sur des réalités, c'est une manière de relativiser une échéance inéluctable. Avec l'augmentation de la durée de vie, le débat sur les retraites qui a longtemps tourné autour de la barrière fatidique des 60 ans ne se pose déjà plus dans les mêmes termes.

S'y préparer, c'est se donner le maximum de chances d'être autonome le plus longtemps possible et d'avoir une retraite puis une fin de vie aussi active et sereine que possible.

Ce qui suppose de favoriser les échanges d'expériences et de développer une information préventive dès 50 ans ou 60 ans afin de sensibiliser les personnes concernées aux différentes solutions sur lesquelles elles pourront le moment venu compter.

## **1.2 Le bilan de santé préventif**

Nombre de difficultés rencontrées pour la prise en charge de la personne âgée au domicile ou en établissement médicalisé trouvent leur origine très en amont dans une absence de prévention et de suivi.

Pour être efficace, la prévention doit intervenir à tous les âges de la vie, et mettre plus particulièrement l'accent sur la mortalité prématurée survenant avant l'âge de 65 ans qui représente environ 20 % de l'ensemble des décès. Les causes principales concernent :

- chez l'homme : le cancer du poumon, les morts violentes dont le suicide, l'alcoolisme ;
- chez la femme : le cancer du sein, le cancer du poumon, les morts violentes dont le suicide.

Il apparaît d'autant plus important de se préoccuper de la santé des jeunes retraités qu'ils représentent la population des aidants et de concentrer les efforts sur la prévention des facteurs de risques d'entrée dans la dépendance rappelés ci-dessus, auxquels d'autres peuvent s'ajouter.

C'est le cas pour les problèmes de déficiences visuelles qui demandent des hospitalisations (exemple cataracte, dégénérescence maculaire liée à l'âge). Les délais de dépistage sont très importants.

De même pour les problèmes bucco-dentaires qui conditionnent la capacité de la personne âgée à continuer de s'alimenter correctement. Un dépistage mériterait d'être encouragé dans tous les établissements comme c'est déjà le cas dans certains d'entre eux.

L'action de prévention autour de ces maladies qui affectent les personnes âgées doit faire l'objet d'un partenariat avec l'assurance maladie afin de favoriser les dépistages partout où cela est possible.

Par ailleurs, il paraît essentiel de porter notre effort sur la qualité de l'alimentation des personnes âgées.

En amont, il s'agira de lancer une campagne d'information en direction des personnes âgées et de leurs aidants en partenariat avec l'Institut de la Qualité de l'Aliment créé par le Conseil Général de la Vendée pour :

- les sensibiliser à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée afin de rester en bonne santé ;
- entretenir chez elles l'envie et le plaisir de manger.

Cette démarche est d'autant plus nécessaire que, selon une récente enquête de l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, de nombreuses personnes âgées dépendantes à domicile comme en établissement souffriraient de dénutrition avec les conséquences sur la perte d'autonomie et l'aggravation du risque de chute et d'infections.

### **1.3 L'acceptation du risque choisi**

Respecter le choix de la personne âgée, c'est l'aider à trouver un équilibre entre sa sécurité et sa liberté de continuer, si elle le souhaite, les activités qu'elle a toujours pratiquées ou des activités nouvelles dans lesquelles elle trouve un équilibre.

Cela suppose d'évaluer avec soin le ou les risque(s) induit(s) afin que la personne âgée, quand elle le peut, et/ou sa famille puissent en prendre la mesure et l'accepter en toute connaissance de cause.

Le risque choisi doit s'apprécier avec bon sens.

C'est le cas par exemple pour l'adaptation du logement. Le Conseil Général s'est alloué les services d'un ergothérapeute dont le rôle est d'apprécier les effets physiques (moteurs et sensoriels), psychiques, mentaux et cognitifs d'un accident, d'une maladie ou de l'avancée en âge, et d'analyser leur interaction avec le logement. L'objectif est de rétablir l'équilibre entre la personne et son environnement.

Cette action sera poursuivie en lien avec les actions retenues pour l'amélioration de l'habitat.

De même, le Conseil Général poursuivra son soutien aux associations vendéennes qui œuvrent pour maintenir les acquis ou prévenir les effets néfastes du vieillissement, qu'il soit physique ou cérébral :

- par les ateliers de gymnastique adaptée (association SIEL Bleu) et les activités sportives douces qui permettent aux personnes âgées de prévenir

les chutes, d'améliorer leur condition physique et d'être plus confiantes lors de leurs déplacements grâce, là aussi, à une évaluation rigoureuse des capacités de chacune ;

- par les ateliers mémoire de Pac Eurêka (Mutualité Sociale Agricole) ou par les groupes de paroles de Vendée Alzheimer.

#### **1.4 Le lien social**

Une personne âgée peut être en bonne santé, autonome dans les actes de la vie courante et pour autant être dépendante. C'est le cas des personnes isolées socialement.

Souvent, il s'agit de personnes qui viennent s'installer en Vendée au moment de la retraite et qui, se trouvant privées de tout entourage familial proche, éprouvent des difficultés à s'intégrer dans un voisinage ou dans un cadre associatif quelconque.

Sur le littoral, on constate ainsi un éclatement des familles dû à la distance. Les enfants habitent souvent loin et la solidarité familiale devient difficile. C'est pourquoi l'on y rencontre beaucoup de personnes seules.

L'identification des personnes isolées est d'autant plus importante lorsque celles-ci ne perçoivent aucune aide ni prestation permettant de les localiser, à la différence des personnes aidées.

L'isolement peut d'ailleurs exister aussi au sein de la famille elle-même. Parfois le dialogue entre conjoints ou avec les enfants peut s'avérer difficile. Les personnes âgées n'osent pas dire certaines choses à leurs enfants et sont alors plus à l'aise pour se confier à des personnes extérieures au cercle familial.

Une des orientations retenues concerne le recensement par les CLIC et les CCAS des personnes âgées isolées afin de leur proposer une aide ou un service quand le besoin le justifie, ou simplement une activité au sein d'une association.

L'isolement peut aussi toucher la personne âgée en établissement. Entourée sur le plan médical, elle ne l'est pas toujours sur le plan social et affectif.

Parmi les pistes d'action proposées, le renforcement du rôle des familles au sein de l'établissement sera privilégié.

## **2. La bientraitance**

Au domicile comme en établissement, les risques de maltraitance existent dont il faut prendre conscience sans toutefois verser dans la généralisation, ni dans l'outrance.

A la maltraitance résultant d'un mauvais traitement psychologique ou corporel, volontaires ou non, sur la personne âgée, peut répondre en écho le comportement parfois tyrannique de certaines personnes âgées à l'égard de leurs aidants. L'épuisement de ces derniers peut également être à la source d'un état de

maltraitance qu'ils peuvent ensuite retourner inconsciemment contre la personne âgée.

La multitude d'intervenants autour de la personne âgée ou tout simplement le fait de ne pas écouter ses attentes peut elle-même provoquer de la maltraitance.

Prévenir la maltraitance mobilise de nombreux acteurs. Une opération « bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » a été engagée et s'inscrit en complémentarité des outils existants tel que le guide de gestion des risques de maltraitance en établissement élaboré par le comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés.

Sous le pilotage de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale (ANESM), un diagnostic « bientraitance » a été lancé dans tous les établissements à partir d'un questionnaire d'auto évaluation (évaluation des bonnes pratiques professionnelles)

Le numéro « 39 77 » dont les plates-formes d'écoute sont pilotées par ALMA et l'Association Française pour la Bientraitance des Aînés et ou Handicapés (AFBAH) suscite de nombreux appels et les données chiffrées confirment que 1 cas sur 6 a lieu en établissement.

Depuis plusieurs années, le Conseil Général a mis un accent fort sur la prévention des risques de maltraitance en développant de nombreuses actions à domicile comme en établissement. Son engagement dans ce domaine se manifeste par :

- un soutien constant à l'association ALMA Vendée qui assure plusieurs permanences téléphoniques hebdomadaires ;
- une vigilance accrue sur l'ensemble des recommandations des bonnes pratiques lors des conventions ou des renouvellements de convention au sein des EHPAD ;
- un soutien à la formation des aidants familiaux et des professionnels du domicile comme des établissements ;
- une attention particulière au travail en équipe pluridisciplinaire en particulier dans les situations fragiles et complexes ;
- une analyse attentive et une réaction immédiate de ses services sociaux lors de plaintes ou de signalements.

L'ensemble de ces dispositifs gagnerait à plus de simplicité et d'harmonie dans le cadre d'un protocole départemental en faveur de la bientraitance clarifiant les missions de chacun et déterminant des procédures qui soient les mêmes pour tous, en particulier pour le recueil et le traitement des signalements.

L'effort doit également être porté sur le soutien psychologique aux aidants et sur leur formation, complété des échanges d'expériences au sein des groupes de paroles afin de prévenir l'isolement et l'usure.

Il n'y a pas en définitive une mais un ensemble de solutions qui respectent la personne dans sa globalité, s'adaptent à ses besoins (psychologiques, physiologiques, affectifs, etc.) avec l'objectif de lui permettre un développement et une vie harmonieuse, et constituent les bonnes pratiques mises en œuvre aussi bien par les professionnels que par les aidants familiaux et les bénévoles.

### **3. La fin de vie**

La fin de vie marque un moment particulier où le respect de la personne âgée et de ses choix prend tout son sens.

Afin de préserver la qualité de vie, de soulager ses douleurs physiques et tous les autres symptômes gênants, mais aussi de prendre en considération la souffrance psychologique, sociale et spirituelle de la personne malade et de sa famille, la Vendée s'est très tôt impliquée dans le développement des soins palliatifs.

Ces soins sont complémentaires de l'accompagnement de fin de vie qui concerne l'assistance morale et psychologique à la personne malade et à son entourage familial durant toute la période qui précède son décès.

Ainsi, depuis 1998, s'est constitué un véritable réseau sur l'ensemble du département. Des services spécialisés se sont constitués au sein du centre hospitalier départemental à La Roche sur Yon, et des hôpitaux de La Châtaigneraie, des Sables d'Olonne et de Challans. Des équipes mobiles pluridisciplinaires se sont développées. Un partenariat s'est noué autour de :

- l'association « Jusqu'à la mort accompagner la vie » ;
- le réseau vendéen de ressources en soins palliatifs ;
- le réseau ALTHEA de soins palliatifs à domicile.

Ce partenariat doit se poursuivre et se développer en privilégiant la formation des aides soignants et en donnant davantage de lisibilité à la coordination entre l'hospitalisation à domicile (HAD), le réseau vendéen de ressources en soins palliatifs et le réseau ALTHEA.

Il paraît également nécessaire de revoir la prise en charge des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer qui sont hébergées dans les cantous et qui se trouvent en fin de vie. Leur prise en charge dans ce cadre n'est pas adaptée au regard des besoins des autres résidents.

Les créations et les extensions d'établissements donnant lieu à des constructions neuves devraient être autant d'opportunités de prévoir l'aménagement d'une chambre spécifique pour la fin de vie de la personne âgée et d'un studio dédié pour permettre à sa famille de l'accompagner.

L'accompagnement des familles endeuillées justifie le développement des groupes d'entraide et de paroles.

Enfin, il est proposé de recenser toutes les expériences innovantes susceptibles d'améliorer l'accompagnement en fin de vie, à l'exemple du recueil du témoignage de la personne âgée malade par un biographe afin d'écrire l'histoire de sa vie et de lui permettre de laisser une trace.

## **B/ Renforcer la coordination des acteurs**

### **1. Des outils d'évaluation des besoins et de suivi de l'orientation harmonisés**

#### **1.1 Le parcours de la personne âgée**

Le parcours de la personne âgée est jalonné de plusieurs étapes à travers :

- le parcours résidentiel ;
- le parcours de soins ;
- le parcours d'aide et de prise en charge à domicile ou en établissement.

Pour donner une lisibilité à la personne âgée, à sa famille et à tous ceux qui interviennent dans l'évaluation et la prise en charge des besoins, il est proposé de mettre en œuvre un document unique d'évaluation et de suivi, sorte de livret ou de carnet de santé propre à chaque personne âgée. Le but : préciser qui est le référent, actualiser en permanence l'information et faciliter une meilleure compréhension des intervenants pour une action plus rapide répondant aux besoins exprimés par la personne âgée.

Pour être utile, cet outil d'évaluation doit être reconnu par tous et suivre à tout moment la personne âgée dans ses déplacements, en cas d'entrée en établissement lors de son retour au domicile, etc. A cet effet, son contenu sera l'objet d'une concertation avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires concernés afin, en particulier, de respecter les exigences du secret médical.

Créé lors de la première demande d'intervention chez la personne âgée, ce document doit faire figurer les souhaits de celle-ci qui diffèrent parfois de ceux de la famille.

#### **1.2 La gestion des demandes**

Le traitement des demandes (listes d'attente) reste nécessaire puisqu'il permet une approche exhaustive des populations en attente de places dans un territoire donné (attention cependant aux doublons). Or cette gestion est assurée sur chaque site potentiel (établissements, CLIC) sans connexions avec les autres acteurs de terrain.

Un premier bilan fait apparaître que :

- 8 CLIC sur 11 disposent d'un dossier unique d'inscription ;
- 5 CLIC sur 11 disposent d'un certificat médical unique ;
- seulement 3 CLIC sur 11 (dont 2 partiellement) assurent une gestion concertée des listes d'attente dans les établissements.

Une gestion concertée des demandes d'inscription sur la base d'un seul et même modèle pour l'ensemble des établissements, des CLIC, les services d'aide à domicile, les SSIAD et l'HAD, permettrait de mieux dissocier la demande de précaution, de la demande active qui peut répondre aussi bien à un besoin en termes de dépendance qu'en terme d'isolement, et de la demande d'urgence ou extrême répondant à des pathologies lourdes ou à des troubles du comportement importants.

Cette vision plus fine des besoins est nécessaire pour apporter une réponse globale et adaptée. Un tel dispositif existe sur le territoire des Olonnes et pourrait constituer une base pour les autres territoires en Vendée.

Cette coordination permettrait de recenser les besoins et l'offre de service pour répondre par exemple aux besoins d'intervention à domicile le week-end durant lesquels toutes les associations et entreprises de service à domicile ne travaillent pas, et pour lesquels l'HAD comme le SSIAD ne peuvent parfois pas intervenir non plus.

## **2. La reconnaissance des situations complexes et fragiles**

### **2.1- Une coordination renforcée**

La multiplication des acteurs sur le terrain plaide pour une meilleure coordination entre :

- le secteur sanitaire avec l'hôpital, les médecins gériatres, les médecins généralistes, les services de soins infirmier à domicile, etc. ;
- le secteur médico-social avec le service des actions médico-sociales du Conseil Général, les EHPAD, les CLIC, etc.

D'autant que la répartition des services de soins et des territoires de santé n'est pas toujours cohérente avec celle des services et des territoires médico-sociaux.

On constate notamment une forte préoccupation des personnes âgées et de leurs familles sur la sortie d'hospitalisation et l'organisation de leur retour en maison de retraite ou à domicile

Dans ce contexte, les aidants familiaux et les bénévoles qui sont en grande majorité des jeunes retraités et qui ont la responsabilité d'organiser la prise en charge de leurs parents, doivent eux aussi trouver leur place.

Dans le cadre d'une expérimentation engagée en 2009 avec le CHD site de Montaigu et le CLIC Guid'Age, le Conseil Général a initié une convention de partenariat destinée à développer une véritable filière d'accompagnement et de soins pour la personne âgée et sa famille.

Ce partenariat répond à une triple nécessité :

- simplifier la coordination entre les acteurs de proximité pour prendre en compte au mieux les besoins et les souhaits de la personne âgée ;
- sécuriser et mieux organiser le retour à domicile ou en maison de retraite pour les personnes âgées les plus fragiles ;
- décloisonner le secteur sanitaire et le secteur médico-social et harmoniser les territoires de couverture des services d'accompagnement et de soins pour élargir et améliorer la prise en charge des personnes âgées en cohérence avec les Projets Médicaux de Territoire et le Schéma Gérontologique Départemental.

## 2.2 Une prise en charge améliorée

Cette convention doit servir de base aux échanges d'informations et au suivi des situations complexes et fragiles, de façon à assurer la continuité de l'accompagnement, de la prise en charge et du suivi des personnes âgées, dans le respect des missions de chacun.

Une situation est fragile du fait de la présence, lors de sa pré-évaluation, d'au moins un élément issu de l'un des trois critères suivants. La situation est complexe lorsqu'est présent au moins un élément figurant dans chacun des trois critères suivants.

Critère médical	Critère dépendance	Critère social
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troubles diagnostiqués cognitifs ou du comportement</li> <li>• Troubles de la marche et chutes</li> <li>• Polypathologie ou maladie grave évolutive</li> <li>• Hospitalisations répétées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau de dépendance (GIR 1 à 4)</li> <li>• Survenue brutale de la dépendance ou évolution progressive)</li> <li>• Logement inadapté, inconfortable ou insalubre)</li> <li>• Aides techniques nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veuvage récent</li> <li>• Isolement familial et/ou géographique</li> <li>• Précarité /ressources</li> <li>• Pas de suivi social</li> </ul>

En fonction de chaque situation ainsi évaluée, la coordination avec les CLIC et les établissements hospitaliers a pour objectif d'optimiser le parcours d'accompagnement et de soins de la personne âgée, de faciliter la continuité et la cohérence de sa prise en charge globale.

Cette démarche trouve son prolongement naturel en matière de formation. Le Département par le biais de ses services médico-sociaux, les hôpitaux locaux et les CLIC ont vocation à apporter, chacun dans les domaines qui les concernent, leurs compétences dans le cadre d'un échange de savoirs.

Concrètement, cette convention se traduit par :

- la mise en place d'un médecin ou d'un gériatre référent, joignable par les médecins extra-hospitaliers pour faciliter l'accès à une consultation gériatrique, une hospitalisation de jour ou traditionnelle pour des personnes âgées en situation médico-sociale complexe ;
- une organisation concertée de la sortie de la personne âgée permettant de s'assurer de la continuité des soins à la sortie ;
- une évaluation de l'autonomie, des besoins en soins et des aides pour le maintien à domicile, soit par le biais du CLIC, soit en lien direct avec les professionnels et structures prenant en charge la personne âgée au domicile ;
- un échange permanent de l'information entre les services médico-sociaux du Département, du CHD et du CLIC tout au long du parcours d'accompagnement et de soins dont bénéficient les personnes âgées, en particulier les plus fragiles ;
- un retour d'information sur les suites du retour à domicile et, autant que possible, sur les éventuels plans d'accompagnement mis en place.

Dans le cadre du plan d'action « Bien vieillir en Vendée » 2010 / 2014, nous proposons de généraliser cette convention aux établissements hospitaliers (et/ou aux GCSMS) et aux CLIC.

### ***3. L'information et l'orientation des personnes âgées et de leurs familles***

#### **3.1 La couverture du territoire**

12 CLIC permettent d'assurer un maillage du territoire autour des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui en assurent l'ossature.

La période 2004 / 2009 a vu cette couverture s'étendre avec la création des CLIC :

- du Haut Bocage (cantons des Herbiers et de Mortagne-sur-Sèvre) ;
- de Saint-Gilles-Croix-de-Vie ;
- « Vie et Boulogne » (canton du Poiré-sur-Vie).

Autorisés et financés par le Conseil Général (soit un engagement financier départemental supérieur à 1 million d'€ en 2009, représentant souvent plus de 80 % en moyenne de leur budget de fonctionnement), ils assurent des missions d'accueil, d'information et d'orientation et constituent des espaces désormais bien identifiés par les personnes âgées et par leur famille.

La création en cours d'un 12<sup>ème</sup> CLIC intégrant les cantons de Sainte-Hermine et de l'Hermenault va permettre de couvrir la quasi-totalité du territoire vendéen.

### **3.2 Une amélioration de la qualité et de l'accès à l'information**

L'accès à l'information est ressenti comme une nécessité. En particulier par les personnes âgées de plus en plus nombreuses qui viennent s'installer en Vendée.

Par l'intermédiaire des CLIC, cette information fonctionne de façon satisfaisante. Toutefois, il apparaît nécessaire de veiller en permanence à l'harmonisation et à l'actualisation des différents niveaux d'information local, départemental, régional (par exemple, pour les personnes âgées résidant sur un territoire de santé à cheval sur la Vendée et la Loire-Atlantique ou le Maine-et-Loire) qui varient souvent d'un CLIC à l'autre.

Malgré les nets progrès accomplis notamment grâce aux CLIC, les personnes âgées et leurs familles montrent cependant qu'elles manquent encore souvent d'information.

Par crainte d'anticiper les problèmes liés au vieillissement et à la dépendance, c'est souvent dans l'urgence que celles-ci s'en préoccupent.

C'est le cas notamment pour connaître les établissements et/ou les services d'aide à domicile susceptibles de les prendre en charge, de même pour l'évaluation des besoins, le financement de la prise en charge et les aides possibles.

Il conviendrait donc de mettre davantage l'accent sur l'autonomie de la personne âgée et de distinguer trois niveaux d'information :

- une information sur la prévention avant la dépendance ;
- une information sur les moyens de prise en charge de la dépendance au domicile et/ou en établissement ;
- une information des aidants.

Afin de faciliter les démarches des personnes âgées, il est proposé de mettre en place sur le site internet du Conseil Général une plateforme ressource « Vendée Autonomie.fr » qui permettra :

- aux professionnels, et notamment aux établissements et aux services d'aides à domicile, de faire connaître et d'actualiser en temps réel leur offre de service et leurs tarifs ;
- aux personnes en perte d'autonomie et aux aidants, de disposer de toutes les informations nécessaires sur les services disponibles près de chez elles et sur les formalités à accomplir.

## **4. L'encouragement au bénévolat**

### **4.1 Le recrutement et la formation des bénévoles**

Le département de la Vendée a la chance de s'appuyer sur un tissu diversifié d'associations et sur un réseau dense de bénévoles dont l'action quotidienne auprès

des personnes âgées, que ce soit au domicile ou en établissement, donne tout leur sens aux valeurs de liberté, de responsabilité et de civisme.

Si le bénévolat actif demeure bien présent, le bénévolat administratif en proie à des contraintes juridiques et financières croissantes, a tendance à s'essouffler pour laisser place dans certains cas à une organisation professionnelle.

Or il importe de ne pas nous priver de la connaissance approfondie des familles et du vécu du terrain que possèdent les bénévoles. Ce qui soulève la question de la transmission de leur savoir et de leur renouvellement.

Par ailleurs, nous devons prendre en considération les jeunes retraités qui sont eux-mêmes des aidants et de futures personnes âgées. A ce titre, ils peuvent apporter beaucoup à leurs aînés dans le cadre d'une action associative. Notamment pour seconder les aidants familiaux et professionnels auprès des personnes âgées sans se substituer à ceux-ci. Ce qui suppose des conventions déterminant clairement les rôles de chacun.

On ne se découvre pas bénévole du jour au lendemain. La bonne volonté ne suffit pas toujours. Des compétences sont nécessaires. C'est tout l'enjeu de la formation.

Enfin, participer à la vie associative en tant que bénévole est aussi un excellent moyen de prévenir les risques d'isolement en gardant une présence et un rôle actif dans la vie locale.

C'est pourquoi le Conseil Général de la Vendée souhaite privilégier le soutien aux associations locales et aux bénévoles.

La convention entre le Conseil Général et l'ADMR qui s'est achevée en 2009 a permis de renforcer les secrétariats des 109 associations locales.

Sur la période 2010/2014, une nouvelle convention va permettre de conforter le soutien du Conseil Général par le financement d'une dizaine de postes de chargés de soutien aux bénévoles placés directement sous l'autorité des présidents des associations locales, et qui auront pour mission de les accompagner pour :

- l'organisation de la vie associative ;
- la fonction d'employeur ;
- la gestion de situation de crise ou complexes ;
- l'accueil, l'information et la formation de nouveaux bénévoles.

Par ailleurs, une subvention annuelle encouragera la formation des bénévoles ayant pris récemment ou étant appelés à prendre des responsabilités à la tête des associations locales.

Au travers des CLIC, il est également souhaitable d'orienter les jeunes retraités vers les associations et autres organismes qui consacrent leur action au service des personnes âgées.

Ce nouveau bénévolat doit favoriser la mise en œuvre d'actions répondant aux besoins des personnes âgées : ateliers informatiques, ateliers de prévention des chutes, covoiturage, formation pour les aidants, etc.

## **4.2 Le bénévolat au service du lien entre générations**

Diverses expériences citées dans les groupes de travail montrent qu'il serait intéressant de recenser toutes les initiatives permettant de développer le lien entre générations pour :

- prévenir l'isolement ;
- transmettre les savoirs ;
- partager des services.

C'est le cas par exemple des services rendus à une personne âgée par un étudiant ou un jeune salarié en mobilité professionnelle en échange de son hébergement au domicile de celle-ci. De même le principe de l'accès privilégié des jeunes aux loisirs culturels et sportifs de la commune en contrepartie de services rendus aux personnes âgées.

Ces expériences présentent également l'intérêt de faire évoluer le regard des jeunes générations sur le vieillissement et la dépendance, et de démontrer que les personnes n'attendent pas seulement une aide mais ont aussi un savoir et une expérience à faire partager.

Le partenariat du Conseil Général avec les associations locales des Familles Rurales et avec la fédération dans le cadre de La Cordée, doit permettre d'encourager leur diffusion.

## **C/ Le parcours spécifique des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants**

### ***1. Renforcer le dépistage de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés***

#### **1.1 Un dispositif permanent d'observation**

La maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées représentent un enjeu majeur de santé publique, en raison du nombre de personnes atteintes et des conséquences qui en résultent pour elles-mêmes et pour leur famille.

Une étude réalisée en 2006 par l'Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire à la demande du Conseil Général de la Vendée, de la DDASS et de la DRASS, a mis en exergue les éléments suivants :

- chaque médecin généraliste suit près de 10 personnes atteintes de démence dont 4,6 atteintes de la maladie d'Alzheimer stricto sensu ;

- chaque médecin généraliste a vu en moyenne 1,5 nouveau cas de la maladie d'Alzheimer au cours des 12 mois précédents ;

- plus des 3/4 des patients pour lesquels le diagnostic de la maladie d'Alzheimer a été posé sont des femmes (77,2 %). Leur moyenne d'âge est de 76,7 ans ;

- plus d'un patient sur quatre (27,5 %) vit en institution, les autres patients (72,5 %) vivant donc à domicile, accompagnés dans plus de 80 % des cas par leur conjoint, un enfant, un frère ou une sœur ;

- 40 % des patients sont diagnostiqués à un stade léger de la maladie ; 50 % à un stade modéré et 10 % à un stade sévère ;

- 90 % des médecins assurent eux-mêmes la coordination des soins à domicile, mais ils sont nombreux à penser (79 %) que cette mission pourrait être reprise par un CLIC ;

- 80 % des médecins ayant un CLIC sur leur territoire ont un contact régulier ou épisodique avec lui, ce qui signifie que 80 % des médecins connaissent les CLIC et travaillent régulièrement ou ponctuellement avec eux.

Cette étude évaluait globalement à plus de 6 000 le nombre de patients atteints de démence, suivis par les médecins libéraux ou en institution hospitalière, avec une progression attendue de l'ordre de 27 % sur 5 ans représentant environ 1 200 à 1 300 nouveaux cas par an.

Dans le cadre du plan d'action « Bien vieillir en Vendée », il conviendra d'en actualiser les données en mettant en place un dispositif permanent d'observation en lien avec les différents acteurs concernés.

## **1.2 Les centres de consultations mémoire**

Lorsque la majorité des personnes touchées par cette maladie vit à domicile, les aidants familiaux sont souvent mis en difficulté. Ces pathologies sont une cause importante d'entrée en institution et nécessitent un accompagnement spécifique jusqu'à la fin de vie.

Les médecins généralistes sont directement confrontés à la difficulté du diagnostic et d'accompagnement thérapeutique. Ils assurent cette mission d'accompagnement et de coordination en s'appuyant le plus souvent sur le réseau médico-social de territoire et en particulier sur le CLIC.

Le constat dressé dans le cadre de la préparation du plan « Bien vieillir en Vendée » met en évidence sur le territoire vendéen une nette amélioration de la reconnaissance et de la prise en charge globale des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Des besoins en matière de dépistage précoce restent à développer et à coordonner dans le respect et dans l'intérêt de la personne, de son entourage, et de chacun des intervenants.

C'est le cas en particulier pour les centres de consultation mémoire (CCM). Au nombre de 4 en Vendée (Challans, Les Sables d'Olonne, Fontenay-le-Comte, Montaigu), ils contribuent au dépistage, à la prise en charge initiale et au suivi. Cependant le recours à ces centres ou aux médecins neurologues libéraux varie selon les territoires et leur implication dans la définition du parcours de soins des personnes âgées doit être harmonisée.

### **1.3 Les personnes jeunes**

Le travail d'observation et de dépistage doit également porter sur les personnes jeunes touchées par la maladie d'Alzheimer.

Une première enquête a été réalisée par l'association « Vendée Alzheimer » auprès des médecins traitants. Le nombre limité de réponses ne permet pas de tirer des enseignements dans la durée et justifie, là aussi, de mettre en place une observation permanente.

En effet, la prévalence des démences est directement liée à l'âge. Lorsque la maladie d'Alzheimer frappe une personne jeune, le choc pour sa famille n'en est que plus important.

Cela signifie surtout que la prise en charge des jeunes malades est différente et doit faire l'objet d'un accompagnement individualisé dès les premiers symptômes pour leur permettre de continuer à vivre le plus normalement possible.

## ***2. Proposer un véritable parcours de santé***

### **2.1 Un accompagnement personnalisé**

Dès le diagnostic, un accompagnement personnalisé de la personne âgée doit être privilégié afin de permettre le maintien des activités et du lien social, de préférence à un accueil en établissement.

Il suppose une collaboration renforcée entre les différents acteurs de santé libéraux et institutionnels, le secteur médico-social et les CLIC afin d'harmoniser les évaluations et les plans d'aide à domicile.

Le Conseil Général prend en charge le poids de la dépendance psychique dans les plans d'aide ADPA, en favorisant l'intervention d'aide extérieure pour permettre un répit des familles, et en participant aux frais de transports pour les prises en charge en accueil de jour.

Au 31 décembre 2009, pour environ 5 000 bénéficiaires de cette prestation à domicile, on estime que 60 % sont touchés par une pathologie neurodégénérative de type Alzheimer.

Ce parcours doit aussi prendre en compte les accueils de jour dans leur double dimension de structure de répit pour les aidants, et de lieu d'accompagnement thérapeutique pour la personne âgée.

Enfin, il apparaît nécessaire de favoriser le maintien à domicile pour accompagner la personne en fin de vie et de s'appuyer sur le partenariat entre l'EHPAD, le médecin généraliste ou le médecin gériatre de l'équipe mobile.

## **2.2. Le soutien aux aidants**

Les aidants familiaux doivent être accompagnés pour assumer une prise en charge de plus en plus délicate et éprouvante.

Leur formation est une nécessité afin de les aider à mieux connaître la maladie et d'appréhender l'accompagnement de la personne âgée aux différents stades d'évolution. Cette formation pourrait s'intégrer dans les EHPAD.

Par ailleurs, il est nécessaire de prévenir l'usure et l'isolement des aidants familiaux. A cet effet, le Conseil Général a conclu un partenariat en 2008 avec l'association Vendée Alzheimer, en lien avec le réseau des CLIC de Vendée, pour financer des rencontres dites « soutien psychologique aux familles vendéennes accompagnant un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ». Chacun des 11 CLIC en activité en Vendée en 2009, a ainsi bénéficié de 6 rencontres.

Cette démarche sera poursuivie et doit s'accompagner d'un soutien psychologique en lien avec les médecins généralistes.

La formation doit également concerner les aides à domicile qui se trouvent souvent en difficulté pour prendre en charge les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, notamment pour l'accompagnement au coucher et la garde de nuit.

## **Priorité 2**

---

**FAVORISER LE SOUTIEN A  
DOMICILE DES PERSONNES  
AGEES**



En Vendée, 85 % des personnes âgées de 75 ans et plus souhaitent rester à leur domicile.

Cette spécificité tient à la prédominance d'un habitat individuel ainsi qu'à l'enracinement de la population dans les petites communes rurales qui maillent l'ensemble du territoire vendéen de façon homogène.

De fait, la proximité de la famille et/ou d'un voisinage justifie le maintien de solidarités naturelles et explique la volonté qui est celle d'une très large majorité de personnes âgées de vivre le plus longtemps possible chez elles, c'est-à-dire dans un environnement familial où elles ont leurs racines et leurs repères.

Vivre à domicile constitue aussi pour les personnes âgées le gage d'une autonomie qui se prolonge, en facilitant notamment leur participation à la vie locale.

Promouvoir le maintien à domicile des personnes âgées, c'est tout simplement respecter leur choix.

Depuis 2004, le Conseil Général a développé de nombreuses actions de soutien, de prévention, d'information et de formation tant en direction des personnes âgées elles mêmes que de leurs familles, des bénévoles et des professionnels qui les accompagnent.

Le principal outil de cet accompagnement quotidien à domicile est l'allocation départementale personnalisée à l'autonomie (ADPA). La progression du nombre de bénéficiaires de l'ADPA au cours de ces 5 dernières années est très significative : en 2004, la Vendée comptait un peu moins de 3 000 bénéficiaires de cette prestation à domicile contre presque 5 000 au 31 décembre 2009, dont 25 % sont lourdement dépendants (GIR 1 et 2).

Dans le cadre de son nouveau plan « Bien vieillir en Vendée », le Conseil Général entend amplifier ces différentes actions en faveur du maintien à domicile des personnes âgées dont c'est le choix, en innovant pour :

- améliorer la qualité de la prise en charge à domicile ;
- promouvoir de nouvelles solutions alternatives ;
- renforcer les services de soins ;
- développer le soutien aux aidants.

\*

## **A/ CONFORTER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE A DOMICILE POUR MIEUX PREVENIR L'ISOLEMENT**

### ***1. Améliorer le logement des personnes âgées***

#### **1.1 La construction de logements en cœur de bourg**

Face au vieillissement de la population, le Conseil Général veille au développement de logements adaptés et participe au financement des travaux de construction ou d'adaptation de l'habitat permettant le maintien à domicile des personnes âgées.

Il s'agit non seulement de permettre aux personnes âgées de vivre dans des conditions de sécurité et de confort optimales, mais aussi de prévenir le risque d'isolement. A la suite du décès du conjoint, il n'est pas rare en effet que la personne âgée se sente en insécurité dans un logement devenu trop grand pour elle seule et cherche un domicile mieux adapté, voire une place en maison de vie ou en établissement médicalisé, lorsqu'il n'y a pas d'autres solutions.

Depuis 2006, le soutien départemental aux collectivités, aux CCAS, aux CIAS et aux bailleurs sociaux a contribué à la construction de près de 200 logements locatifs destinés aux personnes âgées.

Implantés en cœur de bourg ou dans l'immédiate proximité des commerces et des services ou de foyers pour personnes âgées, ces logements permettent le maintien à domicile des personnes âgées dans la commune ou le hameau où elles ont leurs repères et leurs racines.

Ces logements sont éligibles à l'aide personnalisée au logement et proposent des loyers compatibles avec les ressources des personnes âgées.

Leur conception est adaptée aux besoins de la personne âgée. Aménagés uniquement en rez-de-chaussée, ces logements sont principalement des T3 (2 chambres : la première avec un accès direct sur la terrasse et suffisamment grande pour recevoir un lit médical).

Les services à domicile tels que le portage des repas ou les aides ménagères sont assurés par des prestataires extérieurs.

Cet effort de construction va se poursuivre dans la durée.

#### **1.2 L'adaptation de l'habitat**

Cette action se complète avec le programme d'amélioration et d'adaptation de l'habitat des personnes âgées de plus de 60 ans pour lequel le Conseil Général recourt aux services d'un ergothérapeute.

Ce programme départemental qui abonde les aides proposées dans le cadre des crédits délégués de l'Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat (ANAH) gérés par le Conseil Général, s'adresse aux propriétaires occupants très sociaux et leur permet d'améliorer le confort de leur logement et/ou de l'adapter à leurs difficultés.

Ainsi, depuis 2006, plus de 1 300 logements ont reçu une subvention. Cet effort sera poursuivi.

Dans le droit fil, il sera complété par une action en profondeur pour la résorption de l'habitat indigne pour laquelle le Conseil Général s'est engagé à identifier et à financer la rénovation des logements insalubres, insécurisés ou inconfortables dans lesquels des personnes âgées, en particulier, vivent.

Grâce à des mesures financières incitatives, l'objectif est d'encourager les propriétaires bailleurs ou occupants à réaliser des travaux et de les sensibiliser plus particulièrement à la consommation énergétique de leur logement souvent très ancien, afin d'en améliorer la performance thermique et d'en réduire les charges.

Le suivi-animation réalisé pour identifier ces logements, informer et convaincre les propriétaires occupants ou bailleurs est d'autant plus important qu'il s'agit souvent de personnes âgées qui y ont toujours vécu, parfois dans des conditions très précaires, et qui ne veulent pas toujours voir leur environnement familial ainsi transformé.

Ce programme mis en œuvre sur la période 2009 / 2014 s'inscrit dans une démarche d'habitat durable cohérente avec l'objectif de maintien à domicile des personnes âgées.

Enfin, pour prévenir l'isolement, il apparaît opportun de favoriser des expériences d'habitat intergénérationnel réunissant au sein d'un même immeuble des personnes âgées, des jeunes ménages, des étudiants, les uns étant en situation de rendre services aux autres, par exemple l'aide aux devoirs pour les enfants, le transport pour faire ses courses ou aller chez le médecin, etc.

Une expérience originale doit voir le jour dans ce domaine en 2011 à Aizenay. Elle pourra servir de référence pour imaginer d'autres solutions à l'échelon départemental.

## ***2. Faciliter les déplacements des personnes âgées isolées***

### **2.1 L'équipement en minibus**

L'aide au financement de minibus aménagés destinée à faciliter les déplacements des personnes âgées a permis à 20 établissements ou associations de s'équiper.

Ce soutien à l'effort d'équipement se poursuivra en tenant compte des besoins constatés et des moyens de transport collectifs déjà existants à l'échelle d'une population et d'un territoire pertinents, de sorte à mutualiser les moyens et à apporter une réponse mieux adaptée.

L'aide départementale au financement de minibus aménagés et destinés au transport des personnes âgées s'adressera désormais aux communes, établissements publics de coopération intercommunale, centres communaux d'action sociale, centres intercommunaux d'action sociale et associations, à l'exclusion des établissements publics de santé (hôpitaux) et des établissements médico-sociaux (EHPAD).

Leur acquisition et leur utilisation devra associer plusieurs communes voisines sur un périmètre permettant de satisfaire aux besoins du plus grand nombre de personnes âgées.

Les échanges d'expérience dans les groupes de travail préparatoires au plan « Bien vieillir en Vendée » ont fait ressortir diverses expériences originales qui peuvent compléter utilement le dispositif départemental.

Répondant à un des besoins les plus fréquemment signalés dans les groupes de travail, une des priorités devra être le transport des personnes âgées admises en accueil de jour, étant entendu toutefois que les frais inhérents sont déjà pris en compte par la tarification dans la section dépendance et dans la section soins.

## **2.2 Les chèques taxi**

De même, l'aide du Conseil Général par l'octroi de chèques taxi en faveur des personnes âgées résidant à leur domicile, ayant une mobilité réduite ou ne disposant pas de moyens de transports, a été multipliée par dix depuis 2004. Pour la seule année 2009, plus de 1 300 personnes âgées en ont bénéficié.

Avec l'allongement de l'espérance de vie, de plus en plus de personnes âgées sont autonomes, peuvent se déplacer par leurs propres moyens ou recourir aux transports en commun.

Afin de recentrer les moyens sur la population qui en a le plus besoin, le dispositif d'attribution de l'aide aux transports par les chèques-taxi qui avait été conçu à l'origine pour fonctionner à partir de 60 ans, bénéficiera désormais aux personnes âgées de 70 ans et plus, au vu de leurs faibles ressources et de leur isolement familial ou social.

## **3. Sécuriser les personnes âgées par la téléalarme**

Depuis 2004, près de 5 000 personnes âgées en Vendée ont bénéficié de l'aide du Conseil Général pour l'installation d'une téléalarme à leur domicile. Celle-ci constitue un élément de confort et plus encore de sécurité.

Pour autant, de nombreux témoignages indiquent que l'installation de cet équipement ne va pas de soi et résulte plus souvent d'une demande de la famille que de la personne âgée elle-même.

Dans certains cas, l'appareil est purement et simplement rangé sans être utilisé. Dans d'autres, la téléalarme ou télésurveillance relève davantage du service d'écoute et du soutien psychologique.

Les échanges au sein du groupe de travail sur les nouveaux enjeux et les nouveaux besoins ont fait ressortir des évolutions qui méritent une réflexion plus approfondie rapportée à la Vendée. En particulier l'usage de l'informatique qui tend à se répandre parmi les personnes âgées, non seulement comme moyen de communication avec le service d'aide à domicile ou de télésurveillance, mais aussi comme un lien entre elles ou avec leur famille.

Cette évolution est d'autant plus intéressante que le Conseil Général a engagé un effort de longue haleine pour assurer la couverture de l'ensemble de son territoire en haut-débit et, demain, en très haut-débit.

Les nouvelles technologies ne sont pas une fin en soi. Loin de remplacer le contact humain, elles doivent intervenir en complémentarité.

Dans cette perspective, une enquête de besoin et un recensement des expériences existantes en Vendée et hors de notre département seront réalisés.

#### ***4. Développer le portage des repas à domicile***

Le portage des repas à domicile est au cœur de plusieurs préoccupations. La qualité et l'équilibre de l'alimentation, bien sûr, mais aussi le maintien du lien social avec l'extérieur et, dans certains cas, la sécurité de la personne âgée.

En 2003, lors de la canicule, les territoires qui ont été le moins touchés sont ceux où les services d'aide à domicile, et notamment le portage des repas, ont permis de veiller au quotidien à la bonne alimentation et à la bonne hydratation des personnes âgées.

Le portage de repas est très attendu par la personne âgée car il constitue parfois la seule visite dans une journée et par conséquent un moment privilégié de dialogue et d'écoute.

L'aide à l'acquisition de véhicules de portage de repas et la mise à disposition à titre gratuit de valisettes de portage de repas auprès des CCAS et associations qui en font la demande, a permis à de nombreuses communes vendéennes de mettre en place et de développer un service très apprécié des personnes âgées et de leurs familles.

Cet effort se poursuivra dans le cadre du nouveau plan d'action « Bien vieillir en Vendée » en cohérence avec la campagne d'information et de sensibilisation sur la qualité de l'alimentation que nous lancerons avec l'Institut de la Qualité de l'Aliment.

## **B/ PROMOUVOIR DE NOUVELLES SOLUTIONS**

### **1. Les aides à domicile**

#### **1.1 L'aide à domicile de nuit**

Au nombre des nouveaux besoins à prendre en considération, celui d'une aide à domicile 24h/24 est nettement ressorti des échanges et des propositions des groupes de travail. Jusqu'à présent, en effet, rares sont les associations d'aide à domicile qui interviennent au-delà de 20 heures.

La demande émane aussi bien de la personne âgée que du conjoint ou des aidants. Dès lors qu'une dépendance s'installe, il s'agit non seulement d'assurer la sécurité et le confort de la personne âgée qui peut se coucher à l'heure choisie, mais aussi de rassurer les aidants et de prévenir leur épuisement en leur permettant d'avoir leur propre rythme de vie.

L'une des demandes les plus fréquentes concerne l'aide et l'accompagnement au coucher et au lever, et la qualité du sommeil. D'autres besoins justifient d'autres aides :

- aide au déshabillage ;
- aide pour les changements de position ;
- aide pour aller aux toilettes ;
- aide pour les changes ;
- aide pour boire ou s'alimenter ;
- aide pour fermer et ouvrir les volets ;
- aide pour relever la personne âgée en cas de chute ;
- aide pour être rassuré après une crise d'angoisse.

Afin d'expérimenter de nouvelles solutions, le Conseil Général a passé une convention sur trois ans avec l'association des « Visiteurs du Soir » sur le territoire du Pays Yonnais.

En complémentarité et en coordination avec les services d'aide à domicile de jour, les auxiliaires de vie interviennent 7 jours sur 7 entre 21 heures et 6 heures du matin pour proposer un accompagnement et une aide pratique d'une durée moyenne de 15 à 30 minutes, à l'exclusion des actes de soin.

Ce service d'aide à domicile itinérant de nuit qui concerne aussi les personnes handicapées et les personnes malades a vocation à compléter la palette des solutions complémentaires au maintien à domicile des personnes âgées.

Il conviendra de dresser un premier bilan de cette expérience afin d'en mesurer l'efficacité et la viabilité, en particulier pour ce qui concerne les surcoûts liés aux frais de déplacement et au coût à la charge de la personne âgée et/ou de sa famille.

D'autres pistes d'actions innovantes méritent d'être étudiées dans cette perspective, notamment avec la possibilité de recourir aux services d'élèves infirmiers ou d'élèves

aide-soignants pour assurer une présence et un service au domicile en contrepartie de la possibilité de loger sur place.

## **1.2 La garde à domicile (le « balluchonage »)**

En complément du service d'aide itinérant à domicile caractérisé par des interventions ponctuelles et de courte durée, la réflexion entreprise dans le cadre de la préparation du plan d'action « Bien vieillir en Vendée » a également conduit à imaginer d'autres modes d'intervention au domicile lorsqu'il s'agit de suppléer les aidants en leur absence sur une durée plus longue.

La prise en charge d'une personne dépendante nécessite une présence permanente à ses côtés pour la rassurer, la sécuriser et lui venir en aide en cas de besoin. Le rôle de l'accompagnant est indispensable dans la vie de la personne malade ou handicapée. Il limite le stress, la dépendance et parfois l'agressivité. Pour assurer une bonne qualité de suivi des soins et de veille de la personne, l'accompagnant doit être unique et présent à son domicile de jour comme de nuit.

Le principe du « baluchonnage » pourrait être expérimenté auprès de quelques familles en Vendée. Ce dispositif propose aux personnes dépendantes, les services d'une personne salariée intervenant à domicile 24 heures sur 24 durant deux à six jours pour assurer un service de garde de nuit comme de jour et les aider à mieux vivre au quotidien, ce qui offre la possibilité à la famille proche de se reposer.

Une autre piste pourrait être expérimentée au travers d'une garde itinérante assurée par l'accueillant familial au domicile de la personne âgée.

Ces solutions feront l'objet d'un appel à projet, sachant cependant que leur mise en œuvre éventuelle dépend pour partie d'une modification du code du travail qui limite actuellement le temps de travail maximal à treize heures par jour.

## **2. Les alternatives au domicile**

### **2.1 Les accueils séquentiels de nuit et de jour**

L'offre de places en accueil de jour en Vendée représente aujourd'hui 125 places.

A raison de quelques heures, ou de plusieurs journées ou demi-journées par semaine, elles offrent un environnement adapté et l'accompagnement de professionnels compétents permettant à la personne âgée de sortir du confinement du domicile, de participer à des activités collectives pour maintenir son autonomie et ses capacités.

L'accueil de jour permet aussi de retarder le départ définitif en établissement qui est souvent un déchirement pour les personnes âgées et leurs familles.

Pour répondre aux besoins spécifiques du maintien à domicile des personnes âgées désorientées, singulièrement celles touchées par la maladie d'Alzheimer, deux unités

spécifiques d'accueil de jour ont été créées à Mouzeuil-Saint-Martin et à Maillezais avec le soutien du Conseil Général.

Regroupant l'accueil de jour autonome, le service de soins infirmiers à domicile et le service d'aide à domicile, ces unités se situent au carrefour du psycho-social, du thérapeutique, de l'occupationnel, du bien-être, et poursuivent trois objectifs :

- resocialiser les personnes âgées ;
- organiser et animer des ateliers en vue de la réadaptation des personnes à la vie quotidienne. Cette animation possède également une visée thérapeutique ;
- soulager les aidants et l'entourage habituel des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

D'autres unités d'accueil du même genre seront aménagées en fonction des besoins, en particulier dans les territoires dépourvus en solution d'accueil et de répit.

Comme les témoignages dans les groupes de travail l'ont souligné, les personnes âgées et de leurs familles ne cernent pas toujours très bien les contours et les missions des services d'accueil de jour. Les personnes âgées et/ou leurs familles ont parfois une mauvaise image des établissements et la transition avec le domicile peut s'avérer délicate à gérer sur le plan humain.

S'y ajoute la culpabilité ressentie et exprimée par certaines familles qui ont le sentiment d'abandonner leur parent, plus encore lorsqu'il s'agit d'une personne âgée touchée par la maladie d'Alzheimer.

En outre, la question du coût des prestations de même que l'accès au service et le transport depuis le domicile peuvent également justifier l'hésitation des familles, expliquant pourquoi des places en accueil de jour ne sont pas régulièrement occupées.

Une information complète sur les accueils de jour sera donc assurée auprès des personnes âgées et des familles en lien avec les établissements, les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide à domicile. La plateforme d'information et de services « Vendée-Autonomie.fr » que nous créerons dans le cadre de la maison départementale de l'autonomie leur permettra également de connaître en temps réel les places disponibles en accueil de jour et en hébergement temporaire.

Une enquête de besoins sera également conduite auprès des personnes âgées afin de déterminer les améliorations à apporter, avec notamment la possibilité d'accueils de jour itinérants.

Enfin, répondant là aussi à un réel besoin, l'aménagement de places en accueil de nuit qui nécessite une organisation et un encadrement spécifiques, sera encouragé afin d'élargir la palette de solutions de répit pour les aidants.

## 2.2 Les maisons d'hébergement temporaire

En Vendée, l'offre d'hébergement temporaire concerne 199 places.

Cependant, l'expérience montre que, souvent, les places d'accueil en hébergement temporaire deviennent à la longue des places d'hébergement permanent, afin de répondre à la demande importante. Pour les directions des EHPAD, il est souvent humainement difficile de renvoyer la personne âgée à son domicile, plus encore lorsque celle-ci s'y plaît et lorsque sa famille demande son maintien en établissement.

Dès lors, ces places ne sont pas toujours disponibles lorsque les besoins sont les plus urgents ou les plus imprévus surviennent, par exemple en cas d'hospitalisation ou de défaillance des aidants familiaux.

Faute de solution en hébergement temporaire, les personnes âgées peuvent alors se trouver placées par défaut en maison de retraite, compromettant leur retour à domicile.

Conscient des besoins existant dans ce domaine pour les personnes âgées mais aussi pour leurs familles, le Conseil Général a décidé de soutenir la création à titre expérimental de deux maisons de vie exclusivement dédiées à l'hébergement temporaire.

Ces deux maisons qui verront le jour à Olonne-sur-Mer et à Saint-Fulgent accueilleront chacune 24 personnes âgées au maximum selon une durée de séjour comprise en 3 jours et 3 mois, éventuellement renouvelable une fois.

L'hébergement temporaire se prévoit. C'est toute la différence avec l'accueil d'urgence. Dans ce but, le taux d'occupation sera limité à 75 %, de manière à toujours disposer d'un minimum de lits disponibles

L'objectif est d'offrir un service permettant aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile et d'être entourés de leurs proches. Il s'agit d'apporter une réponse de proximité aux personnes âgées dont le maintien à domicile est provisoirement impossible sans pour autant être obligé d'être « ballotée » de maison de retraite en maison de retraite, voire d'y demeurer définitivement.

Ce qui est une première en Vendée va permettre de conforter le maintien à domicile en développant une offre de service structurée :

- du domicile vers l'hébergement temporaire avec ensuite un retour au domicile (exemple : répit du conjoint ou des aidants familiaux) ;
- du domicile vers l'hébergement temporaire avec une entrée en EHPAD ;
- de l'hôpital vers l'hébergement temporaire avec un retour à domicile (exemple : en cas d'hospitalisation et d'opération en ambulatoire, pour désengorger les services hospitaliers).

L'accueil des résidents temporaires dans des lieux de vie ouvert et à taille humaine autour de 24 logements permettra de proposer un cadre de vie adapté aux attentes des personnes âgées, de leur permettre d'accomplir elles-mêmes les actes de la vie courante et de stimuler leur autonomie le plus longtemps possible dans le respect des aptitudes et des choix de chacun.

Implantées en cœur de bourg, ces deux maisons sont conçues pour favoriser l'intégration des personnes âgées à la vie locale, maintenir le lien avec leurs familles qui interviendront en appui des équipes, et leur permettre de rencontrer d'autres résidents et de partager des activités avec les associations et les populations locales.

Un bilan sera dressé au terme de la première année de mise en service, soit à la fin 2011. L'objectif est de construire une maison comme celles-ci sur le territoire de chacun des CLIC.

## **2.3 Les familles d'accueil**

A ce jour, 32 familles agréées accueillent des personnes âgées. 6 nouvelles familles d'accueil ont été agréées en 2009.

L'activité des accueillants familiaux ou « familles d'accueil » doit être valorisée et leur intégration au sein du réseau gérontologique facilitée. Qu'elle soit initiale ou continue, la formation initiée par le Conseil Général contribue à la reconnaissance des accueillants familiaux et permet de les aider à travailler en lien avec d'autres professionnels.

L'accueil des personnes âgées chez des particuliers peut offrir une solution intermédiaire entre l'aide à domicile et l'hébergement collectif d'autant plus intéressante qu'elle fonctionne 24h/24 et répond à une démarche de volontariat.

Les échanges au sein des groupes de travail démontrent toutefois la nécessité de mieux faire connaître ce service auprès des familles. De même un effort doit être porté sur la formation des accueillants familiaux.

La réflexion mérite enfin d'être élargie à la possibilité pour les accueillants familiaux d'effectuer ponctuellement dans certaines conditions des gardes itinérantes au domicile de la personne âgée quand le désir ou la nécessité s'en fait ressentir.

## **3. Les soins à domicile**

### **3.1 Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**

Avec un taux d'équipement de 19,4 places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, la Vendée propose une offre en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui la place en pointe (17,32 dans les Pays de la Loire).

Cependant les besoins constatés dans notre département rendent nécessaire une progression de la capacité des SSIAD en Vendée pour conforter le maintien à

domicile qui bénéficie aujourd'hui à environ 5 000 personnes âgées vendéennes et pour mieux coordonner l'action avec les services d'aide.

Ainsi devient-il nécessaire de développer une prise en charge à domicile spécialisée pour les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées qui faisait jusqu'alors défaut en Vendée.

Une expérimentation est en cours avec l'ADMR depuis novembre 2009 à La Châtaigneraie, à La Mothe-Achard et à Mortagne-sur-Sèvre, qui associe des professionnels formés et des bénévoles.

Cette action présente l'intérêt de compléter la prise en charge classique basée sur des soins de nursing. Cependant elle soulève la question du suivi et du maintien des acquis lorsque les soins dispensés par le SSIAD Alzheimer arrivent à leur terme. En effet, les textes limitent ces soins à 15 séances renouvelables après un bilan médical.

Il conviendra donc d'en dresser le bilan afin d'apprécier l'opportunité et la possibilité de l'étendre progressivement au reste du territoire vendéen, sous réserve de l'attribution des places en SSIAD décidée par l'Agence Régionale de Santé.

La nécessité de programmer de nouvelles places en SSIAD en Vendée concerne aussi certaines catégories d'établissements.

C'est le cas pour les personnes âgées résidant en maisons de vie qui constituent un substitut du domicile.

A leur entrée, ces personnes âgées sont autonomes. Avec le vieillissement, des besoins en matière de soins se font jour que les maisons de vie, établissements non médicalisés, ne peuvent satisfaire.

La présence en Vendée de 15 maisons de vie, c'est-à-dire plus que pour l'ensemble des départements français, justifie d'adapter l'offre de soin en conséquence de façon à permettre à ces établissements de jouer pleinement leur rôle à mi-chemin entre le maintien à domicile et l'entrée en EHPAD qui constitue souvent l'ultime étape vers la fin de vie.

C'est aussi un moyen de répondre à des besoins de proximité en milieu rural, caractéristique de la Vendée.

### **3.2 L'hospitalisation à domicile (HAD)**

L'hospitalisation à domicile constitue une offre de soins alternative, soit d'éviter l'hospitalisation de la personne âgée, soit de l'écourter en prenant le relais par une prise en charge à domicile.

Elle est mise en œuvre sur la proposition du médecin traitant. Dans le cadre de la coordination des soins à domicile, la personne peut faire appel à des professionnels libéraux de proximité : kinésithérapeute, pharmacien, infirmière libérale, etc.

Une structure d'HAD permet d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux.

Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

A ce jour, l'hospitalisation à domicile couvre la quasi-totalité des cantons vendéens (à l'exception des cantons de Pouzauges, des Herbiers et de Mortagne-sur-Sèvre couverts par l'HAD du territoire de santé de Cholet) et représente une centaine de lits ouverts.

L'objectif sera de poursuivre son développement en veillant à une coordination étroite avec les soins infirmiers à domicile afin d'assurer la complémentarité et la continuité des soins.

## **C/ RECONNAITRE ET VALORISER LE ROLE DES AIDANTS**

### ***1. La santé des aidants***

#### **1.1 Un suivi individuel**

En France, plus de 3 millions de personnes sont considérées comme aidantes. Elles doivent faire face à une lourde responsabilité – devenir parent de leurs parents - sans être toujours préparées, ni formées à cela.

C'est encore plus vrai lorsque les aidants ont la charge d'une personne âgée désorientée. On dénombre ainsi 850 000 personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer environ dont plus des deux tiers vivent à domicile.

Il s'agit donc d'une population importante pour laquelle une réponse doit être apportée d'abord par une information de qualité, c'est-à-dire accessible et pertinente, puis par un appui dans leur recherche de solutions.

Selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) parue en 2006, 93 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie reçoivent une aide informelle évaluée à 5 heures 30 par jour lorsqu'elle est apportée par l'entourage familial, et à 8 heures 30 par jour lorsqu'elle est assurée par le conjoint.

Outre la charge épuisante à laquelle les aidants doivent faire face, s'ajoute souvent le sentiment de culpabilité d'avoir recours dans certaines situations à une aide extérieure, avec les risques de négliger leur propre santé et de se trouver eux-mêmes en situation de maltraitance.

Pour éviter que les aidants ne soient les secondes victimes de la dépendance, de la maladie ou du handicap qui frappe leur parent âgé, il est essentiel que ceux-ci fassent l'objet d'un suivi et d'un soutien psychologique régulier par les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la personne âgée dépendante.

## **1.2 Les solutions de répit**

L'ensemble des solutions alternatives proposées aux personnes âgées dépendantes détaillées dans les pages qui précèdent (aide à domicile, accueil de jour et hébergement temporaire, familles d'accueil, accueil de nuit et gardes de nuit), sont aussi des solutions de répit pour les aidants.

Elles ont pour but de leur permettre de se ressourcer et d'être en mesure de continuer à aider un proche âgé dépendant.

Ces solutions de répit sont d'autant plus nécessaires que l'épuisement ou l'usure de l'aidant peut placer celui-ci en situation de maltraitance et l'amener à retourner cette maltraitance contre la personne âgée.

## **2. L'information et la formation des aidants**

### **2.1 Mieux connaître la dépendance et/ou la maladie et les conséquences**

Face à un proche âgé et dépendant, en particulier lorsque celui-ci souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, les aidants sont démunis car, dans la plupart des cas, ils n'ont jamais été préparés ni formés aux impacts liés à la maladie.

La prise en charge quotidienne de ces personnes est d'autant plus difficile que les aidants ne peuvent ni anticiper, ni limiter les symptômes. Il est donc nécessaire d'accompagner l'aidant dans le parcours de soin du malade.

L'objectif de la formation est de l'informer et de le sensibiliser à la connaissance de la maladie et des troubles psychologiques et comportementaux qu'elle entraîne. Pour cela, il paraît utile d'associer un professionnel et un bénévole qui sera lui-même un aidant familial.

### **2.2 Partager dans les groupes de paroles et les échanges d'expérience**

Outre la maltraitance, les aidants sont guettés par le risque de l'isolement.

Les groupes de travail ont fait remonter plusieurs constats et propositions convergeant vers la nécessité de développer une entraide entre les aidants pour rompre leur isolement, renouveler leur réseau relationnel, se rassurer, trouver des réponses à leurs besoins et bénéficier d'une aide concrète.

Les lieux et temps de rencontre de type « café des aidants » sont à promouvoir et à encourager.

Le portail internet « Vendée-Autonomie.fr » que nous proposons de mettre en place permettra aux aidants d'exprimer plus facilement leurs difficultés et leurs besoins dans le cadre d'un forum qui leur sera réservé, ce qu'ils peuvent avoir parfois du mal à faire en groupe, soit par pudeur, soit par crainte d'être jugé.

Ce site dédié pourra également répertorier localement les actions locales conduites dans ce domaine.

### **2.3 Les actions conjointes aidants familiaux / aidants professionnels**

Entourer et accompagner un proche malade, c'est un engagement humain, affectif, physique et au-delà moral. Cette présence est indispensable à la réussite d'un protocole médical dont le succès est bien souvent conditionné par l'équilibre psychologique de la personne âgée dépendante et/ou malade. Dans cette perspective, il faut également sensibiliser les professionnels de santé au rôle de l'aidant dans le parcours de soin, et intégrer cette approche dans la formation initiale et continue des professionnels du secteur médico-social.

## **Priorité 3**

---

**DIVERSIFIER LES SOLUTIONS  
D'ACCUEIL POUR REpondre AUX  
BESOINS DE CHAQUE PERSONNE  
AGEE**



L'action volontariste et innovante du Conseil Général en faveur du maintien des personnes âgées à leur domicile a produit ses fruits : en Vendée, l'âge moyen d'entrée en maison de retraite est de 88 ans contre 83 ans en moyenne au plan national.

Notre objectif est de repousser cet âge moyen à 90 ans par la mise en œuvre des orientations en faveur du maintien à domicile analysées ci-dessus.

Cependant, nous devons être conscients que le maintien prolongé des personnes âgées à domicile a pour corollaire un niveau de dépendance plus important lors de leur entrée en établissement de type EHPAD. De là, la nécessité d'accroître le nombre de places et d'adapter la prise en charge aux besoins de chaque personne âgée, notamment pour ce qui concerne les soins.

L'effort important engagé par le Conseil Général dans la durée permet une offre d'hébergement de près de 11 000 places réparties dans 160 établissements, en progression de 971 places par rapport à 2004, soit près de 10 %.

Avec un taux d'équipement de 18,50 %, la Vendée se situe dans le peloton de tête des départements français.

Mis en œuvre à partir de 2006, le dispositif de renouvellement des conventions EHPAD qui concernait 78 EHPAD à la fin 2009, soit 57 % des conventions renouvelées.

Le renouvellement des conventions tripartites entrepris à partir de 2006 et mené avec constance depuis, ainsi que le solde des primo-conventionnements et le conventionnement des extensions de capacité ont également permis de renforcer les moyens en personnel soignant, notamment au niveau des postes d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques financés à hauteur de 30 % par les tarifs « dépendance » à la charge de l'ADPA et du résident et à 70 % par l'assurance maladie.

Globalement, 302 ETP supplémentaires ont été créés de 2006 à 2009 dans les 78 établissements renouvelés (soit en moyenne 4 ETP créés par établissement), dont 91 ETP (soit 30 %) pris en charge par la section « dépendance ». Soit un total de 10 164 places médicalisées, gage d'un accueil et de soins de qualité pour les personnes âgées résidentes.

Par ailleurs, l'accueil des personnes âgées en établissement a fait l'objet de nombreuses améliorations au travers d'un programme de modernisation ambitieux qui sur la période 2004/2009, a notamment permis de :

- réhabiliter et de mettre aux normes près de 100 établissements soit au titre des actions propres au Conseil Général, soit dans le cadre du contrat Etat/Région 2000/2006 (hôpitaux locaux de Mortagne-sur-Sèvre, Beauvoir-sur-Mer, Bouin, La Châtaigneraie) ;

- de doter en groupes électrogènes plus d'une trentaine d'établissement et d'en équiper la quasi-totalité des établissements pouvant l'être en salles ou en réseau de

climatisation afin de tirer les enseignements de la canicule et des tempêtes qui ont frappé la Vendée et d'assurer la continuité du service aux personnes âgées ;

- de doubler la capacité d'accueil en cantou en quatre ans et d'atteindre l'objectif de « 1 000 places en cantou en 10 ans » fixé en 2004 ;

- de diversifier l'accueil des personnes âgées désorientées par la création de 125 places en accueil de jour et de 199 places en hébergement temporaire.

Pour autant, la forte progression de la population âgée de plus de 75 ans en Vendée, soit presque + 20 % entre les deux derniers recensements, de même que l'allongement de la durée de vie et les enjeux de santé publique qui en résultent, nous font le devoir d'amplifier notre effort et de diversifier les moyens d'accueil et de prise en charge de sorte à :

- privilégier des établissements à taille humaine qui soient d'abord des lieux de vie avant d'être des lieux de soins, et permettent un accompagnement personnalisé garant de la dignité de chaque personne âgée ;

- promouvoir une offre de service de proximité à des tarifs accessibles pour des personnes âgées aux ressources souvent modestes et favoriser la continuité des soins sur l'ensemble du territoire, en prenant en considération les besoins les plus importants.

Dans la perspective de son nouveau plan d'action 2010/2014, le Conseil Général se donne pour objectifs de :

- poursuivre la médicalisation des places et l'effort de création de places nouvelles dans les cantons où les besoins sont les plus importants ;

- diversifier et équilibrer l'offre de service et de soins aux personnes âgées sur l'ensemble du territoire, notamment pour celles atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ;

- mettre en synergie les acteurs du sanitaire et du médico-social pour assurer la proximité et la continuité de l'accompagnement et des soins.

## **A/ Développer l'offre d'hébergement et la qualité de la prise en charge en établissement**

### ***1 – La création de places nouvelles***

#### **1.1 - Les maisons de vie**

Le maillage du territoire vendéen caractérisé par une majorité de petites communes rurales nécessite d'offrir des solutions d'hébergement permettant de prendre le relais de l'aide aux personnes âgées dans le cadre du maintien à domicile.

C'est la vocation des maisons de vie (souvent appelées MARPA pour désigner le label MSA) qui constituent un second « chez soi » et prennent en considération les besoins des personnes âgées encore autonomes mais qui pour diverses raisons, notamment pour rompre l'isolement, souhaitent vivre dans un cadre sécurisant et adapté à leurs besoins.

Avec un prix de journée moyen aux environs de 40 €, les maisons de vie constituent une solution compatible avec les retraites souvent modestes que perçoivent les personnes âgées en Vendée.

Entourée par un personnel qualifié et compétent, la personne âgée peut vivre sereinement comme chez elle, avec les objets et les meubles qui lui sont familiers.

La maison de vie, c'est aussi la garantie d'accueillir les personnes âgées dans un établissement à taille humaine de 24 places, grâce à une architecture favorisant la qualité de vie des résidents, stimulant leur autonomie et facilitant les conditions de travail des équipes.

Indépendance, écoute et sécurité sont les gages d'un suivi personnalisé et du respect de la dignité de chacun.

Les maisons de vie sont conçues pour s'intégrer au maximum à la vie locale. Situées à proximité du centre-bourg, elles donnent l'assurance à leurs résidents de garder une place et un statut dans la commune, de développer un esprit de famille à l'intérieur et à l'extérieur de la maison et de rester ouvert sur la vie locale en s'intégrant aux activités culturelles et associatives de la vie locale.

Ce n'est pas un hasard si la Vendée compte aujourd'hui 15 maisons de vie réparties sur l'ensemble de son territoire, c'est-à-dire plus que l'ensemble des autres départements français.

Pièces maîtresses de l'action départementale en faveur des personnes âgées, elles sont parfaitement adaptées au tissu rural vendéen et répondent à un objectif qui est cher au Conseil Général : vieillir au village, au milieu des siens.

C'est pourquoi la création d'une dizaine de nouvelles maisons de vie est programmée afin de renforcer un maillage de proximité au service des personnes âgées.

Leur réalisation qui s'inscrit tout à fait dans les orientations de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse en matière d'action sociale de l'assurance retraite pour la période 2009 / 2013, doit se compléter par le développement de places en services infirmiers à domicile afin d'assurer les soins nécessaires aux résidents au fur et à mesure du vieillissement.

## **1.2 - La médicalisation des places autorisées en EHPAD**

Sous réserve des orientations déterminées par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre de la nouvelle procédure d'appel à projet, il convient de mener à son terme la

médicalisation des lits et places dûment autorisés par l'Etat et le Conseil Général à la suite d'un avis favorable du Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale (CROSMS).

En effet, sur la période 2004 / 2010, plus de 500 places sont en attente d'un financement de l'assurance maladie qui conditionne soit la construction d'établissements neufs, soit l'extension de la capacité d'accueil dans les établissements existants afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs familles.

Elles se répartissent de la façon suivante :

- 485 en hébergement permanent ;
- 53 en accueil de jour ;
- 28 en hébergement temporaire.

### **1.3 – L'équilibre de l'offre entre les territoires**

L'une des priorités du Conseil Général est de maintenir une répartition homogène de la population sur l'ensemble de son territoire afin de préserver une qualité de vie dans des communes à taille humaine et le maintien d'un lien social, notamment pour les personnes âgées isolées.

Cette démarche qui passe par le développement de services de proximité de qualité, va se poursuivre dans le cadre du plan d'action « Bien vieillir en Vendée ».

Au regard du taux d'équipement moyen départemental qui décrit le nombre de places en établissement rapporté à 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit 18,50 % en Vendée, il convient de porter l'effort sur les cantons dont le taux d'équipement est inférieur à cette moyenne et où les besoins sont les plus importants :

- Challans : 11,80 %
- Noirmoutier : 12,17 %
- Sables d'Olonne : 12,51 %
- Saint-Gilles-Croix-de-Vie : 13,40 %
- Chantonnay : 13,78 %
- Moutiers-les-Mauxfaits : 14,20 %
- Talmont-Saint-Hilaire : 14,37 %
- Luçon : 15,25 %
- Roche sur Yon Ville : 15,58 %
- Roche sur Yon Sud : 16,07 %
- L'Hermenault : 16,29 %
- Sainte-Hermine : 16,37 %
- Saint-Hilaire-des-Loges : 17,16 %
- Pouzauges : 17,67 %

Ces chiffres donnent une indication mais ne sauraient cependant constituer le seul critère d'appréciation des besoins. Le taux d'équipement n'est pas figé et doit s'apprécier au regard de l'évolution de la population vendéenne qui progresse plus vite.

Il faut donc prendre en considération le développement démographique, le dynamisme économique et l'attractivité de chaque territoire. Ce qui explique pourquoi les besoins spécifiques à la Vendée apparaissent plus importants dans les secteurs du littoral et du rétro-littoral vers lesquels les personnes âgées sont davantage attirées.

La définition des territoires prioritaires doit également intégrer la présence sur le territoire vendéen des nombreux hôpitaux locaux qui évoluent en réseau autour du Centre Hospitalier Départemental, afin de privilégier la construction ou l'extension d'établissement pour personnes âgées adossés au secteur hospitalier.

Le budget primitif 2010 du Conseil Général a prévu la programmation de 255 places nouvelles.

## **2 – La modernisation des établissements existants**

### **2.1 - Le conventionnement et l'amélioration de l'offre de soins**

Sur les 160 établissements que compte le département de la Vendée, 137 sont conventionnés et 23 établissements ne relèvent pas à ce jour du dispositif EHPAD :

- 15 maisons de vie sous label MARPA ;
- 1 maison de retraite pour religieuses ;
- 1 établissement d'hébergement temporaire ;
- 1 petite unité de vie adossée à un foyer de vie pour personnes handicapées ;
- 2 logements foyers non habilités à l'aide sociale gérés par un CCAS ;
- 3 structures d'accueil de jour autonomes.

<b><i>Catégories établissements</i></b>	<b><i>Conventionnement EHPAD au 31/12/2009</i></b>
. Logements foyers et assimilés	79
. Soins Longue Durée hospitaliers	24
. Maisons de retraite hospitalières	29
. Maisons de retraite privées	5
. Maisons de retraite publiques autonomes	
<b><i>Total</i></b>	<b><i>137</i></b>

Le renouvellement des conventions qui concernera 17 EHPAD en 2010, va se poursuivre en privilégiant l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Ainsi au terme de notre plan d'action « Bien vieillir en Vendée » en 2014, l'intégralité des EHPAD sera renouvelée.

Dans ce cadre, il est prévu un renforcement du personnel soignant pour améliorer d'une part, la prise en charge des personnes âgées, notamment celle des personnes âgées désorientées, et d'autre part, la sécurité des résidents par le doublement des veilles de nuit.

Cette orientation se traduit par le passage du ratio aides-soignants / aides médico-psychologiques de 0,18 à 0,20 ETP, soit un personnel soignant pour 5 résidents. L'effectif supplémentaire nécessaire globalement par établissement en 2010 est estimé entre 3 à 4 ETP, dont 0,90 ETP à 1,20 ETP à la charge des budgets dépendance de chaque établissement.

Cette disposition s'appliquera en mesure nouvelle pour tous les établissements, à la date anniversaire de leur renouvellement. Les charges à prévoir seront calculées chaque année selon les mêmes critères d'attribution et selon le ratio AS/AMP en vigueur.

## **2.2 – Le confort et la sécurité renforcés dans les établissements**

Le soutien à l'investissement du Conseil Général permet aux établissements de réaliser les travaux de mise aux normes et de confort indispensables à la qualité de l'accueil, et d'engager les aménagements et transformations nécessaires pour s'adapter aux besoins nouveaux et améliorer les conditions de vie des résidents.

Sur la période 2010 / 2014, une nouvelle phase de réhabilitation et de mise aux normes des établissements vendéens sera engagée.

Cet objectif doit se traduire par des transformations architecturales ou des reconstructions complètes améliorant le confort et la prise en charge des résidents et favorisant les mises aux normes nécessaires dans tous les domaines : sécurité incendie, installations électriques, hygiène, lutte contre la légionellose, sécurité alimentaire et aménagements de salles climatisées.

Une vigilance particulière devra être apportée à la prise en charge des couples. Des témoignages recueillis au sein des groupes de travail montrent en effet que, selon les territoires, une demande existe qui dépend du choix de chaque personne âgée. La réalisation d'appartements individuels et contigus peut être le moyen d'y répondre tout en gardant la souplesse nécessaire dans la gestion du taux d'occupation.

Dans un souci de cohérence avec les priorités du Conseil Général en matière de développement des énergies nouvelles et de protection de l'environnement, l'ensemble des opérations de construction neuve et de réhabilitation se verra appliquer les critères de qualité environnementale notamment le label de performance énergétique BBC (Bâtiment Basse Consommation) 2005.

Il s'agira ainsi d'anticiper la future réglementation thermique de 2012 et de conditionner l'octroi des subventions correspondant à ces programmes au respect de critères de performance énergétique BBC pour les bâtiments neufs et en privilégiant des économies d'énergie et l'utilisation d'énergies renouvelables pour les bâtiments existants, gages d'une maîtrise indispensable des charges de fonctionnement.

Dès 2010, une douzaine de nouveaux projets d'investissements dans les EHPAD pourra être soutenue par le Conseil Général : Saint-Hilaire-des-Loges, Le Poiré-sur-Vie, Les Brouzils, L'Herbergement, Mouilleron-le-Captif, Beaulieu-sous-la-Roche, Saint-Hilaire-de-Riez, Champ-Saint-Père, Les Essarts, Nalliers, Saint-Laurent-sur-Sèvre, L'Ile d'Yeu (hôpital local).

### **2.3 – Le contrôle qualité**

L'évaluation de la qualité du service rendue est non seulement une nécessité mais une obligation légale.

Envisagée parfois avec une certaine circonspection dans la mesure où elle implique un contrôle, voire une remise en cause des pratiques, l'évaluation permet aussi de légitimer les actions entreprises.

Prévue en interne tous les 5 ans et en externe tous les 7 ans pour l'ensemble des établissements et services, elle doit être l'occasion de mesurer les carences et les améliorations à apporter dans le service aux personnes les plus fragiles, mais aussi de mettre en évidence et de valoriser les bonnes pratiques.

L'objectif de l'évaluation externe est de porter une appréciation globale sur la pertinence, l'efficacité, les effets et la cohérence des actions mises en place par les établissements et services au regard de leurs missions, des besoins et des attentes des usagers.

Dans ce but, il convient d'harmoniser les méthodes et les champs des évaluations interne et externe afin d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même établissement ou service et de mieux mesurer les progrès à accomplir.

Les établissements ont déployé beaucoup d'efforts pour faire progresser la qualité de prise en charge : livrets d'accueil, certification ISO, norme AFNOR, agrément qualité, conseil de la vie sociale, commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ).

Une des orientations du plan d'action « Bien vieillir en Vendée » sera d'évaluer l'action entreprise afin de s'assurer que les personnes âgées et, indirectement, les familles bénéficient du meilleur service possible répondant tout à la fois aux exigences de respect de leur dignité et de leur autonomie, de qualité en matière de soins, de confort et de sécurité, et enfin de maîtrise des coûts compatible avec leurs ressources financières propres.

### **3 – La prise en charge spécifique des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer**

#### **3.1 – L'accueil des personnes âgées désorientées**

La dépendance psychique est une cause d'entrée en établissement, et la proportion des personnes touchées par la maladie ou présentant des troubles apparentés, atteint en moyenne près de 35 % de la population hébergée.

L'effort important consacré à la création d'accueils de jour et d'unités spécifiques au sein des EHPAD va donc se poursuivre sur la période 2010 / 2014.

D'ores et déjà la réalisation de 541 places en cantou est programmée.

Dans le cadre du plan Alzheimer 2008 / 2012, le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé ont lancé un appel à projets afin d'encourager au sein des EHPAD un développement adapté des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer.

Cela concerne notamment la création de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) destinés à accueillir chaque jour 12 à 14 résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, auxquels seront proposées des activités sociales et thérapeutiques.

Ces structures nouvelles ne remplaceront pas les unités pour personnes âgées désorientées (UPAD) ni les cantous, les EHPAD ou les unités de soins de longue durée qui disposent déjà d'un tel service pouvant s'ils le souhaitent le transformer en PASA s'ils répondent au cahier des charges.

Pour la période concernée, cet appel à projet concernera 15 PASA.

#### **3.2 – L'hébergement renforcé**

La réflexion engagée par le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé concerne également la création au sein des EHPAD et des USLD de 3 unités d'hébergement renforcée (UHR).

Ces unités d'un nouveau genre ont vocation à accueillir nuit et jour des résidents souffrant de troubles du comportement sévères et à leur proposer sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques répondant à leurs besoins.

Les PASA et UHR seront renforcés en personnels spécifiquement formés à la maladie : ergothérapeute, psychomotricien et assistant de soins en gérontologie, postes financés à 100 % sur la dotation soins.

L'évolution des besoins et l'articulation entre les cantous, les PASA et les UHR dont la mise en œuvre répond aux exigences d'un cahier des charges national, feront l'objet d'un suivi spécifique.

#### **4 – Des services de qualité à un coût accessible**

Comparativement à la moyenne nationale, le niveau des revenus et des retraites est plus bas en Vendée. Plus encore pour les personnes âgées issues du secteur rural et dont les retraites sont souvent très modestes.

Grâce à un suivi constant du coût des prestations en établissement, que ce soit à l'occasion de la signature des primo-conventions ou de leur renouvellement ultérieur, ou bien encore au travers des contrôles effectués dans le cadre de la tarification, le Conseil Général a toujours veillé et continuera à veiller au maintien de prix de journée modérés.

<b>ETABLISSEMENTS</b>	<b>2010</b>
EHPAD publics CCAS	41,00
EHPAD publics en établissements hospitaliers et en maisons de retraite autonomes	50,74
EHPAD privés Associatifs habilités Aide Sociale	47,99
<b>TOUS EHPAD</b>	<b>44,29</b>
MARPA-PUV	40,68
ACCUEIL DE JOUR AUTONOME	27,71
HEBERGEMENT TEMPORAIRE	53,70
<b>Prix de Journée Moyen tous établissements confondus</b>	<b>44,29</b>

Avec un prix de journée moyen inférieur à 45 € en EHPAD et aux environs de 40 € en maison de vie non médicalisée, les établissements vendéens financés par le Conseil Général proposent des services de qualité à un coût accessible et affiche un taux d'occupation de 98 % satisfaisant.

Ces chiffres sont d'autant plus significatifs qu'ils prennent en compte le nombre de places nouvelles créées, ainsi que l'incidence des conventionnements et renouvellements de conventions EHPAD réalisés avec des moyens nouveaux en personnel, voire en investissement.

Sans préjuger des réformes à venir en matière de tarification et de risque dépendance, l'objectif que s'est assigné le Conseil Général pour la période 2010 / 2014 est de tout faire pour maîtriser l'évolution des tarifs, tout en continuant à développer de nouveaux services répondant aux attentes et aux besoins des personnes âgées.

## **C/ Mettre en synergie les acteurs du sanitaire et du médico-social pour assurer la continuité et la proximité de l'accompagnement et des soins**

### ***1. Valoriser les complémentarités entre les établissements et le domicile***

#### **1.1. Du domicile vers l'établissement**

Regardé souvent avec méfiance par les personnes âgées et par les familles, l'établissement se voit régulièrement opposé au domicile et constitue pour beaucoup un choix par défaut.

Si nous ne voulons pas que, à tort ou à raison, malgré la qualité et la disponibilité de leurs personnels, les EHPAD soient perçus comme une fin sans retour possible au domicile, il nous faut réfléchir à des solutions permettant une transition harmonieuse et une prise de contact avec la personne âgée beaucoup plus en amont.

Un important effort d'information doit être réalisé dans ce but pour mieux faire connaître l'ensemble des services proposés en établissement.

La place et le rôle des familles au sein des établissements méritent d'être mieux définis et reconnus au travers des conseils à la vie sociale, afin de ne pas se limiter à des revendications purement administratives ou matérielles. L'implication des familles dans les maisons de vie de type MARPA constitue à cet égard un bon exemple.

Les établissements actuels et plus encore les établissements de futures générations gagneront à intégrer dans leur projet des services et des animations ouvertes non seulement aux résidents mais aussi à des personnes extérieures, pour favoriser en particulier le lien entre générations. Ce peut être la prise de repas en commun, l'accès à une bibliothèque, un espace de projection de films.

Il convient cependant de veiller au respect du choix des personnes âgées résidentes et à leur tranquillité.

Un recensement des expériences sera réalisé.

#### **1.2 De l'établissement vers le domicile**

De plus en plus, services d'aide et de soins à domicile, maisons de vie non médicalisées et établissements médicalisés travaillent en réseau.

Même si la mise en œuvre paraît délicate, une réflexion mérite d'être engagée pour identifier les services que les EHPAD pourraient rendre au domicile en s'appuyant sur leurs personnels soignants qualifiés. La question se pose notamment pour les gardes de nuit à domicile et pour les soins dans les maisons de vie adossées aux EHPAD.

De même, dans un souci de mutualisation des moyens et de bonne gestion des deniers publics, certains services rendus par les EHPAD pourraient bénéficier à d'autres services au public, par exemple la restauration collective pour le portage des repas à domicile et pour la restauration scolaire.

Enfin, davantage de formations pourraient associer les personnels des établissements et ceux des associations ou organismes assurant un service d'aide ou de soin à domicile afin de permettre à chacun de mieux se connaître et de bénéficier pleinement de cet échange d'expériences.

## **2 - Le partenariat avec le réseau hospitalier**

### **2.1 – La modernisation des hôpitaux locaux accueillant des personnes âgées**

Dans le cadre de son programme de soutien à l'investissement, la modernisation de nombreux EHPAD est programmée au sein des hôpitaux locaux à l'exemple de l'hôpital local de l'île d'Yeu, de l'hôpital local de Bouin, etc.

Au titre du contrat de projet Etat, Région et autres collectivités 2007-2013, deux opérations sont également programmées dans le cadre de la restructuration du Centre Hospitalier Départemental multisite, avec :

- la reconstruction de la maison de retraite « La Roseraie » du site de Luçon ;
- la modernisation de la maison de retraite du CHD site de Montaigu avec lequel le Conseil Général a développé la prise en charge pour les personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer, notamment pour les consultations mémoire.

### **2.2 – Une nouvelle unité de médecine gériatrique au Centre Hospitalier Départemental**

Le projet d'extension et de restructuration du site de La Roche sur Yon du CHD, pôle d'excellence et de référence pour la santé dans la région des Pays de la Loire, qui représente un investissement total de 131 millions d'euros, justifie pleinement le soutien financier du Conseil Général au-delà de ses propres missions.

Sa contribution se manifestera par la mise en service d'une unité de 23 lits et de 2 places de médecine gériatrique pour répondre à la nécessité d'hospitaliser dans de bonnes conditions des personnes âgées présentant plusieurs pathologies et tenir compte des besoins actuels et futurs consécutifs au vieillissement de la population.

Cette nouvelle unité s'intégrera dans une filière complète de prise en charge de la personne âgée.

Conforter le réseau hospitalier vendéen, c'est aussi contribuer à soutenir la démographie médicale en favorisant partout sur notre territoire l'implantation de praticiens qui seront d'autant plus enclins à y exercer qu'ils savent pouvoir compter sur un hôpital disposant d'un plateau technique complet et proche.

On relève d'ailleurs que trois cantons disposant d'un hôpital local - Beauvoir, Challans et Montaigu - sont repassés récemment au dessus de la moyenne départementale de 0,82 médecins pour 1 000 habitants, confirmant que la proximité d'un établissement hospitalier favorise les implantations de nouveaux praticiens.

### **3 - La couverture des soins**

#### **3.1 – L'aide à l'installation de nouveaux médecins**

Avec une moyenne de 0,8 médecin généraliste pour 1 000 habitants et une moyenne d'âge de 52 ans, la Vendée n'échappe pas au problème qui frappe l'ensemble des départements : le vieillissement du corps médical et la diminution du nombre de médecins généralistes.

En 2010, on recense 524 médecins généralistes installés en Vendée. Dans plus de la moitié des cantons, le nombre de médecins pour 1 000 habitants est en dessous de la moyenne départementale.

Les arrivées restent légèrement supérieures aux départs. Les médecins qui partent sont essentiellement partis en retraite. En cinq ans, 17 ont cessé leur activité médicale avant l'âge de la retraite. L'âge moyen d'installation est de plus en plus tardif, soit 39 ans, les jeunes médecins privilégiant une activité de remplacement.

Les médecins généralistes qui s'installent préfèrent s'installer en association. Entre 2006 et 2008, on recense 33 installations en association, pour 11 seulement en isolé. Les installations en succession sont rares. Les clientèles ne sont pas rachetées.

Or, sans une médecine de proximité, il paraît difficile d'apporter aux personnes âgées les services dont elles ont besoin, et notamment d'assurer leur maintien à domicile. Les médecins généralistes tiennent notamment une place essentielle dans la prise en charge des personnes âgées touchées par la maladie d'Alzheimer.

En outre, l'activité d'un cabinet de généraliste conditionne aussi celle des pharmaciens, des infirmières et plus largement des professions médicales et paramédicales auxquelles les personnes âgées ont régulièrement recours.

C'est pourquoi le Conseil Général a retenu le soutien à la démographie médicale au nombre des actions prioritaires du plan « Bien vieillir en Vendée » 2010 / 2014 :

- d'une part, en soutenant l'installation des médecins dans les territoires déficitaires sous la forme d'une aide à l'investissement pour les dépenses d'installation. Treize médecins généralistes en ont déjà bénéficié. Deux nouvelles installations sont prévues dès 2010 ;

- d'autre part, en encourageant par une bourse trimestrielle les étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle en médecine générale et futurs praticiens à effectuer leur stage auprès d'un médecin généraliste installé en Vendée, à acquérir ainsi une expérience pratique de la médecine générale en secteur rural, et à mieux connaître notre département pour leur donner envie d'y effectuer des remplacements puis de s'y installer plus tard.

A raison d'une quarantaine de stagiaires par promotion, l'objectif est d'accueillir 200 stagiaires sur la période 2010 / 2014.

### **3.2 – Le soutien à la création de maisons médicales**

La même démarche conduit le Conseil Général à privilégier son soutien financier à la création de maisons médicales de proximité reposant sur un projet de soins associant professions médicales et paramédicales, et sur l'engagement d'accueillir et de former des étudiants en médecine générale dans le cadre de leur stage de fin de cycle.

A l'exemple du pôle de santé multisite de la Châtaigneraie dans l'Est vendéen qui regroupe sur un même site l'EHPAD, l'hôpital local, et la maison médicale reliée à quatre cabinets médicaux de proximité dans les communes voisines (La Chapelle-aux-Lys, Bazoges-en-Pareds, Mouilleron-en-Pareds et Saint-Pierre-du-Chemin), il s'agit de favoriser la mise en réseau des moyens à l'échelle d'un territoire pertinent permettant le maintien et le développement d'un service de proximité.

Trois projets sont déjà programmés et une vingtaine d'autres sont à l'étude.



## **Priorité 4**

---

**INNOVER POUR APPORTER DES  
REponses COMMUNES AU GRAND  
AGE ET AU HANDICAP**



La progression de l'espérance de vie pour les personnes handicapées est un phénomène dont la prise de conscience est récente et marque un progrès. De plus en plus nombreuses, les personnes handicapées deviennent aussi des personnes âgées.

Cette évolution positive se retrouve dans l'ensemble des départements des Pays de la Loire (source DREES, enquête ES 1995, 2002, 2006) où l'on constate que :

- 26 % des personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux avaient 50 ans ou plus en 2006, contre 19 % en 2001 ;

- en 10 ans, l'âge moyen des résidents est passé de 34 ans à 41 ans.

Ainsi, en Vendée, n'est-il pas rare de rencontrer des personnes handicapées âgées de 45 ans et plus en service d'accompagnement à la vie sociale, en foyer occupationnel ou en établissement et service d'aide par le travail (ESAT), voire de plus de 75 ans dans certains foyers d'accueil médicalisés.

Peu à peu, les questions relatives au handicap et au vieillissement tendent à se rapprocher sans toutefois se confondre autour d'une double préoccupation au cœur de notre réflexion dans le cadre du plan d'action « Bien vieillir en Vendée ». Elle concerne :

- l'accueil des personnes âgées et handicapées dans des établissements adaptés à leurs besoins ;

- le maintien des liens familiaux entre les parents âgés et leurs enfants handicapés vieillissants.

Cette question est souvent posée au Conseil Général par des parents âgés qui, ayant toujours accompagné leur enfant handicapé sans l'aide de quiconque, ne savent pas à qui s'adresser. Ceux-ci voient venir la vieillesse avec la crainte de ne plus pouvoir aider convenablement leur enfant, puis de le laisser sans soutien, confronté seul aux difficultés de la vie.

D'autant que la continuité des droits et de la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes n'est pas toujours assurée au-delà de 60 ans et que des disparités de traitement demeurent entre personnes âgées et handicapées, selon que leur perte d'autonomie est intervenue avant ou après cet âge pivot.

Conscient de cette évolution, le Conseil Général de la Vendée a marqué très tôt sa volonté de proposer aux personnes handicapées et âgées des solutions adaptées d'accueil et d'hébergement.

Avec la création de la maison d'accueil familial Marie-Claude MIGNET en 2008 qui accueille des parents âgés et leur enfant adulte handicapé, la Vendée a apporté une première réponse innovante et personnalisée aux familles touchées à la fois par le handicap et le vieillissement. Unique en son genre, cet établissement est une première en France.

Le Conseil Général n'entend pas arrêter là son effort pour prendre en compte l'ensemble des situations, diversifier les modes de prise en charge et enrichir son éventail de solutions en offrant des réponses adaptées aux familles :

- d'une part, en programmant la création d'une nouvelle maison d'accueil pour les personnes âgées et leur enfant handicapé ;

- d'autre part, en développant des maisons d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes qui n'ont pas toutes la possibilité de vivre en famille.

Enfin, troisième et dernière orientation, le Conseil Général projette de créer une maison départementale pour l'autonomie destinée à apporter des réponses communes et à faciliter la vie des personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées et/ou handicapées.

## **A/ L'accueil spécifique des personnes handicapées vieillissantes**

### ***1. Au sein des établissements pour personnes âgées***

L'allongement de la durée de vie des personnes handicapées commande d'anticiper dès à présent l'augmentation de capacité d'accueil nécessaire, pour éviter à la fois des orientations inadaptées à leurs besoins et à leurs projets et un engorgement des établissements.

Dans le cadre des futurs appels à projets lancés avec l'Agence Régionale de Santé, pour un certain nombre de cas, on peut concevoir la création au sein des établissements de type EHPAD d'unités de 8 à 15 places plus spécifiquement dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, afin de leur éviter le traumatisme lié à un changement d'environnement.

Sachant toutefois que :

- le vieillissement intervenant souvent de façon plus précoce chez les personnes handicapées, ce public est en moyenne plus jeune que les personnes âgées dépendantes accueillies en EHPAD, ce qui supposerait pour les établissements de mettre en œuvre d'actions d'animation adaptées ;

- beaucoup de personnes handicapées vieillissantes hésitent à intégrer un EHPAD en raison d'une part du régime d'aide sociale moins favorable qui s'y applique.

### ***2. Au sein des établissements pour personnes handicapées***

Le second versant de cette orientation portée par notre plan d'action départemental « Bien vieillir en Vendée » concerne la création de maisons d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes.

Ces maisons sont destinées à accueillir des personnes handicapées âgées de 60 ans et plus :

- ayant eu dans le passé une reconnaissance de travailleur handicapé ou une orientation en foyer occupationnel – foyer d'accueil médicalisé ;

- ayant besoin d'un accompagnement plus important que celui pouvant être assuré dans la structure d'origine sur une période limitée dans le temps (après une convalescence par exemple) ;

- manifestant leur opposition ou présentant des difficultés à suivre le rythme de la structure d'accueil précédente dont le service ne répond plus à leurs besoins ;

- présentant une déficience intellectuelle n'ayant pas bénéficié précédemment d'un accueil en structure d'hébergement spécialisé.

Avec les MAPHAV, un maillon essentiel s'ajoute à la chaîne de prise en charge pour assurer une prise en charge et un accompagnement de fin de vie adaptés intégrant les familles.

Cette nouvelle génération d'établissements doit permettre à chaque personne handicapée vieillissante de poursuivre son histoire sans rupture à partir d'un projet individuel et de bénéficier d'une prise en charge adaptée respectant ses besoins, ses souhaits et son propre rythme de vie.

Ces maisons ont vocation à favoriser l'autonomie et le maintien des capacités physiques, intellectuelles et créatives des résidents par des activités d'accompagnement tenant compte des contraintes inhérentes au vieillissement et aux pathologies.

Grâce à un niveau d'encadrement renforcé, à la compétence des équipes et à un suivi médical assuré par une infirmière en lien avec un médecin généraliste extérieur, elles privilégient la sécurité et la santé des résidents qui, compte tenu de leur âge et de leur handicap, n'ont pas toujours les ressources et les moyens pour exprimer ce qu'ils éprouvent.

Chaque résident est encouragé à participer à la vie sociale afin d'éviter le repli sur soi. Dans ce but, les liens avec la famille et avec les proches sont privilégiés, de même que des rencontres avec les associations locales, et les maisons de retraites les plus proches.

Car ce peut être aussi l'intérêt de ces maisons : préparer la personne handicapée vieillissante à l'entrée dans un service adapté pour personnes en grande dépendance liée au vieillissement, lorsque sa santé et les besoins en matière de soins l'exigeront.

En Vendée, le Conseil Général a déjà initié la mise en service d'une première maison au sein du Centre de « La Largère » à Thouarsais-Bouildroux. Elle accueille 12 résidents âgés d'un peu plus de 60 ans jusqu'à 79 ans pour le doyen, et atteints d'un déficit intellectuel moyen.

A terme, le Conseil Général s'est donné pour objectif de réaliser 7 maisons d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes couvrant l'ensemble du territoire. Dès 2010, une seconde maison verra le jour à Saint-Michel-le-Cloucq, sans oublier la seconde maison Perce Neige à Chauché.

## **B/ L'accueil des personnes âgées dépendantes et de leurs enfants handicapés et vieillissants**

### ***1. Maintenir l'unité familiale***

L'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées de même que le vieillissement des aidants familiaux, au premier rang desquels leurs parents, soulève des questions maintes fois posées par nombre de familles confrontées à la fois au vieillissement et au handicap.

Les témoignages des groupes de travail dans la phase préparatoire de notre plan d'action le reflètent, en particulier ceux des chefs d'établissements et des responsables de CLIC. Lorsque la personne handicapée est admise dans un établissement, ses parents veulent avoir l'assurance que « c'est pour la vie », et qu'en cas d'empêchement ou de disparition, il continuera à être pris en charge. Ils se préoccupent également de maintenir le lien familial.

### ***2. Une seule et même maison pour personnes âgées et handicapées***

Pour donner à ces familles une réponse à la hauteur de leur espérance, nous devons faire preuve d'imagination.

Personne n'avait jamais conçu d'accueillir dans un même lieu des parents âgés et leur grand enfant handicapé.

C'est pourtant ce que le Département de la Vendée et l'association Handi-Espoir ont réalisé en aménageant au sein de la Maison Marie-Claude MIGNET, sur le site du Bois-Tissandeau aux Herbiers, 30 logements qui peuvent accueillir, pour leur permettre de vivre ensemble, 15 familles, entourées par une équipe de 24 salariés.

Ces familles sont concernées à la fois par le grand âge des parents et le handicap de leur enfant. Les parents et leur enfant adulte handicapé vivent chacun dans leur logement mais tout près les uns des autres. Il n'y a pas de séparation mais chacun peut avoir une prise en charge et des soins adaptés à ses besoins et à son rythme. Nous pouvons ainsi maintenir les liens familiaux tout en permettant une personnalisation des services rendus.

La réussite de ce projet repose sur trois principes ;

- le respect des solidarités naturelles entre les membres d'une même famille, qu'il faut encourager à s'entraider. Les personnes âgées s'occupent de leurs enfants

handicapés, tandis que les personnes handicapées s'occupent de leurs parents âgés, le personnel intervenant pour soutenir chacun ;

- chaque famille qui le peut, participe à la vie de la maison d'accueil familial qui fonctionne comme une véritable société en miniature ;

- les individus sont respectés et leurs besoins particuliers pris en compte de façon propre à chacun.

La maison d'accueil familial est ainsi agréée pour héberger 15 personnes handicapées en foyer occupationnel à titre permanent et 20 personnes âgées dans le cadre d'une petite unité de vie (PUV) non médicalisée, auxquelles s'ajoutent 3 places d'accueil temporaire.

A ce jour, cet établissement accueille 16 familles réparties dans 3 unités de vie. Les parents ont entre 65 et 90 ans et leurs enfants de 38 à 61 ans. Chaque famille dispose de deux chambres (de 35 m<sup>2</sup> chacune en moyenne).

L'occupation de la maison d'accueil familial est régie par un bail emphytéotique d'une durée de 35 ans calée sur celle des emprunts pour les parties du domaine qu'elle occupe et pour lesquelles elle s'acquitte d'un loyer raisonnable.

### ***3. Une mise en œuvre spécifique pour un projet atypique***

Pour la maison d'accueil, l'association Handi-Espoir dépose deux budgets, l'un pour le foyer occupationnel, l'autre pour la petite unité de vie.

Le Conseil Général a été vigilant sur le prix journée supporté par les résidents qui paient leur hébergement afin qu'il ne soit pas plus élevé que la moyenne départementale.

Pour sa part, le Conseil Général prend à sa charge tous les frais de séjour des personnes handicapées et une grande partie de ceux des personnes âgées au titre de l'aide sociale.

Dans le cadre du plan d'action « Bien vieillir en Vendée » 2010 / 2014, l'objectif du Conseil Général est de lancer l'étude d'une seconde maison sur le littoral, secteur de la Vendée où le vieillissement est le plus sensible et les besoins les plus importants.

## **C/ La Maison Départementale pour l'Autonomie**

Sans préjuger de l'issue du débat national en cours sur la convergence entre la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées et des réformes nationales qui pourraient en résulter, se pose cependant sans attendre la question d'une meilleure coordination entre les acteurs médico-sociaux et sanitaires dans les domaines du grand âge et du handicap.

Ainsi que les intervenants dans les groupes de travail se sont accordés à le reconnaître, des progrès importants ont été accomplis dans l'accueil, l'information et l'orientation des personnes âgées, notamment grâce aux CLIC qui maillent le territoire vendéen.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de Vendée (MDPH) qui s'est dotée d'un véritable pôle d'accueil et qui a traité plus de 60 000 dossiers depuis sa création, apporte également une importante contribution.

Malgré cela, l'expérience démontre la nécessité d'aller plus loin dans l'effort de coordination afin :

- d'assurer la cohérence de l'offre de service et d'éviter la multiplication et la confusion entre de multiples dispositifs ;
- d'apporter la bonne information ou de rendre le bon service, faciliter les démarches des personnes âgées et des personnes handicapées vieillissantes (et de leurs familles) dont les préoccupations se rejoignent souvent.

En proposant de créer une Maison Départementale pour l'Autonomie, il s'agit d'apporter des réponses communes et de faciliter la vie des personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées et/ou handicapées.

### ***1. Un guichet unique pour les personnes âgées et les personnes handicapées***

Notre objectif est de rassembler au sein d'un bâtiment innovant et accessible à toutes les formes de dépendance et de handicap, les services chargés d'instruire, et d'attribuer :

- l'ADPA et les autres aides à domicile et en établissement pour les personnes âgées ;
- la PCDH et les autres aides à domicile et en établissement pour les personnes handicapées ;
- les aides apportées en complément par le fond départemental de compensation du handicap gérées par la MDPH.

Sans oublier les missions d'information, de conseil et de conciliation.

### ***2. Un centre de ressources dédié***

Ce centre installé au sein même de la Maison Départementale pour l'Autonomie s'adressera aussi bien aux personnes en perte d'autonomie, qu'aux professionnels et au grand public qui pourront bénéficier sur place :

- d'un accueil et d'une écoute afin d'analyser les besoins et l'accès aux prestations ;
- d'une information complète sur la perte d'autonomie ;
- de conseils sur les aides techniques ;

- d'un fonds de documentation sur la gérontologie et le handicap

Ce centre de ressource pourrait également abriter la plateforme internet « Vendée autonomie.fr »

### **3. Un travail en réseau resserré**

La Maison Départementale pour l'Autonomie a pour vocation de constituer la tête de pont d'un large réseau sur l'ensemble du territoire :

- avec les CLIC dont les missions et les moyens pourraient évoluer pour s'élargir aux personnes handicapées et constituer autant de relais de la Maison Départementale pour l'Autonomie sur le terrain ;

- avec les hôpitaux locaux, les établissements médico-sociaux (EHPAD, maisons de vie, ESAT, SAVS, etc.), les services d'aide et de soins à domicile, le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA) et les associations représentées à la commission exécutive de la MDPH et en commission des droits de l'autonomie.

Cette mise en réseau doit aider les personnes en perte d'autonomie et leurs familles à bénéficier de :

- un accueil et des informations pratiques sur les droits et la vie quotidienne (scolarité, formation professionnelle, travail en milieu ordinaire et protégé, logement, aide à domicile, hébergement, transports, tourisme et loisirs, etc.) ;

- un plan personnalisé de compensation de la perte d'autonomie établi par une équipe de professionnels après une évaluation à domicile de leurs besoins et une prise en compte de leur projet ;

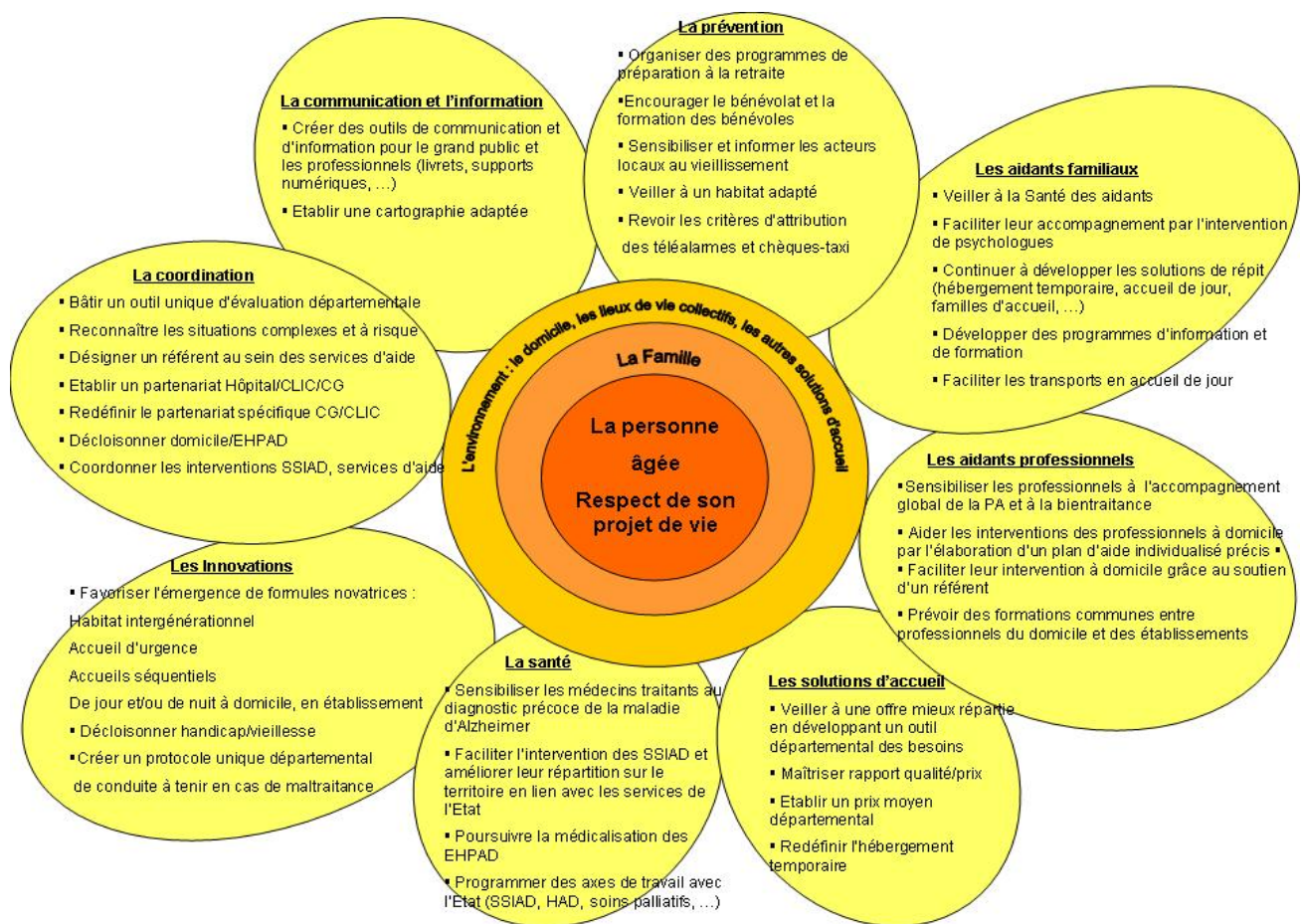
- un accès unique simplifié et facilité aux droits et aux prestations.

Enfin, le maillage du territoire ainsi renforcé pourrait permettre un travail collégial et permanent d'observation essentiel pour évaluer les résultats des actions conduites et pour anticiper les besoins que le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé devront prendre en considération, notamment dans le cadre des appels à projets et du PRIAC qui en découle.



# **FICHES ACTIONS**


---




# SOMMAIRE

- **FICHE N° 1** : Le respect du projet de la personne âgée et l'acceptation du risque choisi
- **FICHE N° 2** : La prévention
- **FICHE N° 3** : La bientraitance
- **FICHE N° 4** : Le lien social
- **FICHE N° 5** : Les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie
- **FICHE N° 6** : L'évaluation des besoins et la coordination de la prise en charge
- **FICHE N° 7** : L'information et l'orientation des personnes âgées et de leurs familles
- **FICHE N° 8** : Le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer
- **FICHE N° 9** : L'offre de logements et l'adaptation de l'habitat des personnes âgées
- **FICHE N° 10** : Les nouveaux services à domicile
- **FICHE N° 11** : Les solutions alternatives au domicile
- **FICHE N° 12** : Les soins à domicile
- **FICHE N° 13** : Le soutien aux aidants familiaux
- **FICHE N° 14** : Le soutien aux aidants professionnels
- **FICHE N° 15** : La création de places nouvelles en établissements médicalisés
- **FICHE N° 16** : La création de nouvelles maisons de vie
- **FICHE N° 17** : La poursuite de la modernisation des établissements existants
- **FICHE N° 18** : L'accueil des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés
- **FICHE N° 19** : Des tarifs compatibles avec les ressources des personnes âgées
- **FICHE N° 20** : La complémentarité entre les établissements et le domicile


- **FICHE N° 21** : Le partenariat avec le réseau hospitalier
- **FICHE N° 22** : L'offre de soins de proximité
- **FICHE N° 23** : L'accueil des personnes âgées et handicapées
- **FICHE N° 24** : La maison départementale pour l'autonomie
- **FICHE N° 25** : Le portail internet « Vendée Autonomie.fr »

	<b>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</b>
	<b>Fiche n° 1 : LE RESPECT DU PROJET DE LA PERSONNE AGÉE ET L'ACCEPTATION DU RISQUE CHOISI</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'histoire de la personne âgée, son environnement social et familiale, et ses souhaits ne sont pas toujours pris en compte dans l'évaluation des besoins et la mise œuvre des aides</li> <li>• Le choix peut être autant sinon davantage celui des enfants que de la personne âgée elle-même</li> <li>• Souvent les jeunes retraités pensent d'abord à profiter de leur nouvelle vie alors que leurs parents âgés ont alors besoin d'eux</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter le projet de la personne âgée et l'aider autant que possible à continuer de vivre comme elle le souhaite</li> <li>• Evaluer les risques induits par le choix de la personne âgée (ex : pour son maintien ou non au domicile) et s'assurer qu'il soit bien mesuré et accepté par celle-ci et par sa famille</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les aidants familiaux en amont et les sensibiliser à la notion de projet et de risque choisi</li> <li>• Développer la notion d'accompagnement dans les modules de formation destinés aux professionnels intervenant au domicile</li> <li>• Détailler le plan d'aide individualisé et contractualisé pour mieux garantir la cohérence des interventions au domicile avec les souhaits de la personne âgée (exemple : équilibre entre l'aide à la personne et l'aide ménagère)</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• CLIC</li> <li>• Services d'aide à domicile</li> <li>• Associations</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</b>
	<b>Fiche n° 2 : LA PREVENTION</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vieillesse est d'autant plus mal vécue qu'elle n'a pas été anticipée ni préparée</li> <li>• Les personnes âgées et les familles attendent souvent que la dépendance se déclare pour agir dans l'urgence et tardivement</li> <li>• La perte d'autonomie trouve souvent son origine dans l'absence de prévention et de suivi en matière de santé</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dédramatiser le vieillissement</li> <li>• Prévenir les facteurs de risques qui accélèrent et aggravent le vieillissement, source de perte d'autonomie</li> <li>• Recenser et coordonner les actions de prévention menées en Vendée</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation à la retraite associant le conjoint et les aidants</li> <li>• Diagnostic de santé sur les principaux risques (cancer, AVC, diabète, etc.) et suivi préventif (alimentation, bucco-dentaire, ophtalmologie)</li> <li>• Recenser les personnes âgées isolées et favoriser leur intégration dans les associations</li> <li>• Poursuivre le soutien aux ateliers de gymnastique adaptée (prévention des chutes) et aux ateliers mémoire</li> </ul>
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, CPAM, MSA, Mutuelles de Vendée</li> <li>• Associations</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</b>
	<b>Fiche n° 3 : LA BIENTRAITANCE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les risques de maltraitance existent au domicile comme en établissement</li> <li>• La maltraitance est diverse : mauvais traitements corporels ou psychologiques, multitude d'intervenants autour de la personne âgée, absence d'écoute</li> <li>• Les personnes âgées peuvent exercer de la maltraitance sur leurs aidants</li> <li>• L'usure des aidants peut créer de la maltraitance qui se retourne contre la personne âgée</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier en temps réel les cas de maltraitance</li> <li>• Améliorer et simplifier les procédures de signalement, de traitement et de suivi</li> </ul>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un protocole départemental pour le recueil et le traitement des signalements</li> <li>• Soutien à la formation des aidants familiaux et professionnels</li> <li>• Soutien psychologique aux aidants</li> <li>• Diversification des solutions de répit</li> <li>• Développement des groupes de paroles et d'entraide pour les aidants</li> <li>• Désignation d'un référent unique pour la personne âgée et sa famille</li> </ul>
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, DDCS, ANESM, AFBAH</li> <li>• ALMA et autres associations</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</b>
	<b>Fiche n° 4 : LE LIEN SOCIAL</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'isolement est un facteur d'accélération du vieillissement</li> <li>• De nombreuses personnes âgées s'installent en Vendée, loin de leur famille, et se retrouvent seules (Littoral)</li> <li>• L'habitat dispersé en secteur rural et le manque de moyens de déplacement favorisent l'isolement</li> <li>• Les personnes âgées ne bénéficiant pas d'une aide ou d'une prise en charge ne sont pas toujours identifiées</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager l'intégration des personnes âgées dans la vie locale</li> <li>• Accompagner les personnes isolées dans leurs démarches pour bénéficier d'une aide ou d'un service</li> <li>• Prévenir l'isolement des aidants familiaux</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement des personnes âgées isolées</li> <li>• Elargir l'offre de logement (en cœur de bourg, en habitat intergénérationnel)</li> <li>• Développer les maisons de vie (MARPA)</li> <li>• Amplifier les services à la personne (minibus, chèques taxi, téléalarme, portage de repas)</li> <li>• Encourager les groupes d'entraide et de parole</li> <li>• Soutenir le bénévolat</li> <li>• Ouvrir les EHPAD sur la vie locale et favoriser les activités inter générations</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• CLIC, CCAS</li> <li>• Associations</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</b>
	<b>Fiche n° 5 : LES SOINS PALLIATIFS ET L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le grand âge a pour corollaire de nombreuses pathologies, en particulier la maladie d'Alzheimer</li> <li>• La fin de vie est une épreuve pour la personne âgée, sa famille et les aidants</li> <li>• Les aidants ne sont pas toujours préparés à cette approche de la mort, ni formés pour l'accompagnement du malade âgé</li> <li>• Les soins palliatifs sont complémentaires de l'accompagnement de fin de vie</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider la personne âgée à vivre aussi pleinement et sereinement que possible sa fin de vie</li> <li>• Préserver la qualité de vie et soulager les douleurs de la personne âgée</li> <li>• Répondre aux souffrances psychologique, sociale et spirituelle de la personne âgée et de sa famille</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conforter le travail de terrain du réseau des soins palliatifs et améliorer la coordination avec l'HAD</li> <li>• Encourager la formation des aidants</li> <li>• Accompagner la fin de vie des personnes âgées atteintes d'Alzheimer dont la prise en charge en cantou n'est pas adaptée</li> <li>• Expérimenter la création d'une chambre spécifique (et d'un studio pour la famille) pour les résidents en fin de vie dans les nouveaux EHPAD</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, hôpitaux, USLD</li> <li>• JALMAV, ALTHEA, Réseau Vendéen de ressources en soins palliatifs, HAD</li> </ul>

	<p>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</p>
	<p><b>Fiche n° 6 : L’EVALUATION DES BESOINS ET LA COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE</b></p>


<p><b>CONSTATS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La multiplicité des intervenants peut provoquer une insécurité, voire la maltraitance, pour la personne âgée</li> <li>• La diversité des évaluations et des plans d’aides peut être source d’incompréhension et d’inefficacité</li> </ul>
<p><b>OBJECTIFS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer encore la prise en charge en harmonisant les procédures d’évaluation et les territoires d’intervention</li> <li>• Rassurer la personne âgée et sa famille et simplifier leurs démarches</li> </ul>
<p><b>ACTIONS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désigner un référent professionnel unique pour la prise en charge et le suivi du plan d’aide en accord avec la personne âgée</li> <li>• Créer un outil unique d’évaluation et de suivi attaché à chaque personne âgée</li> <li>• Harmoniser la gestion des demandes à partir d’un dossier d’inscription et d’un certificat médical uniques</li> <li>• Tenir compte des informations des CLIC pour établir le plan d’aide arrêté par le Conseil Général</li> </ul>
<p><b>PARTENAIRES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, Hôpitaux, GCSMS</li> <li>• Caisses de retraite</li> <li>• CLIC</li> </ul>

	<b>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</b>
	<b>Fiche n° 7 : L'INFORMATION ET L'ORIENTATION DES PERSONNES AGEES ET DE LEURS FAMILLES</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès à l'information a progressé, notamment grâce au travail des CLIC</li> <li>• Cependant, les personnes âgées et les familles peinent encore à identifier les établissements d'hébergement et les services d'aides à domicile disponibles pour s'occuper d'elles, surtout en cas d'urgence</li> <li>• Les informations diffusées aux échelons local, départemental et régional ne sont pas toujours actualisées ni harmonisées</li> <li>• Les procédures d'inscription différentes d'un territoire à l'autre compliquent la gestion des demandes surtout lorsque la personne âgée s'inscrit sur plusieurs listes d'attente</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassurer et accompagner les personnes âgées et leurs familles dans leurs démarches</li> <li>• Harmoniser les procédures et les territoires d'intervention</li> <li>• Améliorer le travail en réseau des différents acteurs</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir un modèle unique de dossier d'inscription, de certificat médical et de fiche de suivi applicable à tout le département</li> <li>• Harmoniser à l'échelon départemental les informations et la cartographie sur toutes les solutions d'accueil et de prise en charge des personnes âgées</li> <li>• Créer un portail internet interactif « Vendée Autonomie.fr » permettant aux personnes âgées, aux familles et aux professionnels de connaître en temps réel les solutions d'accueil en établissement et de prise en charge au domicile disponibles, les contacts à prendre et les procédures à suivre, ainsi que les aides et prestations auxquelles elles peuvent prétendre</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• CLIC</li> <li>• Services d'aide à domicile, SSIAD, HAD, EHPAD</li> <li>• Associations</li> </ul>

	<p>Priorité 1 – Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille</p>
	<p><b>Fiche n° 8 : LE DIAGNOSTIC PRECOCE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER</b></p>


<p><b>CONSTATS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reconnaissance et la prise en charge en Vendée se sont nettement améliorées</li> <li>• 6 000 personnes âgées sont atteintes (1 200 à 1 300 nouveaux cas par an)</li> <li>• Alzheimer touche aussi des personnes jeunes</li> </ul>
<p><b>OBJECTIFS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des outils de dépistage et de suivi permanents</li> <li>• Diagnostiquer la maladie au plus tôt et proposer un parcours personnalisé</li> <li>• Développer le dépistage précoce et la prise en charge pour les malades jeunes</li> </ul>
<p><b>ACTIONS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiser l'étude réalisée en 2006 par l'Observatoire Régional de la Santé</li> <li>• Soutenir l'activité des centres de consultation mémoire</li> <li>• Harmoniser les évaluations et l'accès aux centres de consultations mémoires et aux neurologues libéraux</li> <li>• Recenser les personnes jeunes atteintes d'Alzheimer et analyser leurs besoins pour adapter leur prise en charge</li> <li>• Privilégier le maintien à domicile et les accueils de jour (solution de répit, accompagnement thérapeutique)</li> <li>• Développer la formation des aidants, apporter un soutien psychologique</li> </ul>
<p><b>PARTENAIRES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, CCM, neurologues libéraux, médecins gériatres, médecins généralistes</li> <li>• CLIC, Vendée Alzheimer</li> </ul>

	<b>Priorité 2 – Encourager le soutien à domicile des personnes âgées</b>
	<b>Fiche n° 9 : L'OFFRE DE LOGEMENTS ET L'ADAPTATION DE L'HABITAT DES PERSONNES AGEES</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 85 % des 75 ans et plus veulent continuer à vivre à leur domicile</li> <li>• De 3 000 en 2004, la Vendée est passée à 5 000 bénéficiaires de l'ADPA dont 25 % lourdement dépendants (GIR 1 et 2)</li> <li>• L'habitat dispersé, la vétusté du logement ou son inadaptation peuvent provoquer le départ en établissement</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre aux personnes âgées de vivre dignement dans des conditions de sécurité et de confort optimales</li> <li>• Prévenir l'isolement ou le départ en établissement</li> <li>• Aider les personnes âgées à demeurer au pays, là où elles ont leurs racines</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmer l'effort de construction de logements locatifs aidés de qualité en cœur de bourg avec des loyers modérés</li> <li>• Poursuivre le programme d'amélioration et d'adaptation de l'habitat des personnes âgées de plus de 60 ans</li> <li>• Appliquer le programme d'intérêt général de résorption de l'habitat indigne pour moderniser les logements des personnes âgées et permettre leur maintien</li> <li>• Recourir à l'ergothérapeute financé par le Conseil Général afin d'adapter le logement de la personne âgée</li> <li>• Expérimenter l'habitat intergénérationnel afin de prévenir l'isolement</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• Bailleurs sociaux, ANAH</li> <li>• Communes ou EPCI</li> </ul>

	<p><b>Priorité 2 – Encourager le soutien à domicile des personnes âgées</b></p>
	<p><b>Fiche n° 10 : LES NOUVEAUX SERVICES D'AIDE A DOMICILE</b></p>


<p><b>CONSTATS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un problème existe pour l'amplitude horaire des services d'aide au-delà de 20 h</li> <li>• La demande d'une aide à domicile 24h/24 émane aussi bien de la personne âgée que de ses aidants</li> </ul>
<p><b>OBJECTIFS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la qualité et la continuité du suivi et des soins (prise des médicaments)</li> <li>• Prévenir les accidents (notamment risque de chute)</li> <li>• Rassurer les personnes âgées (accompagnement au coucher)</li> <li>• Soulager les aidants sur une durée plus ou moins longue selon les besoins</li> </ul>
<p><b>ACTIONS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les services d'aide à domicile de nuit itinérants entre 21 h et 6 h du matin, en complémentarité avec les services d'aide à domicile de jour, à l'exclusion d'actes médicaux</li> <li>• Expérimenter la mise à disposition au domicile d'une personne salariée présente 24h/24 pendant 2 à 6 jours (« balluchonage »)</li> <li>• Etudier la possibilité pour des accueillants familiaux agréés n'ayant aucune personne âgée à accueillir chez eux, d'assurer ponctuellement des gardes chez des personnes âgées qui ne peuvent quitter leur domicile</li> </ul>
<p><b>PARTENAIRES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• Associations ou entreprises d'aide à domicile</li> <li>• CLIC</li> </ul>

	<b>Priorité 2 – Encourager le soutien à domicile des personnes âgées</b>
	<b>Fiche n° 11 : LES SOLUTIONS ALTERNATIVES AU DOMICILE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre de service représente 125 places en accueil de jour, 199 places en hébergement temporaire et 32 en familles d'accueil</li> <li>• Les places en accueil de jour ne sont pas toutes occupées (dimension thérapeutique mal identifiée, coût des prestations, contrainte du transport)</li> <li>• L'hébergement temporaire devient souvent permanent</li> <li>• Les personnes âgées et les familles sont souvent obligées de trouver une solution dans l'urgence</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à la personne âgée de sortir du domicile, d'avoir des rencontres et des activités pour maintenir son autonomie</li> <li>• Favoriser le maintien ou le retour à domicile et prévenir le placement par défaut en EHPAD</li> <li>• Soulager les aidants</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une enquête de besoins pour améliorer la prise en charge en accueil de jour (ex : alléger le coût du transport)</li> <li>• Poursuivre la création de places en accueil de jour dans les EHPAD et d'unités spécialisées d'accueil de jour pour les personnes âgées atteintes d'Alzheimer</li> <li>• Expérimenter des accueils de jour itinérant</li> <li>• Créer des services d'accueil de nuit</li> <li>• Intégrer les accueils de jour dans le parcours de soin en lien avec le médecin généraliste et la famille</li> <li>• Créer des maisons de vie (24 places) dédiées exclusivement à l'hébergement temporaire (objectif : 1 par CLIC)</li> <li>• Encourager la formation et l'agrément de nouvelles familles d'accueil</li> <li>• Améliorer l'information des personnes âgées et des familles sur ces trois solutions alternatives</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• Médecin de famille</li> <li>• EHPAD, CLIC</li> </ul>

	<b>Priorité 2 – Encourager le soutien à domicile des personnes âgées</b>
	<b>Fiche n° 12 : LES SOINS A DOMICILE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 % des bénéficiaires de l'ADPA à domicile sont lourdement dépendants (GIR 1 et 2)</li> <li>• Le taux d'équipement en SSIAD (19,4 places autorisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) place la Vendée en pointe dans les Pays de la Loire</li> <li>• L'HAD couvre 28 cantons sur 31 et offre une capacité de 100 lits</li> <li>• Les besoins de nouvelles places sont importants pour conforter le maintien à domicile</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la qualité et le suivi des soins</li> <li>• Apporter un service de proximité dans les territoires ruraux où la couverture de soins est plus faible</li> <li>• Adapter les soins aux différentes pathologies et formes de dépendance</li> <li>• Eviter ou écourter l'hospitalisation</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flécher des places en SSIAD vers les maisons de vie (MARPA) non médicalisées dont les résidents autonomes à l'entrée peuvent devenir dépendants</li> <li>• Expérimenter les services de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et dresser un bilan pour déterminer le suivi et le maintien des acquis</li> <li>• Poursuivre le développement de l'hospitalisation à domicile en étroite coordination avec les SSIAD</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS</li> <li>• HAD Vendée</li> <li>• Médecin traitant, infirmière libérale, kinésithérapeute, pharmacien</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 2 – Encourager le soutien à domicile des personnes âgées</b>
	<b>Fiche n° 13 : LE SOUTIEN AUX AIDANTS FAMILIAUX</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Souvent isolés et peu ou mal formés, les aidants familiaux peuvent s'épuiser dans l'accompagnement de la personne âgée</li> <li>• Les aidants s'impliquent d'autant plus qu'ils éprouvent un sentiment de culpabilité à confier leur parent à une aide extérieure</li> <li>• L'usure des aidants peut être source de maltraitance sur la personne âgée et réciproquement</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecouter, accompagner et soutenir les aidants</li> <li>• Eviter que les aidants soient les secondes victimes de la maladie, du handicap ou de la dépendance de leur parent âgé</li> <li>• Garantir la continuité et la qualité de l'aide à domicile</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un suivi médical et un soutien psychologique réguliers des aidants familiaux par des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes</li> <li>• Proposer des temps d'échange informels en présence d'un psychologue ou d'un animateur (« Café des aidants », plateforme de répit, groupes de parole)</li> <li>• Développer la prévention et l'information en direction des aidants familiaux, notamment pour la prise en charge des personnes âgées atteintes d'Alzheimer</li> <li>• Ouvrir un « Forum des aidants » sur le portail internet « Vendée Autonomie.fr » pour recueillir les témoignages des aidants familiaux et favoriser l'échange d'expériences</li> <li>• Désigner un référent ou un aidant principal familial (notamment pour les personnes âgées atteintes d'Alzheimer) et lui proposer une formation par un binôme aidant familial / aidant professionnel</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• Médecins généralistes</li> <li>• Géroto psychiatrie</li> <li>• CLIC</li> <li>• Vendée Alzheimer</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 2 – Encourager le soutien à domicile des personnes âgées</b>
	<b>Fiche n° 14 : LE SOUTIEN AUX AIDANTS PROFESSIONNELS</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réussite de la prise en charge est conditionnée par l'équilibre psychologique et affectif de la personne âgée</li> <li>• La prise en charge doit être adaptée selon l'âge et la pathologie (notamment pour les personnes âgées désorientées atteintes d'Alzheimer ou de troubles apparentés)</li> <li>• La multiplicité et la diversité des intervenants au domicile peuvent poser des difficultés</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser le maintien de l'autonomie de la personne âgée</li> <li>• Respecter le projet de la personne âgée</li> <li>• Prendre en compte le rôle de l'aidant familial dans le parcours de soin</li> <li>• Mieux connaître la maladie et/ou la dépendance et ses conséquences</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la formation spécifique auprès des services d'aide à domicile, en particulier sur la connaissance de la maladie d'Alzheimer et des troubles psychologiques et comportementaux qui en résultent</li> <li>• Favoriser l'échange d'expérience entre les aidants professionnels et les aidants familiaux</li> <li>• Organiser des formations conjointes entre aidants professionnels et aidants familiaux</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• Médecins généralistes</li> <li>• Géroto psychiatrie</li> <li>• CLIC</li> <li>• Vendée Alzheimer</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 15 : LA CREATION DE PLACES NOUVELLES EN ETABLISSEMENTS MEDICALISES</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population vendéenne (620 000 habitants) augmente deux fois plus vite que la moyenne nationale</li> <li>• La qualité de vie attire de plus en plus de personnes âgées</li> <li>• L’âge d’entrée en établissement est de 88 ans contre 83 ans en moyenne nationale, ce qui signifie une dépendance plus importante des résidents</li> <li>• 160 établissements offrent une capacité d’accueil de près de 11 000 places (+ 10 % par rapport à 2004)</li> <li>• Le taux d’équipement (18,50 %) place la Vendée en pointe</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre aux besoins croissants du fait de la progression constante de la population et de l’allongement de la durée de vie</li> <li>• Equilibrer l’offre d’hébergement entre les territoires</li> <li>• Préserver une offre de qualité et de proximité pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre au pays</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaliser les places autorisées en EHPAD autorisées par le Conseil Général et l’Etat dans le cadre de constructions ou d’extensions d’établissements</li> <li>• Porter l’effort de création de places vers les cantons dont le taux d’équipement est inférieur à la moyenne dans le cadre des appels à projet et du PRIAC</li> <li>• Tenir compte des spécificités du territoire vendéen : forte attractivité du littoral et du rétro-littoral vendéen, maillage du territoire autour du CHD et des hôpitaux locaux, majorité de petites communes rurales (1 400 habitants en moyenne) et répartition équilibrée de la population</li> <li>• Développer un outil permanent d’observation des places disponibles et des demandes dans le cadre du portail internet « Vendée Autonomie.fr »</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARH</li> <li>• EHPAD</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

 <b>VENDÉE</b> CONSEIL GÉNÉRAL	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 16 : LA CREATION DE NOUVELLES MAISONS DE VIE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Vendée accueille 15 maisons de vie de type MARPA, c'est-à-dire plus que dans le reste de la France</li> <li>• Ces établissements non médicalisés constituent un second « chez soi » et répondent pleinement aux attentes des personnes âgées</li> <li>• Les tarifs aux environs de 40 € en moyenne sont accessibles aux ressources des personnes âgées et de leurs familles</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir l'isolement en créant des maisons de vie en cœur de bourg ouvertes sur la vie locale</li> <li>• Permettre à la personne âgée résidente de continuer à vivre au pays, près de leurs racines et de leurs familles</li> <li>• Créer une possibilité de choix supplémentaire entre le domicile et l'établissement médicalisé</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le développement de maisons de vie de 24 places (10 en projet)</li> <li>• Soutenir auprès de l'ARS l'attribution de places en SSIAD pour accompagner les résidents des maisons de vie les plus fragiles et leur permettre d'y rester</li> <li>• Veiller à équilibrer l'offre de service sur les territoires où les besoins sont les plus importants et à assurer un maillage étroit entre l'aide à domicile, les résidences services, les foyers soleil, les maisons de vie et les EHPAD</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARH</li> <li>• MSA</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 17 : LA POURSUITE DE LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS EXISTANTS</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 97 établissements sur 160 ont été mis aux normes de confort et de sécurité</li> <li>• 137 établissements sont conventionnés</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre aux besoins croissants du fait de la progression constante de la population et de l’allongement de la durée de vie</li> <li>• Equilibrer l’offre d’hébergement entres les territoires</li> <li>• Préserver une offre de qualité et de proximité pour permettre aux personnes âgées de continuer à vivre au pays</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le développement de maisons de vie de 24 places (15 existantes, 10 en projet) et flécher des places en SSIAD</li> <li>• Médicaliser les places autorisées en EHPAD autorisées par le Conseil Général et l’Etat dans le cadre de constructions ou d’extensions d’établissements</li> <li>• Porter l’effort de création de places vers les cantons dont le taux d’équipement est inférieur à la moyenne dans le cadre des appels à projet et du PRIAC</li> <li>• Tenir compte des spécificités du territoire vendéen : forte attractivité du littoral et du rétro-littoral vendéen, maillage du territoire autour du CHD et des hôpitaux locaux, majorité de petites communes rurales (1 400 habitants en moyenne) et répartition équilibrée de la population</li> <li>• Développer un outil permanent d’observation des places disponibles et des demandes dans le cadre du portail internet « Vendée Autonomie.fr »</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARH</li> <li>• EHPAD</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 18 : L’ACCUEIL DES PERSONNES AGEES ATTEINTES DE LA MALADIE D’ALZHEIMER OU DE TROUBLES APPARENTES</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion des personnes touchées par la maladie d’Alzheimer ou présentant des troubles apparentés représente 35 % de la population hébergée</li> <li>• En 4 ans, la capacité d’accueil des personnes âgées en cantou a été doublée</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre une prise en charge adaptée pour les personnes âgées atteintes par la maladie et qui ne peuvent plus rester au domicile</li> <li>• Les aider à maintenir une vie sociale et à préserver le plus longtemps possible leurs capacités</li> <li>• Proposer un cadre de vie et un accompagnement personnalisé et sécurisant</li> <li>• Soulager les aidants familiaux</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre l’effort de création de places en accueil de jour et en unités spécifiques au sein des EHPAD (541 places d’ores et déjà programmées)</li> <li>• Création de pôles d’activités et de soins adaptés (PASA) pour les résidents des EHPAD ayant des troubles du comportement modérés</li> <li>• Création au sein des EHPAD et des USLD d’unités d’hébergement renforcé (UHR)</li> <li>• Création d’unités spécifiques d’accueil de jour hors EHPAD</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARH</li> <li>• EHPAD</li> <li>• CLIC</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 19 : DES TARIFS COMPATIBLES AVEC LES RESSOURCES DES PERSONNES AGEES</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le prix de journée moyen tous établissement confondus (42,82 €) en Vendée est modéré</li> <li>• Le taux d’occupation est de 98 %</li> <li>• En Vendée, département rural, les revenus d’activité et les retraites sont plutôt faibles</li> <li>• Les personnes âgées ne disposant pas de ressources suffisantes doivent puiser dans leur patrimoine pour couvrir cette dépense</li> <li>• L’aide sociale n’est sollicitée qu’en dernier recours</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir l’équilibre entre le niveau de confort, de sécurité et de bien être apporté par les établissements à leurs résidents et le prix de revient des prestations proposées</li> <li>• Permettre aux personnes âgées les plus modestes d’être prises en charge dans de bonnes conditions en établissement</li> <li>• Veiller à la maîtrise des charges de fonctionnement afin que les moyens humains, techniques et financiers soient au maximum consacrés au service direct à la personne âgée</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la mission de conseil et de contrôle du Conseil Général sur la qualité hôtelière, la définition du prix de journée et la gestion des établissements</li> <li>• Poursuivre l’habilitation à l’aide sociale des places</li> <li>• Etendre le bénéfice de l’ADPA dans le cadre de la dotation globale annuelle</li> <li>• Déterminer un prix de journée de référence pour bâtir le montage financier des projets de création ou d’extension d’établissements</li> <li>• Généraliser les constructions ou les extensions respectant les exigences de bâtiments à basse consommation afin de réduire les charges de chauffage</li> <li>• Encourager la mutualisation des moyens pour mieux maîtriser certaines dépenses de fonctionnement</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• EHPAD</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 20 : LA COMPLEMENTARITE ENTRE LES ETABLISSEMENTS ET LE DOMICILE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les établissements pâtissent souvent d’une mauvaise image et sont regardés comme des lieux de soins synonymes de fin de vie</li> <li>• Les personnes âgées qui veulent continuer à vivre chez elles subissent l’entrée en établissement comme une solution par défaut</li> <li>• Les règles de tarification contribuent au cloisonnement entre l’établissement et le domicile</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir des lieux de vie avant des lieux de soins</li> <li>• Anticiper une transition harmonieuse entre le domicile et l’établissement</li> <li>• Mieux reconnaître le rôle des familles auprès de la personne âgée résidente en établissement</li> <li>• Mettre en commun les savoir-faire et les compétences des personnels en établissement et des services d’aide à domicile</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer les personnes âgées et leurs familles le plus en amont possible afin de préparer au mieux l’entrée en établissement ou le retour au domicile (ex : à l’issue d’un hébergement temporaire)</li> <li>• Valoriser davantage le rôle des familles auprès des personnes âgées en établissement (à l’exemple des maisons de vie) et améliorer l’accueil des familles éloignées (salon ou studio spécifique)</li> <li>• Développer au sein des établissements des services ou des équipements sociaux et/ou culturels ouverts à des personnes extérieures (ex : cinéma, bibliothèque)</li> <li>• Valoriser les services que les établissements pourraient rendre ponctuellement au domicile et mutualiser les moyens pour permettre à d’autres publics d’en bénéficier (ex : restauration collective, portage de repas)</li> <li>• Proposer des formations communes aux personnels des établissements et des services d’aide à domicile</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• EHPAD</li> <li>• CLIC</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<p align="center"><b>Fiche n° 21 : LE PARTENARIAT AVEC LE RESEAU HOSPITALIER</b></p>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Vendée a la chance de disposer d’un centre hospitalier départemental multisite au cœur d’un réseau d’hôpitaux locaux maillant tout le territoire abritant des EHPAD</li> <li>• Avec la multiplicité des intervenants, les personnes âgées dépendantes ont parfois du mal à comprendre qui s’occupent d’elles</li> <li>• Les terrains d’intervention des acteurs médico-sociaux et sanitaires ne sont pas toujours cohérents</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner la création et/ou la modernisation de services aux personnes âgées au sein des hôpitaux</li> <li>• S’appuyer sur les compétences des hôpitaux pour développer des prises en charge adaptées à chaque personne âgée</li> <li>• Optimiser le parcours de la personne âgée en coordonnant mieux l’ensemble des acteurs de la filière d’accompagnement et de soins</li> <li>• Faciliter les liens domicile / hôpital</li> <li>• Conforter le réseau hospitalier pour attirer de nouveaux médecins</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le programme de modernisation des EHPAD publics hospitaliers et des maisons de retraite hospitalière</li> <li>• Veiller à une répartition équilibrée sur le territoire des lits en USLD en fonction des besoins des personnes âgées les plus lourdement dépendantes</li> <li>• Accompagner le projet de restructuration et d’extension du CHD site de la Roche sur Yon dans le cadre du plan Hôpital 2012 avec notamment le cofinancement d’une unité de 23 lits et de 2 places de médecine gériatrique</li> <li>• Formaliser et étendre, territoire par territoire, une convention entre le Conseil Général, les CLIC, les établissements hospitaliers et/ou les GCSMS pour développer une filière d’accompagnement et de soins entre le domicile et l’hôpital et favoriser une prise en charge et un suivi des situations complexes et fragiles par un référent</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, hôpitaux</li> <li>• EHPAD, CLIC</li> </ul>

	<b>Priorité 3 – Diversifier les solutions d’accompagnement et de soins pour répondre aux besoins de chaque personne âgée</b>
	<b>Fiche n° 22 : L’OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE</b>


<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Vendée, comme partout ailleurs, se pose le problème du vieillissement et du non renouvellement du corps médical</li> <li>• Sans une médecine de proximité, il paraît difficile d’assurer le soutien au domicile des personnes âgées</li> <li>• L’activité des médecins conditionne aussi celle des autres professions médicales auxquelles les personnes âgées et leurs familles ont régulièrement recours (infirmière, pharmacien, etc.)</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la continuité et la qualité des soins de proximité nécessaires au soutien à domicile des personnes âgées</li> <li>• Impliquer pleinement les médecins généralistes dans le parcours de soins des personnes âgées, notamment celles atteintes par la maladie d’Alzheimer qui nécessitent une prise en charge spécifique</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le programme de modernisation des EHPAD publics hospitaliers et des maisons de retraite hospitalière</li> <li>• Veiller à une répartition équilibrée sur le territoire des lits en USLD en fonction des besoins des personnes âgées les plus lourdement dépendantes</li> <li>• Accompagner le projet de restructuration et d’extension du CHD site de la Roche sur Yon dans le cadre du plan Hôpital 2012 avec notamment le cofinancement d’une unité de 23 lits et de 2 places de médecine gériatrique</li> <li>• Formaliser et étendre, territoire par territoire, une convention entre le Conseil Général, les CLIC, les établissements hospitaliers et/ou les GCSMS pour développer une filière d’accompagnement et de soins entre le domicile et l’hôpital et favoriser une prise en charge et un suivi des situations complexes et fragiles par un référent</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS, hôpitaux</li> <li>• EHPAD, CLIC</li> </ul>

	<b>Priorité 4 – Innover pour apporter des réponses communes au grand âge et au handicap</b>
	<b>Fiche n° 23 : L'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES</b>

<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'espérance de vie des personnes handicapées progresse : les personnes handicapées deviennent aussi des personnes âgées</li> <li>• Le handicap et le vieillissement tendent à se rejoindre dans une même dépendance</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la continuité de la prise en charge au-delà de 60 ans et éviter le déracinement de la personne âgée et handicapée</li> <li>• Maintenir l'unité familiale en permettant aux parents âgés de continuer à vivre avec leur enfant handicapé, même si leur dépendance ne leur permet plus de s'en occuper</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire sur le littoral une maison accueillant des personnes âgées et leur enfant handicapé sous la forme d'une maison de vie (petite unité de vie) et d'un foyer occupationnel à titre permanent</li> <li>• Poursuivre la création de maisons d'accueil pour personnes handicapées âgées de 60 ans et plus afin de mailler l'ensemble du territoire</li> <li>• Expérimenter la création au sein des EHPAD d'unités spécifiques dédiées aux personnes handicapées vieillissantes</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS</li> <li>• Associations</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 4 – Innover pour apporter des réponses communes au grand âge et au handicap</b>
	<b>Fiche n° 24 : LA MAISON DEPARTEMENTALE POUR L'AUTONOMIE</b>

<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu'elles soient âgées et/ou handicapées, les préoccupations des personnes en perte d'autonomie peuvent se rejoindre et leurs démarches se heurter aux mêmes difficultés</li> <li>• Malgré le travail de la MDPH et des CLIC, la multiplicité des intervenants contribue encore parfois à des réponses partielles et à une dispersion des moyens</li> <li>• Le problème de la barrière autour de l'âge pivot de 60 ans ne facilite pas la prise en charge</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la coordination des dispositifs et assurer la cohérence de l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie</li> <li>• Faciliter les démarches des personnes en perte d'autonomie et de leurs familles</li> <li>• Aider les personnes à compenser la dépendance et/ou le handicap mais aussi à rechercher et à trouver plus d'autonomie</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une maison départementale pour l'autonomie (MDA), guichet unique chargé de l'accueil de l'information, de l'orientation et du conseil aux personnes âgées et/ou handicapées, et de l'évaluation médico-sociale des demandes d'aides ou de prestations</li> <li>• Regrouper l'ensemble des services médico-sociaux compétents au sein de la MDA tête de pont d'un réseau autour des CLIC, des hôpitaux locaux, des établissements médico-sociaux, des services d'aide à domicile et des associations et constituer un réseau prenant appui sur les CLIC</li> <li>• Travailler à la convergence des pratiques professionnelles, des outils d'évaluation et des dispositifs de compensation dans le cadre de moyens mutualisés</li> <li>• Créer au sein de la MDA un centre de ressources dédié aux personnes en perte d'autonomie, à leurs familles et aux professionnels</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS</li> <li>• Associations</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>

	<b>Priorité 4 – Innover pour apporter des réponses communes au grand âge et au handicap</b>
	<b>Fiche n° 25 : LE PORTAIL INTERNET « VENDEE AUTONOMIE.FR »</b>

<b>CONSTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées et surtout leurs familles ne savent pas toujours à qui s'adresser, ni qui est responsable de quoi</li> <li>• Les acteurs de terrain, professionnels ou bénévoles, rencontrent eux parfois des difficultés à identifier les différents intervenants et les aides possibles</li> </ul>
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre une information régulièrement actualisée et harmonisée, et facilement accessible partout dans le département</li> <li>• Faciliter les démarches des personnes âgées et de leurs familles</li> <li>• Favoriser le travail en réseau des professionnels de santé, des acteurs médico-sociaux, des associations, des bénévoles, etc.</li> </ul>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un portail « Vendée autonomie.fr » sur le site internet du Conseil Général, véritable porte d'entrée vers l'ensemble des services, des établissements et des aides ouvertes aux personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées et/ou handicapées</li> <li>• Permettre aux établissements et services de faire connaître et d'actualiser directement leurs offres de services (par exemple : les places disponibles en accueil de jour)</li> <li>• Aménager un Forum des aidants pour permettre le recueil des témoignages et un échange d'expériences entre aidants familiaux et professionnels</li> <li>• Constituer un observatoire permanent des besoins au travers des demandes des personnes âgées et des familles, mais aussi des professionnels, des CLIC</li> </ul>
<b>PARTENAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Général</li> <li>• ARS</li> <li>• Professions de santé</li> <li>• EHPAD, Maisons de vie, SAD, SSIAD, HAD</li> <li>• CLIC, Associations</li> <li>• Communes, CCAS</li> </ul>



# **LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL**

---



- Allo Maltraitance Vendée (ALMA)
- Association Age d'Or Services
- Association d'Aide à Domicile Aux Personnes (ADAP)
- Association d'Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)
- Association d'Aide à Domicile pour Tous (ADT 85)
- Association de Maintien à Domicile 85 (AMAD 85)
- Association EVADOM (Evaluation horaire des patients à domicile)
- Association ALTHEA (Réseau vendéen interdisciplinaire d'accompagnement et de soins palliatifs à domicile)
- Association des familles d'accueil
- Association les Visiteurs du Soir
- Association Soins A Domicile Aux Personnes Agées (SADAPA)
- Association de service à Domicile (ADHAP les Sables d'Olonne)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM)
- Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
- Centre d'Etudes et d'Action Sociale (CEAS)
- Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Centres Hospitaliers : La Roche-sur-Yon, Fontenay-le-Comte, les Sables d'Olonne, Loire Vendée Océan (Challans)
- CHS (Centre Hospitalier Spécialisé Georges Mazurelle)
- Centre Intercommunal d'Action Sociale Vendée Autize (CIAS)
- Clinique Saint-Charles
- Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA)
- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)

- Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Etablissements et Services pour Personnes Agées (FNADEPA)
- Familles Rurales
- GDP Vendome Dolcea
- Hospitalisation A Domicile Vendée (HAD)
- Hôpitaux locaux : Bouin et La Châtaigneraie
- Jusqu'À La Mort, Accompagner La Vie (JALMALV)
- Maisons d'Accueil Rurales pour Personnes Agées (MARPA)
- MEDICA France
- Mutualité Sociale Agricole de la Vendée (MSA)
- Mutuelles de Vendée
- Mairies
- Organismes de Tutelle : Sauvegarde 85, l'UDAF, ARIA 85
- Services de maintien à domicile et de garde de personnes âgées (COVIVA)
- Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)
- Services A Domicile (SAD)
- Union Régionale des Institutions et Oeuvres Privées Sanitaires et Sociales (URIOPSS) ;
- Union Départementale des Associations de Maintien A Domicile (UDAMAD)
- Union Des Amicales des Retraités des Organismes Professionnels Agricoles de Vendée (UDAROPA)
- Vendée Alzheimer

# **GLOSSAIRE**

---



- ADPA : Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie
- ADMR : Association d'Aide à Domicile en milieu Rural
- AFBAH : Association Française pour la Bienveillance des Aînés et ou Handicapés
- AFNOR : Agence Française de Normalisation
- ALMA : Allô Maltraitance
- ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
- ANESM : Agence National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
- ARS : Agence Régionale de Santé
- BBC : Bâtiment Basse Consommation
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CEAS : Centre d'Etude et d'Action Sociale
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
- CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CODERPA : Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
- CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
- CRUQ : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge
- DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- ETP : Equivalent Temps Plein
- GIR : Groupe Iso-Ressources
- HAD : Hospitalisation à Domicile
- IQA : Institut de la Qualité de l'Aliment
- JALMALV : Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie
- MAPHAV : Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Vieillissantes
- MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
- MDA : Maison Départementale pour l'Autonomie
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- ORS : Observatoire Régional de la Santé
- PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
- PCDH : Prestation de Compensation Départementale du Handicap
- PRIAC : Projet Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PUV : Petite Unité de Vie
- SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
- UPAD : Unité pour Personnes Agées Désorientées
- USLD : Unité de Soins de Longue Durée

# ANNEXES

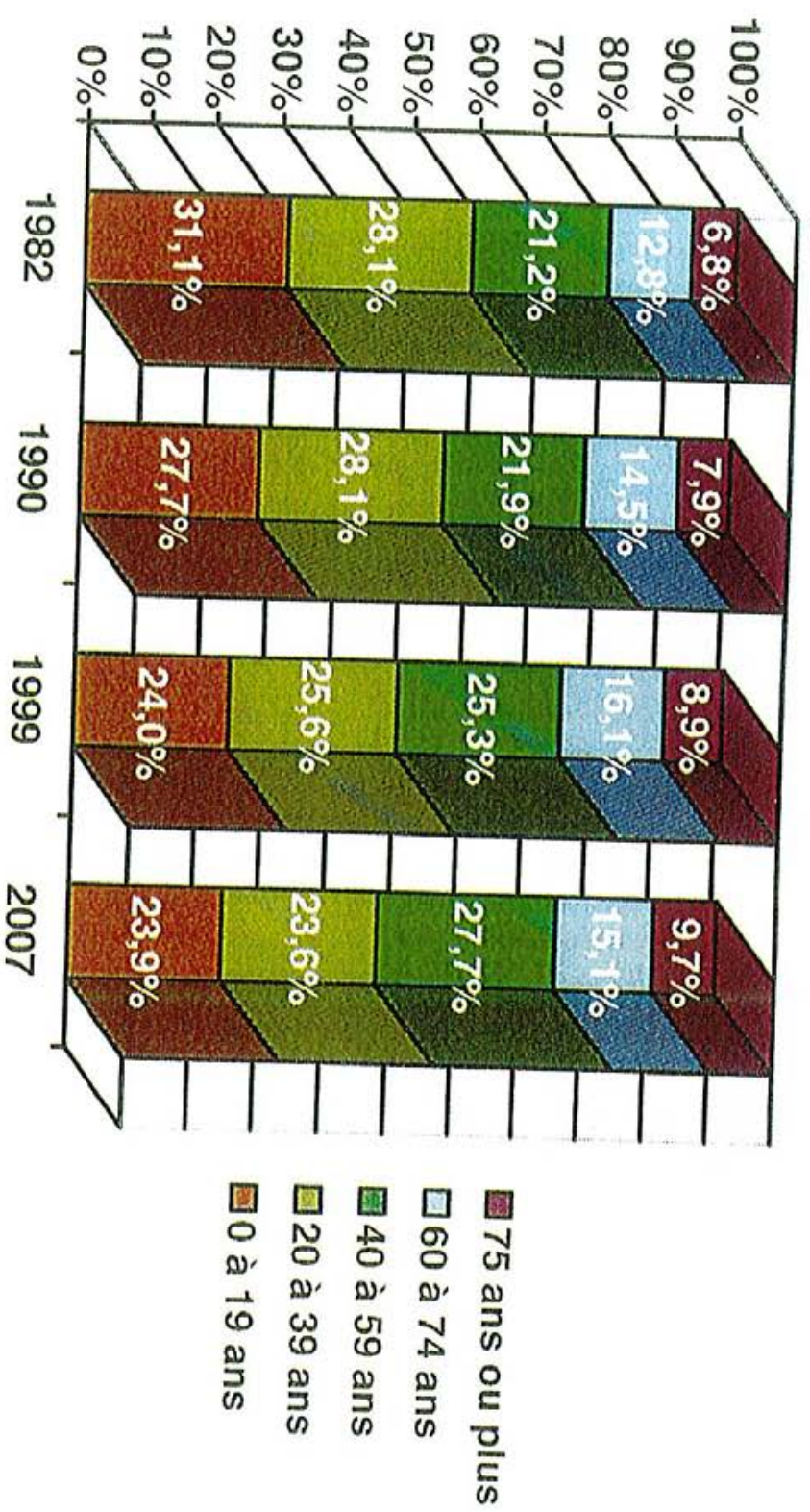
---



# SOMMAIRE

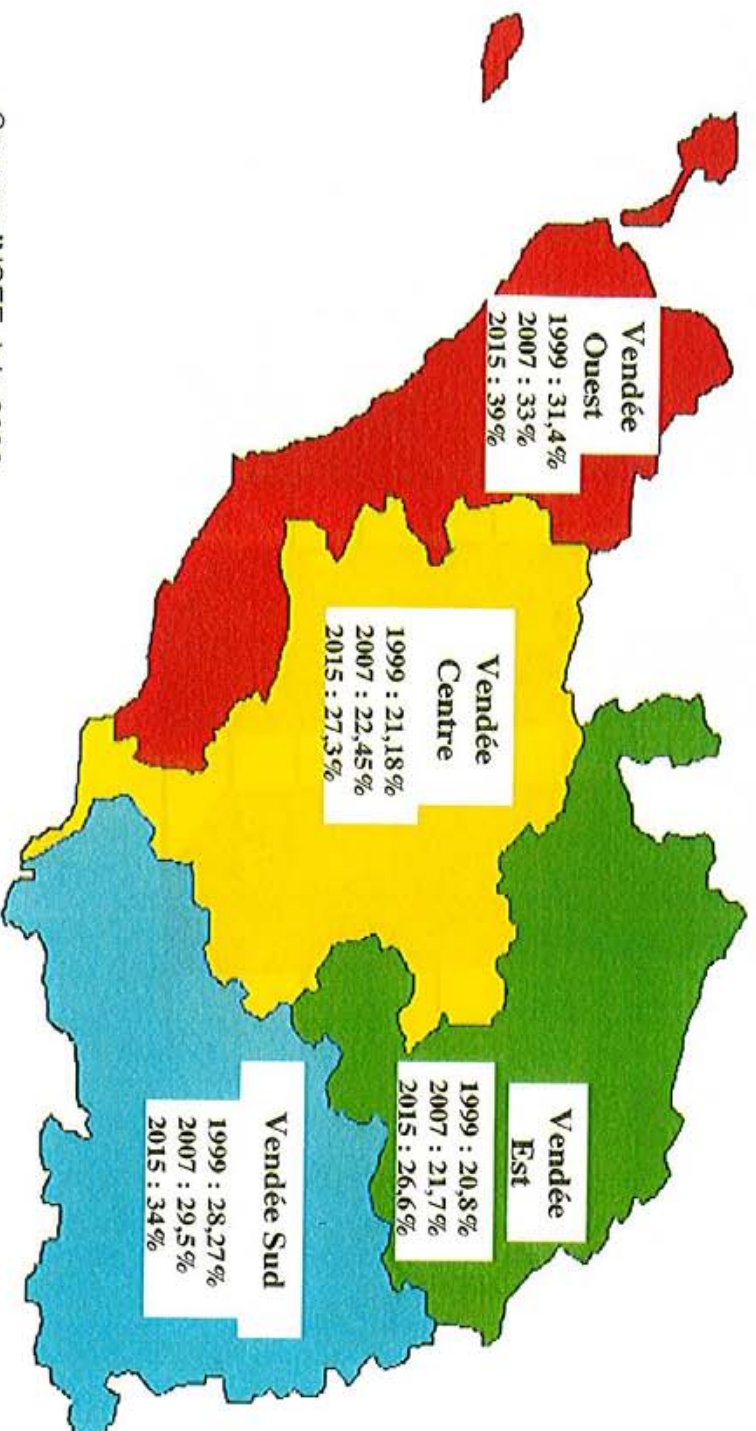
- **ANNEXE 1** : Evolution de la structure de la population vendéenne par grandes classes d'âge
- **ANNEXE 2** : Le vieillissement des territoires population des plus de 60 ans  
Projections
- **ANNEXE 3** : Etablissements sanitaires accueillant des soins palliatifs et centres anti-douleur en Vendée
- **ANNEXE 4** : Centre Locaux d'Informations et de Coordination
- **ANNEXE 5** : Nombre de bénéficiaires de l'ADPA de 2004 à 2009 (31/12)
- **ANNEXE 6** : Chèques taxi et aide à l'installation de téléalarmes de 2004 à 2009
- **ANNEXE 7** : Implantation des accueils de jour (existants et projets au 01/06/2010)
- **ANNEXE 8** : Implantation des Hébergements temporaires (existants et projets au 01/06/2010)
- **ANNEXE 9** : Accueil Familial Répartition des familles d'accueil
- **ANNEXE 10** : Les services de soins infirmiers a domicile pour personnes âgées en Vendée
- **ANNEXE 11** : HAD en Vendée
- **ANNEXE 12** : Implantation des MARPA (au 01/06/2010)
- **ANNEXE 13** : Implantation des EHPAD (au 01/06/2010)
- **ANNEXE 14** : Médicalisation des places
- **ANNEXE 15** : Taux d'équipement
- **ANNEXE 16** : Implantation des unités pour personnes âgées désorientées (au 01/06/2010)
- **ANNEXE 17** : Délibération de l'assemblée départementale du 25 juin 2010

## Evolution de la structure de la population vendéenne par grandes classes d'âge



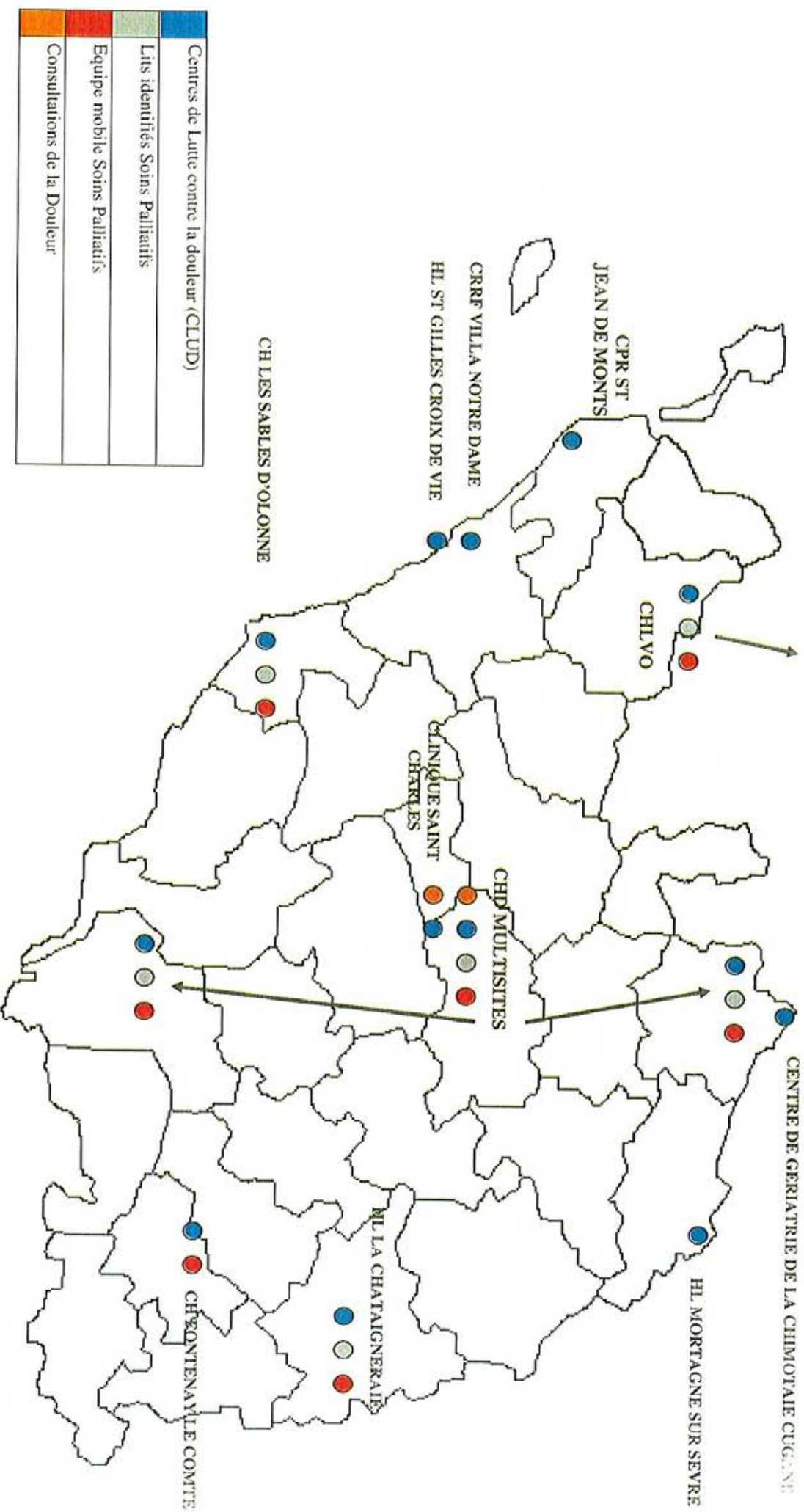
Source : Insee

## Le vieillissement des territoires population des plus de 60 ans Projections

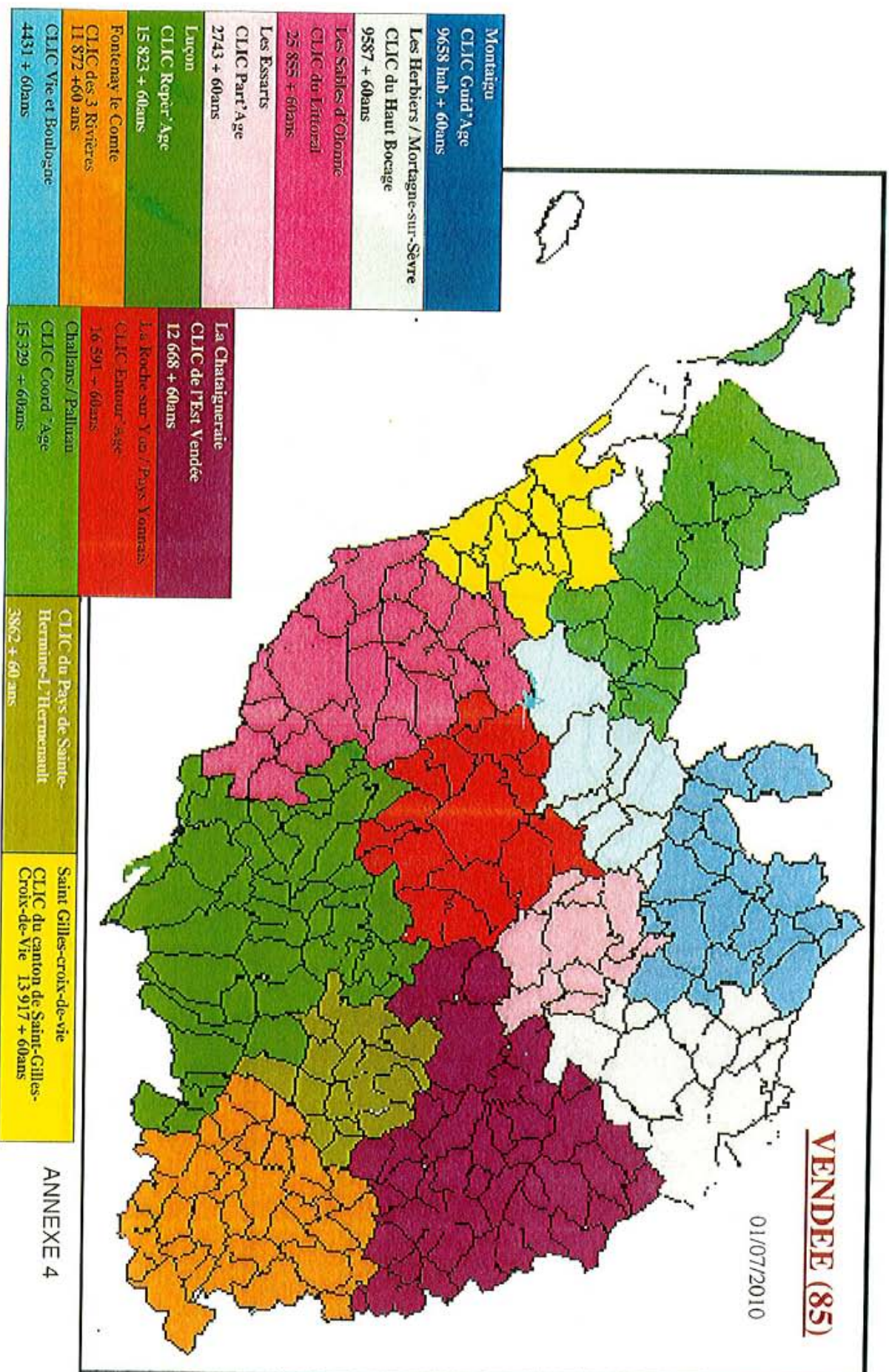


Source : INSEE Juin 2006

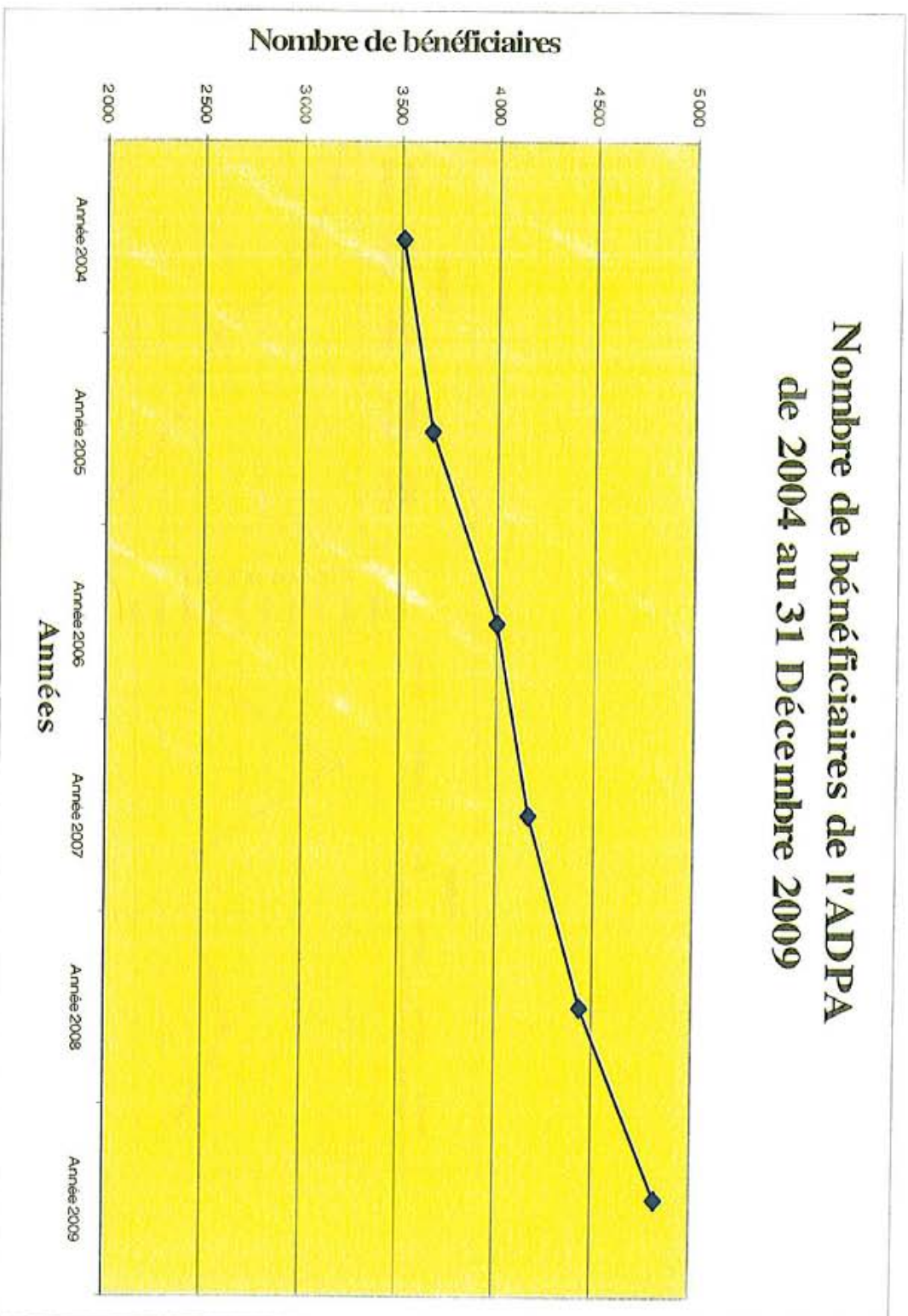
# ETABLISSEMENTS SANITAIRES ACCUEILLANT DES SOINS PALLIATIFS ET CENTRES ANTI DOULEUR EN VENDEE



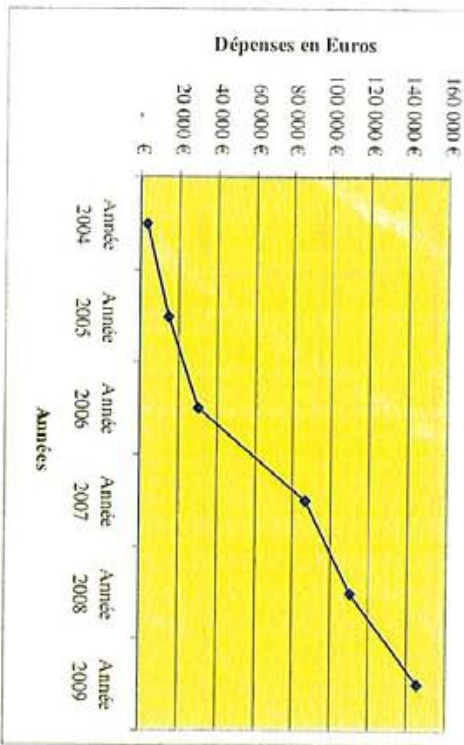
# Centres Locaux d'Information et de Coordination



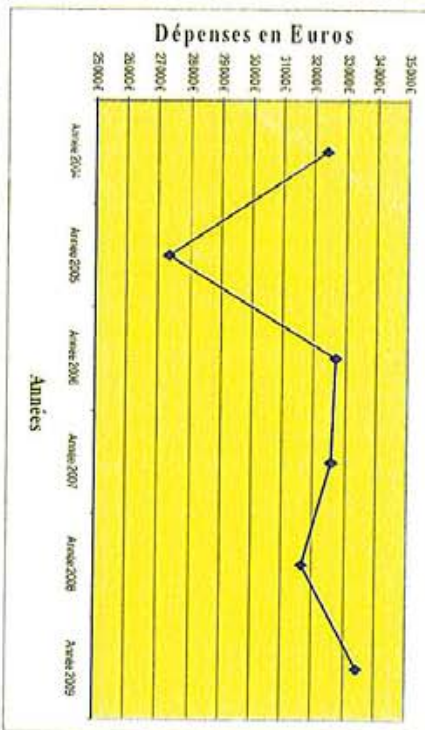
## Nombre de bénéficiaires de l'ADPA de 2004 au 31 Décembre 2009



**Chèques taxi  
participation financière du Conseil Général  
2004 à 2009**



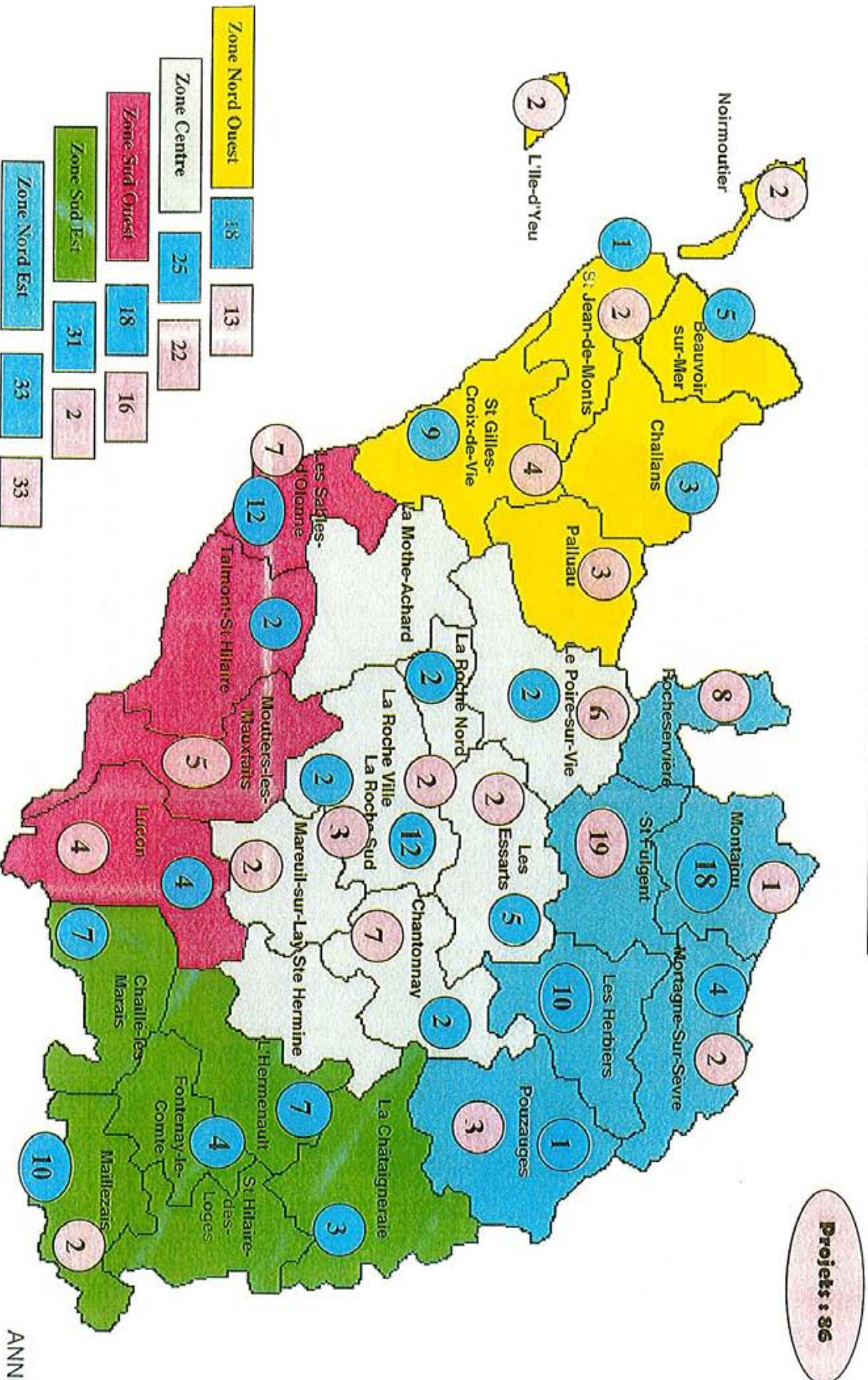
**Aide à l'installation de téléalarmes  
participation financière du Conseil Général  
2004 à 2009**



# IMPLANTATION des Accueils de jour

## Actualisation 2010 au 01.06.2010

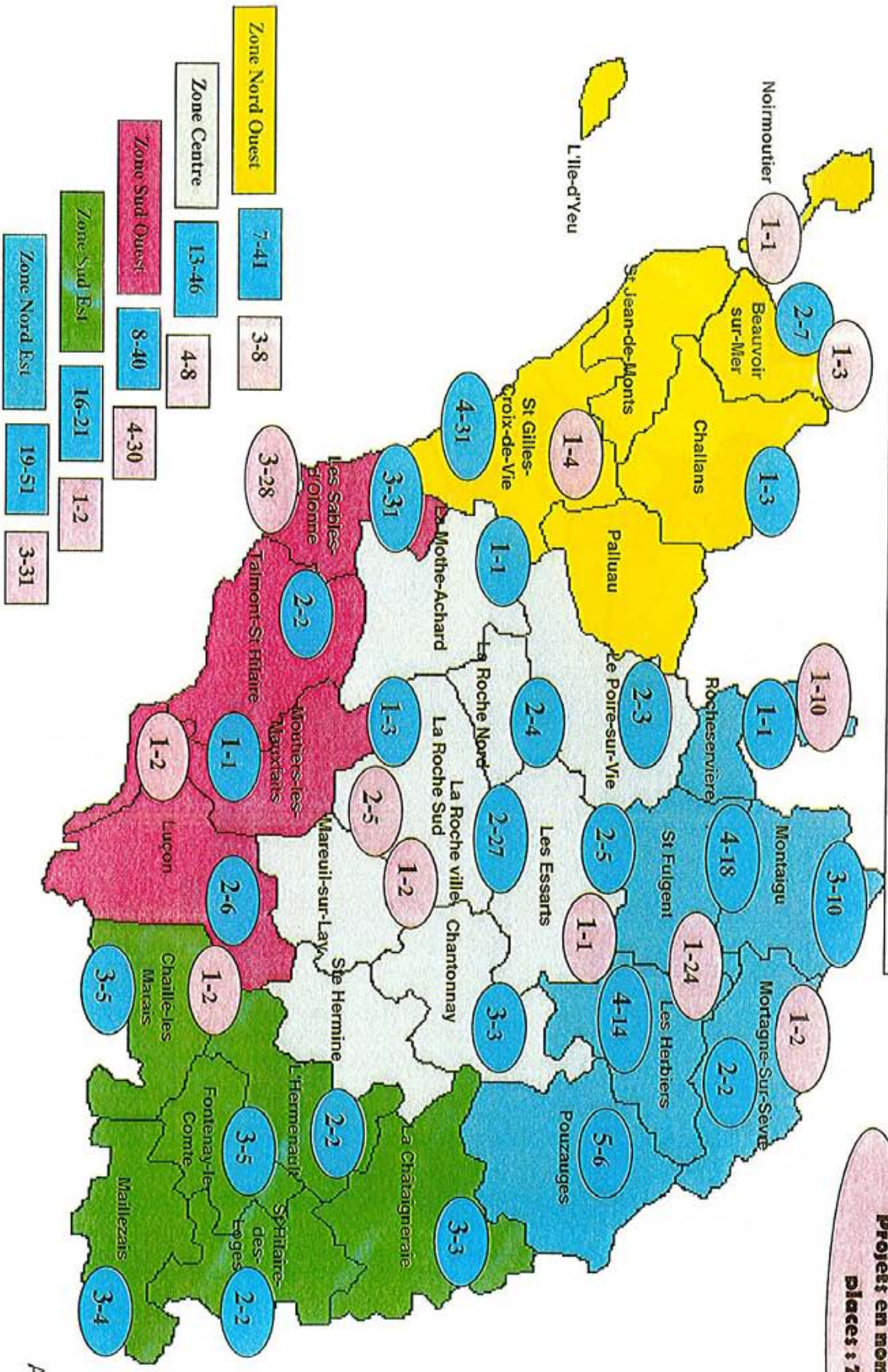
### Existants et projets



Existants : 125

Projets : 86

**IMPLANTATION des Hébergements temporaires et nombre de places - actualisation au 01.06.2010 -**  
**Existants et projets**

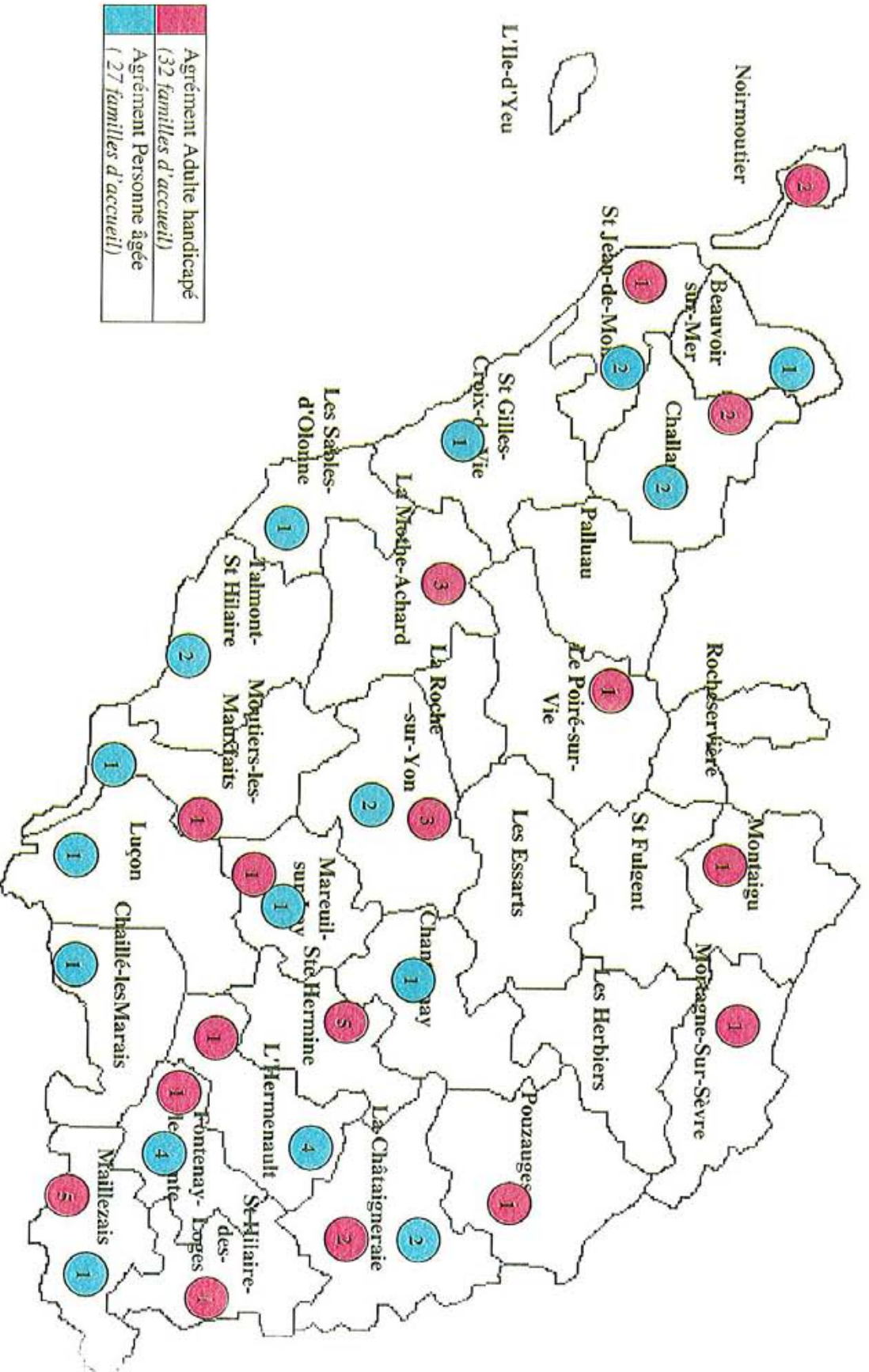


**Existants : 63 ets -**  
**199 places**

**Projet en nombre de**  
**places : 79**

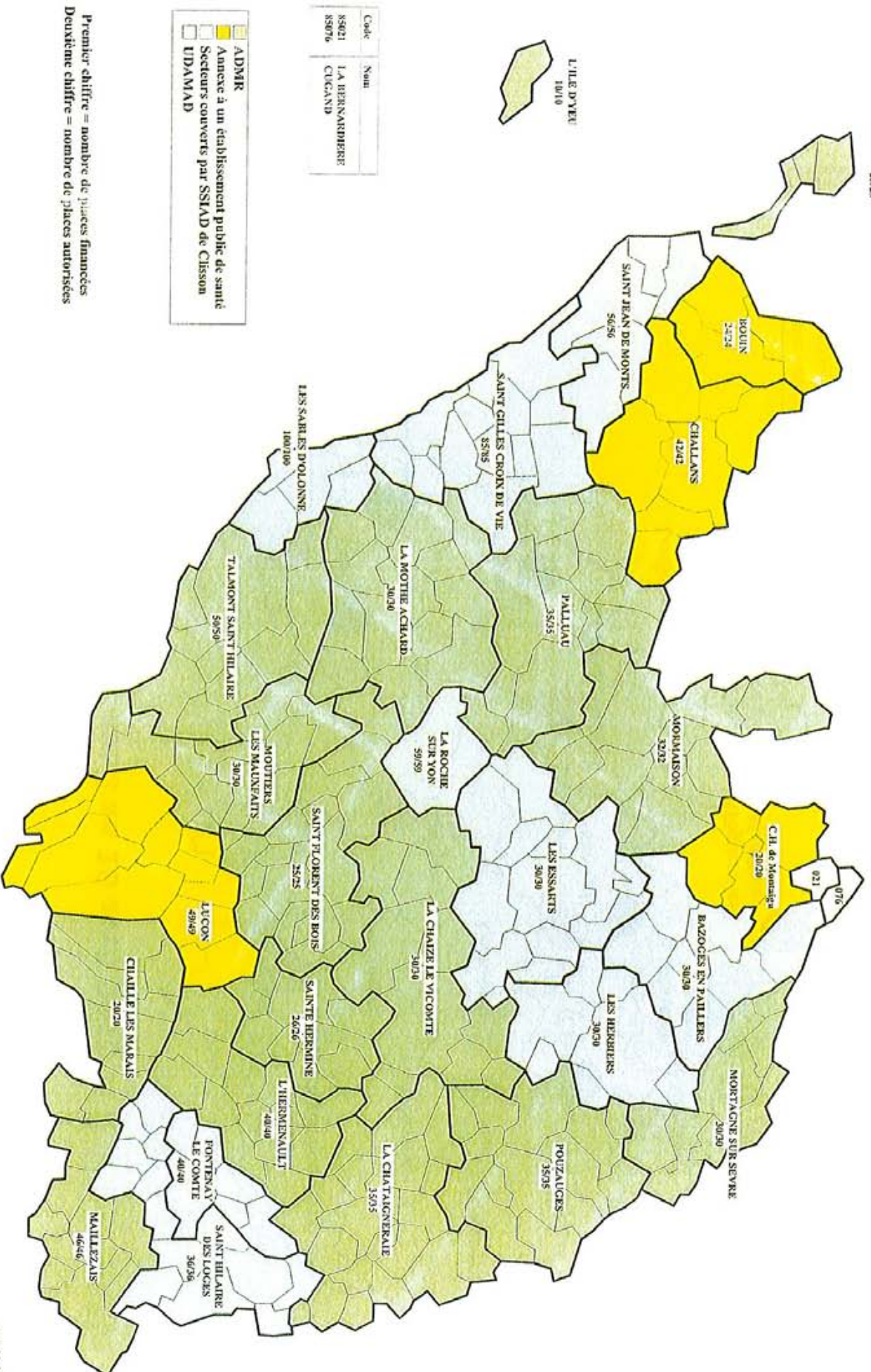
## ACCUEIL FAMILIAL

Répartition des familles d'accueil au 16 avril 2010



# LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE POUR PERSONNES AGEES EN VENDEE

NOIRMONTIER EN L'ILE  
26725

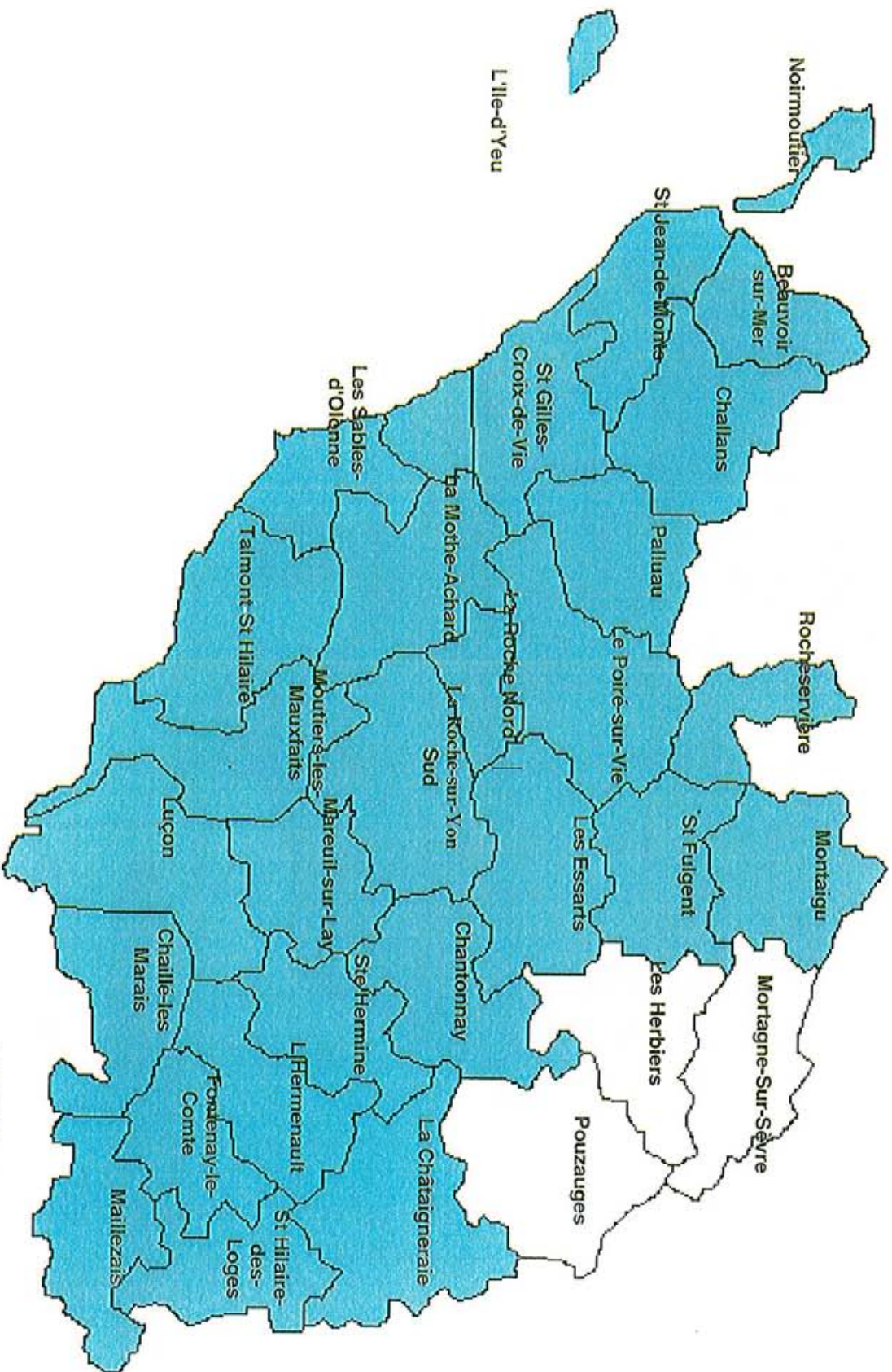


Code	Nom
85021	LA BERNARDIERE
85076	CIGAND

ADMR	Annexe à un établissement public de santé	Secteurs convertis par SSIVAD de Clisson	UIDAMAD
■	■	□	□

Premier chiffre = nombre de places financées  
Deuxième chiffre = nombre de places autorisées

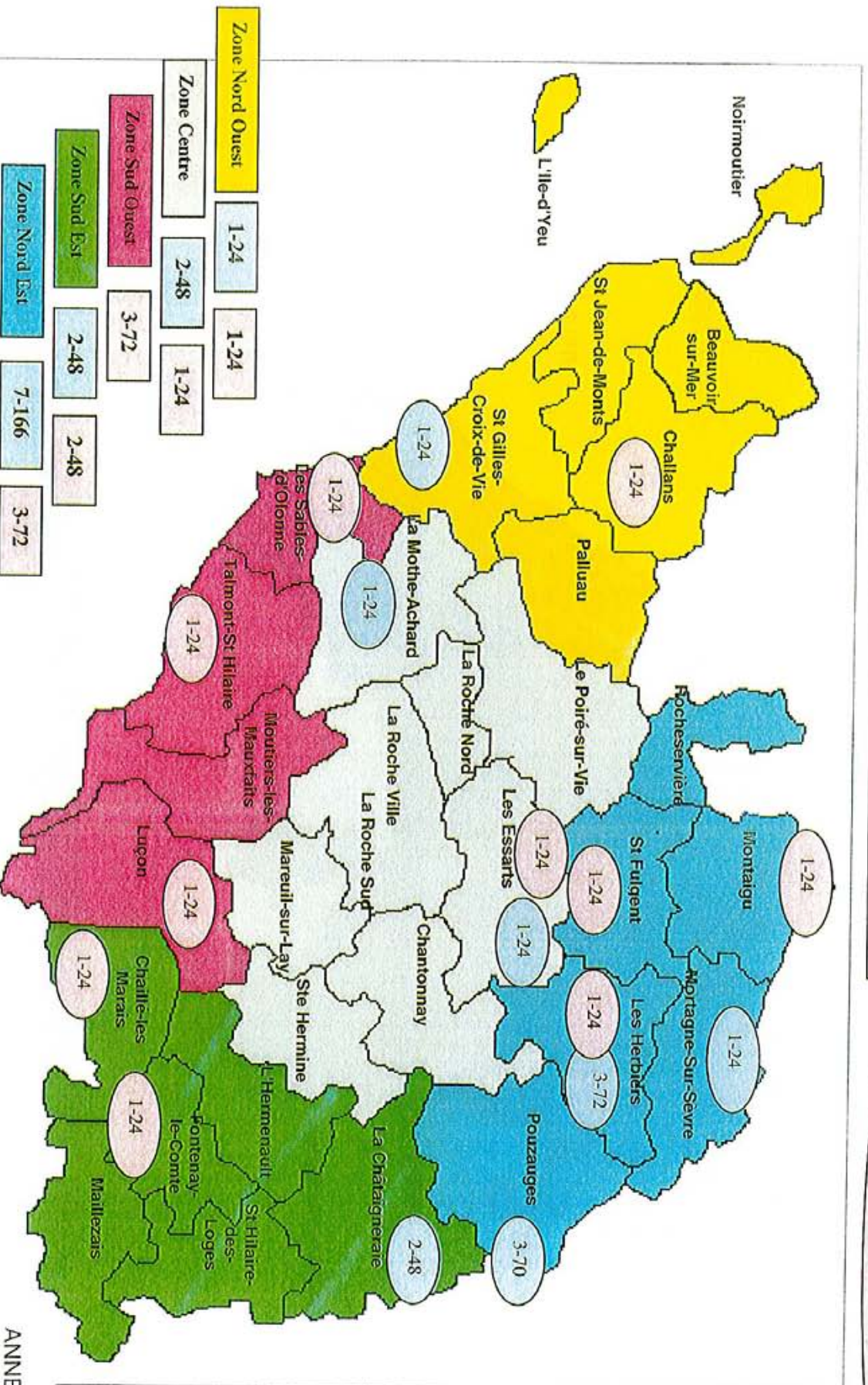
# HAD VENDEE



**IMPLANTATION des MARRA et nombre de places -  
 Actualisation au 01.06.2010  
 Existants et projets  
 Par zones géographiques**

Existants : 12 MARRA - 286 places

Projets : 10 MARRA - 240 places

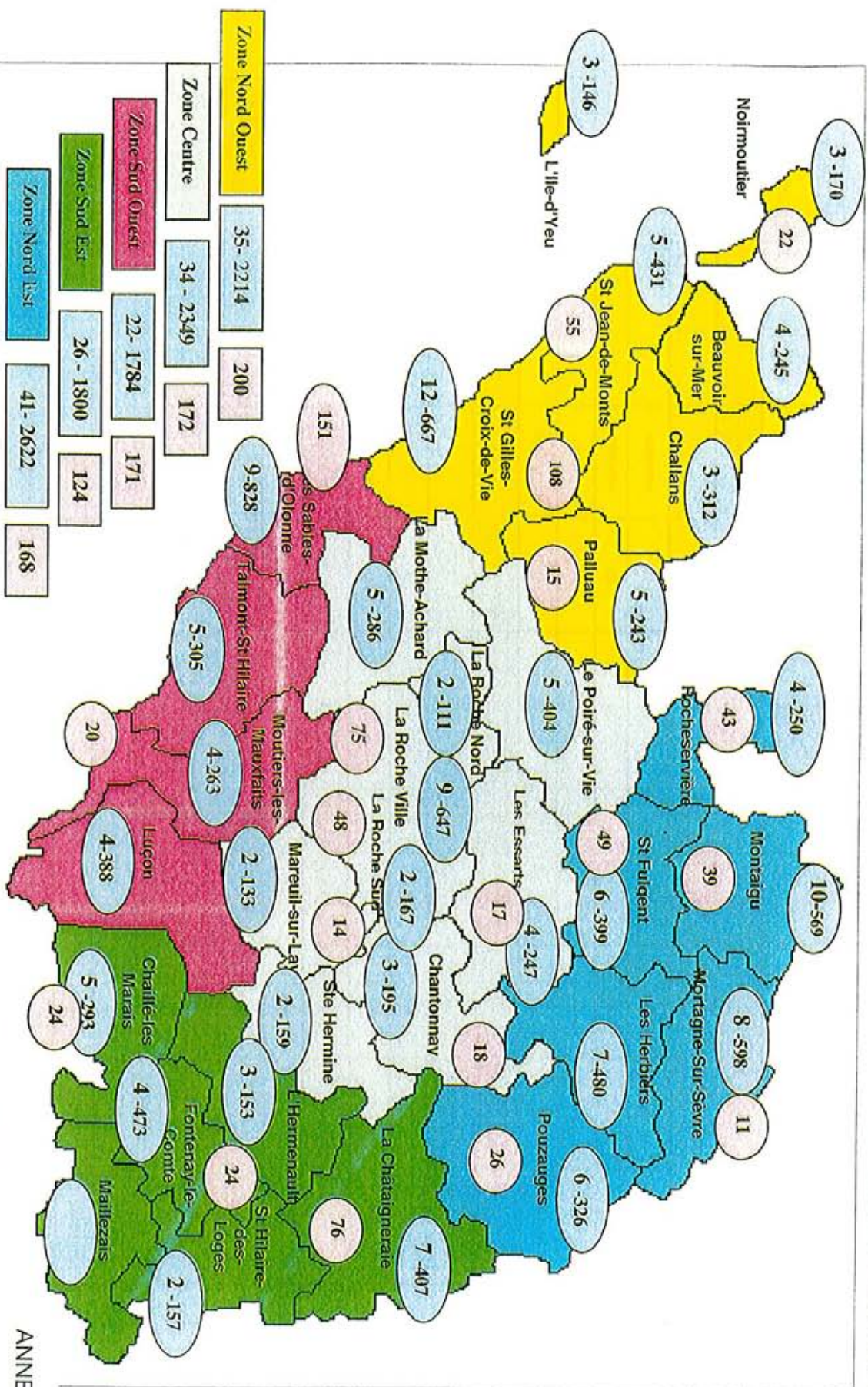


# IMPLANTATION des Etablissements; et nombre de places

- actualisation au 01.06.2010 – Existant et projets

Existant : 158 Ets -10769 places

Projet en nombre de places - 835



MEDICALISATION DES PLACES

ETABLISSEMENTS	nature	Nombre de places	N° places à médicaliser à/c de 2010	dont ht et acc jour	dont cantou	dont héb permanent	date autorisation
EHPAD commercial CHALLANS	création	81	16		13	16	janvier-04
EHPAD L'HERBERGEMENT	extension	10	10	5 HT		5	janvier-04
sous totaux 2004		91	26	5 HT	13	21	
EHPAD CHÂTEAU OLONNE (caj)	création	85	0			dont héb permanent	dec-05
Maison de Retraite commerciale MOULLERON - EN PAREDS	création	60	60		12	60	dec-05
Mfcommerciale Richelieu LA ROCHE SUR YON	création	75	40	2 HT - 2 AJ	24	36	dec-05
sous totaux 2005		220	100	2 HT - 2 AJ	36	96	
EHPAD VOUILLE LES MARAIS	création	24	4	2 HT - 2 AJ	24	0	févrie-06
EHPAD LES ESSARTS/ST MARTIN	extension	16	0		13	0	dec-06
sous totaux 2006		40	4	2 HT - 2 AJ	37	0	
ETABLISSEMENTS	nature	nombre de places	N° de places à médicaliser	dont ht et acc jour	dont cantou	dont héb permanent	date autorisation
EHPAD CHAUCHE	extension	15	12	0	12	12	juin-07
EHPAD commercial AUBIGNY	création	46	46	3 HT - 3 AJ	11	40	juin-07
EHPAD ANTIGNY privé	extension	12	12		12	12	dec-07
EHPAD CUGAND	extension	15	15	2 HT - 1 AJ	12	12	dec-07
sous totaux 2007		88	85	5 HT - 4 AJ	47	76	
ETABLISSEMENTS	nature	nombre de places	N° de places à médicaliser	dont ht et acc jour	dont cantou	dont héb permanent	date autorisation
EHPAD LA CHAIZE GIRAUD	création	40	40	4 AJ	11	36	mars-08
EHPAD ND RIEZ (commercial)	création	68	68	4 HT - 2 AJ	25	62	juin-08
accueil de jour MORMAISON	création	7	0	0		0	dec 08
EHPAD STE GEMME LA PLAINE	extension	7	7			7	dec 08
sous total 2008		122	115	4 HT - 6 AJ	36	105	
TOTAUX 2004-2008		561	330	18 HT - 14 AJ	169	298	

**MEDICALISATION DES PLACES**

ETABLISSEMENTS	nature	Nombre de places	N° places à médicaliser à/c de 2010	dont ht et acc jour	dont canton	dont hebdo permanent	date autorisation
Accueil de jour LES BROUZILS	création AJ	10	10	10 AJ	0	0	juillet-09
EHPAD AVRILLE	extension	4	4	0	0	4	juillet-09
HEBGT TEMP ST FULGENT	création HT	24	0		0	0	juillet-09
HEBGT TEMP OLLONNEMER	création HT	24	0		0	0	juillet-09
<b>sous totaux 2009</b>		<b>48</b>	<b>14</b>	<b>0 HT et 10 AJ</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	
EHPAD BOURNEZEAU	extension	18	18	2 HT - 5 AJ	12	11	avril-10
EHPAD OLLONNEMER	création	95	95	2 HT - 5 AJ	12	88	avril-10
EHPAD LES LANDES GENUSSON	extension	2	2	2 HT		0	avril-10
EHPAD LA BARRE DE MONTS	extension	40	40	3 HT - 2 AJ	12	35	
EHPAD BARBATRE	extension	22	22	1 HT 2 AJ	12	19	
EHPAD LA TRANCHEMER	extension	20	20	2 AJ	12	18	avril-10
EHPAD ST HILAIRE DE RIEZ	extension	3	3			0	mars-10
EHPAD BELLEVILLE/VE	extension	6	6	6 AJ		0	mars-10
EHPAD LES ESSARTS/ST MARTIN	extension	2	2			0	mai-10
EHPAD CHÂTEAU GUIBERT	extension	2	2			0	mai-10
EHPAD HOPITAL LOCAL YEU	extension	2	2	2 AJ		0	mars-10
EHPAD MAREUIL/LAY	extension	14	14	2 AJ	12	12	mars-10
MARPA STE CECILE	création EHPAD	24	0			0	
EHPAD ANGLÉS	extension	2	0	0		0	
EHPAD POUZAUGES	extension	3	3	3 AJ		0	
<b>sous totaux 2010</b>		<b>255</b>	<b>229</b>	<b>10 HT - 29 AJ</b>	<b>72</b>	<b>183</b>	
<b>SOUS- TOTAUX 2009-2010</b>		<b>303</b>	<b>243</b>	<b>10 HT - 39 AJ</b>	<b>72</b>	<b>187</b>	
<b>TOTAL 2004-2010</b>		<b>864</b>	<b>573</b>	<b>28 HT - 53 AJ</b>	<b>241</b>	<b>485</b>	

## TRI CROISSANT DU TAUX D'EQUIPEMENT

CANTONS	TX D'EQUIPEMENT	
	HEBERGEMENT	
BEAUVOIR/MER	24,06%	
CHAILLE LES MARAIS	28,11%	
CHALLANS	11,91%	
CHANTONNAY	13,99%	
LA CHATAIGNERAIE	22,88%	
LES ESSARTS	19,12%	
FONTENAY LE COMTE	20,14%	
LES HERBIERS	27,91%	
L'HERMENAUULT	16,29%	
L'ILE D'YEU	27,29%	
LUCON	15,25%	
MAILLEZAIS	24,02%	
MAREUIL/LAY DISSAIS	19,52%	
MONTAIGU	30,50%	
MORTAGNE/SEVRE	28,32%	
LA MOTHE ACHARD	20,36%	
MOUTIERS MAUXFAITS	14,20%	
NOIRMOUTIER	12,17%	
PALLUAU	23,64%	
POIREVIE	23,17%	
POUZAUGES	17,67%	
ROCHESERVIERE	29,66%	
ROCHEYON NORD	27,14%	
ROCHEYON SUD	16,07%	
ROCHEYON VILLE	15,58%	
SABLES D'OLONNE	12,51%	
SAINTE FULGENT	28,62%	
ST GILLES X DE VIE	13,40%	
STE HERMINE	16,37%	
ST HILAIRE LOGES	17,16%	
ST JEAN DE MONTS	19,85%	
TALMONT ST HILAIRE	14,37%	

TAUX D'EQUIPEMENT  
MOYEN

18,50%

DEPARTEMENTAL

## TRI DECROISSANT DU TAUX D'EQUIPEMENT

CANTONS	TX D'EQUIPEMENT	
	HEBERGEMENT	
MONTAIGU	30,50%	
ROCHESERVIERE	29,66%	
SAINTE FULGENT	28,62%	
MORTAGNE/SEVRE	28,32%	
CHAILLE LES MARAIS	28,11%	
LES HERBIERS	27,91%	
L'ILE D'YEU	27,29%	
ROCHEYON NORD	27,14%	
BEAUVOIR/MER	24,06%	
MAILLEZAIS	24,02%	
PALLUAU	23,64%	
POIREVIE	23,17%	
LA CHATAIGNERAIE	22,88%	
LA MOTHE ACHARD	20,36%	
FONTENAY LE COMTE	20,14%	
ST JEAN DE MONTS	19,85%	
MAREUIL/LAY DISSAIS	19,52%	
LES ESSARTS	19,12%	
POUZAUGES	17,67%	
ST HILAIRE LOGES	17,16%	
STE HERMINE	16,37%	
L'HERMENAUULT	16,29%	
ROCHEYON SUD	16,07%	
ROCHEYON VILLE	15,58%	
LUCON	15,25%	
TALMONT ST HILAIRE	14,37%	
MOUTIERS MAUXFAITS	14,20%	
CHANTONNAY	13,78%	
ST GILLES X DE VIE	13,40%	
SABLES D'OLONNE	12,51%	
NOIRMOUTIER	12,17%	
CHALLANS	11,80%	



Réunion du 2EME TRIMESTRE 2010

parue au BO n° 242-t  
juillet 20

Séance du 25 juin 2010

Délibération IV-B 2 – NOUVEAU PLAN D'ACTION DEPARTEMENTAL : "BIEN VIEILLIR EN VENDEE" 2010/2014Président de séance : M. Philippe de VILLIERS

Le quorum étant atteint,

## LE CONSEIL GENERAL DE LA VENDEE

VU le code général des collectivités territoriales,

VU le code de l'action sociale et des familles,

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment l'article 124,

VU le rapport n° IV-B 2 du Président du Conseil Général,

VU l'avis de la Commission des Actions Sanitaires et Sociales en date du 21 juin 2010,

**Considérant** la progression constante de la population vendéenne et l'allongement de la durée de vie qui nécessite plus que jamais l'engagement du Conseil Général en faveur des personnes âgées les plus fragiles et de leurs familles.

Dans cette perspective, la Vendée a de nombreux atouts grâce à :

- l'enracinement profond de la population et des solidarités naturelles très fortes ;
- un réseau d'aide à domicile parmi les plus denses et les plus dynamiques en France ;
- une couverture par les services de soins infirmiers à domicile qui place la Vendée en pointe ;
- près de 11 000 places répartis dans 160 établissements, dont 9 500 places médicalisées.

La solidarité envers les personnes âgées figure ainsi au premier rang des priorités dans nos dépenses sociales en mobilisant près de 67 millions d'euros, soit plus du tiers de nos dépenses sociales, et bénéficient à plus de 11 000 personnes âgées qui perçoivent une allocation du Département.

Il vous est proposé de poursuivre et d'amplifier l'effort du Département en adoptant le nouveau plan d'action « Bien vieillir en Vendée » en faveur des personnes âgées pour la période 2010 /2014.

L'élaboration de ce plan départemental a fait l'objet d'une large concertation préalable avec l'ensemble des professionnels médico-sociaux, médicaux et paramédicaux, responsables associatifs, aidants bénévoles ou salariés, et les membres du comité départemental des représentants des personnes âgées (CODERPA).

Il se décline autour de quatre grandes priorités et se concrétise par 25 actions.

### **Priorité 1 - Favoriser un parcours de vie respectant le projet de la personne âgée et le rôle de la famille**

Pour ce faire, le plan d'action « Bien vieillir en Vendée » propose plusieurs axes de travail :

- dédramatiser le vieillissement et sensibiliser les jeunes retraités qui sont aussi souvent les aidants des personnes âgées à l'importance de la prévention (préparation à la retraite, bilan de santé) ;
- accélérer le dépistage de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés par l'intermédiaire des centres consultation mémoire, en particulier chez les personnes jeunes ;
- évaluer les risques induits par le choix de la personne âgée (par exemple : continuer à vivre seul au domicile et à se déplacer sans aide) et s'assurer qu'ils sont bien mesurés et acceptés par celle-ci et par ses aidants familiaux ;
- poursuivre le soutien aux activités associatives et promouvoir les initiatives innovantes qui contribuent à maintenir les capacités physiques et cognitives ou à prévenir les effets néfastes du vieillissement (gymnastique adaptée, ateliers mémoires) ;
- recenser les personnes âgées isolées, en particulier les personnes venues s'installer en Vendée qui se retrouvent seules après le décès du conjoint ou le départ des enfants) et encourager leur intégration dans la vie locale afin de prévenir le repli sur soi et le vieillissement ;
- promouvoir la bientraitance de la personne âgée par un recensement des bonnes pratiques, le recueil de témoignages et l'échange d'expériences entre professionnels et aidants familiaux, et par la mise en place d'un protocole départemental permettant un traitement plus rapide et plus efficace de tous les cas de maltraitance signalés au domicile ou en établissement ;
- poursuivre le soutien à l'accompagnement de fin de vie et aux soins palliatifs, par la formation des aidants familiaux et des aidants professionnels, et par une prise en charge adaptée à domicile ou en établissement ;
- améliorer la coordination des acteurs par la mise en place d'un outil d'évaluation des besoins de la personne âgée applicable sur tout le département et d'un protocole de suivi de la personne âgée autour d'un référent unique et identifié, ainsi que par une amélioration de l'information et de l'orientation des personnes âgées et des familles au travers des CLIC et du nouveau portail internet « Vendée Autonomie.fr » ;
- encourager le recrutement et la formation de nouveaux bénévoles au sein des associations d'aide à domicile.

## **Priorité 2 - Encourager le soutien a domicile des personnes âgées**

En Vendée, 85 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent à leur domicile. Vivre à domicile est le gage d'une autonomie qui se prolonge.

Pour conforter cette dynamique, le plan « Bien vieillir en Vendée » propose de nombreuses actions autours des axes suivants :

- améliorer la qualité de la prise en charge à domicile pour mieux prévenir l'isolement en développant dans les cœurs de bourgs une offre de logement adaptée aux besoins des personnes âgées, en poursuivant les aides aux transports (minibus, chèques-taxi), à la sécurité (téléalarme), et au portage des repas ;
- promouvoir de nouvelles prestations à domicile (aide à domicile de nuit, garde de nuit ou « balluchonnage ») ou alternatives au domicile pour offrir des solutions de répit aux aidants de la personne âgée (accueils séquentiels de nuit et de jour, nouvelles maisons de vie de 24 places dédiées exclusivement à l'hébergement temporaire, familles d'accueil) ;
- développer en lien avec l'agence régionale de santé les activités des soins infirmiers à domicile et de l'hospitalisation à domicile, veiller à une juste répartition des moyens sur les territoires où les besoins sont les plus importants, et favoriser la coordination avec les services d'aide ménagère ;
- reconnaître et valoriser le rôle des aidants par un suivi personnalisé de leur santé dans le cadre de la prévention, par l'organisation de groupes de paroles et par la diversification de solutions de répit pour éviter les cas de maltraitance. L'accent sera également mis sur la formation et les échanges d'expérience sur la dépendance et ses conséquences qui pourront être communs aux aidants familiaux et professionnels.

## **Priorité 3 - Diversifier les solutions d'accueil pour répondre aux besoins de chaque personne âgée**

Avec 10 769 places en établissement pour personnes âgées, dont 9 500 médicalisées, la Vendée présente un taux d'équipement très satisfaisant. Cependant des besoins demeurent à la mesure de la progression continue de la population vendéenne et de l'attractivité de notre département qui accueille de nombreuses personnes âgées. En outre, il convient de proposer une prise en charge de qualité répondant aux besoins des personnes âgées dépendantes qui entrent de plus en plus tardivement en établissement (88 ans contre 83 ans en moyenne au plan national).

Dans le but de diversifier les solutions d'accueil, le plan d'action « Bien vieillir en Vendée » propose de :

- veiller à une offre équilibrée en autorisant la création ou l'extension des établissements dans les territoires où les besoins sont les plus importants, en fonction des moyens disponibles pour leur médicalisation qui relève de l'agence régionale de santé ;

- développer la création de nouvelles maisons de vie (moins de 25 places) de type MARPA dans les communes de moins de 2 000 habitants ne disposant pas de moyens d'accueil, et soutenir l'attribution de places en services de soins infirmiers à domicile pour accompagner les résidents qui en ont le plus besoin ;
- poursuivre la création de places en unités de vie spécialisées (cantou) et diversifier les solutions d'accueil pour les personnes âgées désorientées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés (accueil de jour, pôle d'activités et de soins, unité d'hébergement renforcé) ;
- renforcer le confort et la sécurité de la prise en charge dans les établissements en poursuivant le programme départemental de mise aux normes et de contrôle qualité à travers les conventions tripartites avec les EHPAD et l'agence régionale de santé ;
- veiller à la maîtrise des tarifs pour permettre aux personnes âgées aux ressources modestes de continuer à accéder à des services de qualité et à un coût accessible ;
- développer la complémentarité entre le domicile et l'établissement en mutualisant les moyens et les savoir-faire pour assurer la continuité du service à la personne âgée et proposer des solutions alternatives en fonction de ses besoins (accueils de jour et de nuit, hébergement temporaire, familles d'accueil) ;
- prendre appui sur le réseau hospitalier vendéen pour développer une véritable filière d'accompagnement et de soins, notamment pour les personnes âgées les plus dépendantes et sécuriser le lien domicile – hôpital ;
- préserver la couverture de soins par des aides départementales : l'installation de nouveaux médecins généralistes, la création de maisons médicales de proximité, et les études médicales, afin de maintenir des activités médicales et paramédicales auxquelles les personnes âgées ont recours en établissement comme à domicile.

#### **Priorité 4 - Innover pour apporter des réponses communes au grand âge et au handicap**

La progression de l'espérance de vie pour les personnes handicapées est un phénomène dont la prise de conscience est récente et marque un progrès. De plus en plus nombreuses, les personnes handicapées deviennent aussi des personnes âgées.

Afin d'enrichir l'éventail de solutions en offrant des réponses adaptées aux personnes en perte d'autonomie et à leurs familles, le plan d'action « Bien vieillir » propose de :

- construire et mettre en service une nouvelle maison d'accueil pour permettre aux parents âgés et à leurs enfants adultes handicapés de vivre les uns près des autres, en respectant les solidarités familiales et le rythme de vie de chacun ;
- développer des solutions adaptées d'accueil pour les personnes handicapées de plus de 60 ans qui ne peuvent pas vivre en famille, soit au sein d'unités spécifiques aménagées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, soit au sein de nouvelles maisons d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes ;

- créer une maison départementale pour l'autonomie, véritable tête de réseau de l'ensemble des acteurs associatifs, médico-sociaux et sanitaires mobilisés sur le terrain et guichet unique destiné à apporter des réponses communes aux personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées et/ou handicapées.

**APRES EN AVOIR DELIBERE,**

**DECIDE :**

- de prendre acte du plan d'action départemental « Bien vieillir en Vendée » 2010/2014 et des orientations qu'il contient, tel que présenté en annexe à la présente délibération ;

**PRECISE :**

- que sa mise en œuvre pourra nécessiter d'ajuster nos programmes départementaux et d'inscrire les crédits nécessaires dans le cadre du budget primitif 2011 et suivants afin de concentrer nos interventions dans les domaines où elles seront les plus utiles.

- Adopté -

Le Président du Conseil Général,



*Philippe de VILLIERS*

**AFFICHE LE**

**- 7 JUIL. 2010**

**HOTEL DU DEPARTEMENT**

