

Fiche action n° 9

AXE 3 :

PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE (PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP)

INTITULE DE L'ACTION :

Améliorer les représentations, l'anticipation et l'acceptation de la perte d'autonomie.

PORTEUR(S) DE L'ACTION : CCPL, VIENNE AUTONOMIE CONSEIL, MSA POITOU, EHPAD du territoire.

DUREE DE L'ACTION : tout au long du CLS

Annuelle

Pluriannuelle

Début :

Fin :

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Projet Régional de Santé (PRS 2018-2028)

La politique régionale vise à décliner une logique de prévention, de dépistage et de traitement de la fragilité des personnes âgées à un stade précoce, afin de repousser la survenue du handicap, de la dépendance et la poursuite de la qualité de vie au domicile le plus longtemps possible. Le parcours de la personne âgée doit ainsi inclure une dimension forte de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'à terme, un accès homogène, au repérage de la fragilité sur l'ensemble de la région.

Repérer le plus précocement possible la perte d'autonomie vise à en réduire ou à en retarder ses conséquences.

Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé (Schéma Régional de Santé : Axe 1)

☞ **Agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé**

☞ **Prévenir la perte d'autonomie (liée à l'âge)**

C'est une démarche qui nécessite une évaluation globale et pluri-professionnelle de la personne, car les causes de la fragilité sont multiples. Le développement d'actions de repérage des fragilités et de prévention de la perte d'autonomie, accessibles sur l'ensemble du territoire, vise à permettre de repousser l'entrée en institution des personnes âgées et à préserver leur bien-être et leur qualité de vie.

Diagnostic Observatoire Régional de Santé (ORS) – 2017

- Un faible accroissement démographique (0,05 contre 0,32 dans la Vienne et 0,60 en Nouvelle-Aquitaine) et une population relativement âgée (13,5% de +de 75 ans contre 10,6% dans la Vienne et 11,4% en Nouvelle-Aquitaine).
- Un taux d'équipement pour l'hébergement des personnes âgées légèrement supérieur à celui du département et de la région.
- Un taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) supérieur à celui du département et un recours important aux services des ADMR.

Résultat des premiers groupes de travail :

Besoins identifiés

- Manque d'anticipation des problèmes liés au vieillissement
- Difficulté pour l'individu et pour son entourage à se projeter dans la vieillesse, synonyme de déchéance.
- Barrière psychologique à l'acceptation de la perte d'autonomie
- Besoin de socialisation des lieux d'accueil et d'accompagnement,
- Nécessité de se projeter dans le vieillissement et anticiper ses vieux jours dès 70-75 ans.

Attentes

- Communiquer sur le vieillissement
- Développer des actions de prévention : exemple de l'entretien à la retraite, anticiper sur les problèmes liés au vieillissement (projection sur l'adaptation du logement, etc...) déjà fait par certains acteurs comme le CLIC mais à développer.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

Si oui, lesquelles¹ ? Des inégalités liées à l'accès à la prévention, à l'accès à l'offre de soins.

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Tout le territoire de la CCPL.

PUBLIC VISÉ :

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui Non

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui Non
Mise en œuvre Évaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs stratégiques auquel se réfère l'action :

Axe 2 : Prévenir et accompagner la perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

- Sous-objectif n°2 : Sensibiliser le public sur la perte d'autonomie et le vieillissement : travailler sur l'anticipation et l'acceptation.

Objectifs opérationnels de l'action :

- Poursuivre et développer les animations autour de **la semaine bleue** (portée depuis quelques années par la CCAS de Loudun en collaboration avec le club des capucins, l'EHPAD de Loudun, des Trois-Moutiers et de Saint-Jean-de-Sauves, Hélianthe, Vienne Autonomie Conseil (ex-Clic), l'ESAT et Marjolaine).

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les rencontres intergénérationnelles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Encourager et multiplier les dynamiques associatives de rencontre aînés/jeunes/tout public (ex : après-midi jeux, activités lecture, musique...). ○ Développer des partenariats entre associations d'aînés et établissements médico-sociaux (ex : ouverture des portes » hors séjour des EHPAD). ▪ Sensibiliser sur le vieillissement et la perte d'autonomie auprès des associations du 3^{ème} âge pour lutter contre la problématique de déni et de manque de solidarité. ▪ Communiquer sur le rôle de Vienne Autonomie Conseil qui accompagne les personnes âgées dans leur perte d'autonomie et pour leur maintien à domicile. ▪ Communiquer sur l'existence des séjours courts en EHPAD (repos des aidant, remise en forme ponctuelle, création progressive du lien quelques jours par mois/par semaine... en fonction des besoins et des envies) en vue de désacraliser l'image de l'EHPAD. ▪ Mettre en place des « ciné-débats » à destination du grand public sur le thème du vieillissement et de la perte d'autonomie. 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Professionnels de santé, Pharmacien, établissement médicosociaux, GHNV/CHU de Poitiers... CPAM...PTA ARS Nouvelle Aquitaine	
Social	Vienne Autonomie Conseil, CCAS	
Autres	USAGERS, ASSOCIATIONS : FNATH, UNAFAM, France Alzheimer...	

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

<p>Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Échelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i></p>	<p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
<p>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	
<p>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
<p>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
<p>Indicateurs de processus² :</p>	<p>Nombre de partenaires proposant des actions</p>
<p>Indicateurs d'activité³ :</p>	<p>Nombre de rencontres, réunions et animations Nombre de participants aux actions</p>
<p>Indicateurs de résultats⁴ :</p>	<p>Nombre d'actions réalisées Nombre et typologie d'outils de communications développés</p>
<p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p>	<p>Recensement, questionnaires</p>

² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

³ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

⁴ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche action n° 10

AXE 3 :

PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE (PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP)

INTITULE DE L'ACTION :

Développer les actions et réseaux de soutien aux aidants.

PORTEUR(S) DE L'ACTION : MSA, EMMA, DEPARTEMENT DE LA VIENNE, France ALZHEIMMER

DUREE DE L'ACTION : tout au long du CLS

Annuelle

Pluriannuelle

Début :

Fin :

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Projet Régional de Santé (PRS 2018-2028)

L'accompagnement et le soutien des aidants est un enjeu fondamental dans le cadre de la prise en compte globale de la personne et de son entourage, tout particulièrement le sujet des jeunes aidants (enfants, adolescents ou jeunes adultes qui viennent en aide de manière régulière et fréquente, à un membre de son entourage proche qui est malade, en situation de handicap ou de dépendance).

Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé (Schéma Régional de Santé : Axe 1)

↳ **Agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé**

↳ **Prévenir la perte d'autonomie (liée à l'âge)**

C'est une démarche qui nécessite une évaluation globale et pluri-professionnelle de la personne, car les causes de la fragilité sont multiples. Le développement d'actions de repérage des fragilités et de prévention de la perte d'autonomie, accessibles sur l'ensemble du territoire, vise à permettre de repousser l'entrée en institution des personnes âgées et à préserver leur bien-être et leur qualité de vie.

Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé (Schéma Régional de Santé : Axe 2)

↳ **Organiser des parcours de santé sans ruptures:** Le patient est avant tout une personne dont les besoins et les attentes dépassent le seul champ sanitaire, et dont la vie et celle de ses proches se trouvent bousculées par la maladie, le handicap, et plus largement la perte d'autonomie. L'approche se veut donc centrée sur le patient, et repose sur une prise en charge globale coordonnée pluridisciplinaire et pluri professionnelle;

↳ **Renforcer les prises en charge ambulatoires, à domicile et amplifier le virage inclusif**

↳ Développer maillage territorial des alternatives à l'hébergement permanent (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil temporaire de nuit, hébergement temporaire d'urgence)

- ↳ L'adaptation et la spécialisation de l'offre existante pour garantir la mise en oeuvre des recommandations de bonne pratique et faire face aux défis nouveaux tels que le vieillissement des personnes en situation de handicap, l'aide concrète aux aidants.

Accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées dans le respect du lieu de vie

Diagnostic Observatoire Régional de Santé (ORS) – 2017

- Un faible accroissement démographique (0,05 contre 0,32 dans la Vienne et 0,60 en Nouvelle-Aquitaine) et une population relativement âgée (13,5% de +de 75 ans contre 10,6% dans la Vienne et 11,4% en Nouvelle-Aquitaine).
- Un taux d'équipement pour l'hébergement des personnes âgées légèrement supérieur à celui du département et de la région.
- Un taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) supérieur à celui du département et un recours important aux services des ADMR.

Résultat des premiers groupes de travail :

Besoins identifiés

- Difficulté à s'identifier comme "aidant"
- Manque d'anticipation des problèmes liés au vieillissement
- Difficulté pour l'individu et pour son entourage à se projeter dans la vieillesse, synonyme de déchéance.

Attentes

- Communiquer sur la définition de l'aidant.
- Lieux ressources et d'information sur la perte d'autonomie pour accompagner l'aidant dans ses démarches.
- Espace de dialogue et de détente.
- Développer des actions de prévention pour la santé de l'aidant.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

Si oui, lesquelles⁵ ? Des inégalités liées à l'accès à la prévention, à l'accès à l'offre de soins.

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Tout le territoire de la CCPL.

PUBLIC VISÉ :

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui Non

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui Non

Mise en œuvre Évaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs stratégiques auquel se réfère l'action :

Axe 2 : Prévenir et accompagner la perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

⁵ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

- **Sous-objectif n°2** : Sensibiliser le public sur la perte d'autonomie et le vieillissement : travailler sur l'anticipation et l'acceptation.

Objectifs opérationnels de l'action :

- Sensibiliser la population sur la notion d'aidant quel que soit le niveau d'implication.
- Communiquer sur les actions et réseau de soutien existants:
 - Groupe d'échanges pour les aidants de personnes atteintes d'Alzheimer et maladies apparentées (porté par le département et France Alzheimer)
 - Groupe d'échanges pour les aidants (tous types de perte d'autonomie) porté par l'association Emma dans le cadre de la charte de solidarité de la MSA.
- Mettre en place des événements ou outils d'information sur les droits et services mobilisables sur le territoire pour accompagner la perte d'autonomie.
- Communiquer sur le rôle de Vienne Autonomie Conseil (anciennement CLIC) et de la PTA dans l'accompagnement de la perte d'autonomie liée à l'âge.
- Développer la prévention contre le non-recours aux soins et pour la sauvegarde du bon état de santé de l'aidant. (ex : Mise en place par la MSA de la prise en charge de consultations spécialisées pour la santé des aidants de personnes en Affection de Longue Durée.)

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui Non

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

<p>Système de soins</p>	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
<p>Contexte économique et politique</p>	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

<p>Renforcement des capacités individuelles</p>	<p>Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Formation <input type="checkbox"/></p>
<p>Renforcement des capacités de communautés</p>	<p>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Formation <input type="checkbox"/></p> <p>Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/></p>
<p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p>	<p>Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/></p> <p>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/></p> <p>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/></p>
<p>Réorientation des services de santé</p>	<p>Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/></p> <p>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/></p> <p>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/></p>
<p>Développement stratégique</p>	<p>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/></p>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
<p>Santé (exemples)</p>	<p>Professionnels de santé, Pharmacien, médicosociaux, GHNV, EHPAD... CPAM... PTA Plateforme de répit et d'aide aux aidants. ARS Nouvelle Aquitaine</p>	
<p>Social</p>	<p>Vienne Autonomie Conseil, MDSP, CCAS</p>	
<p>Emploi/Insertion</p>		

Éducation	PROGECAT...	
Logement/ Habitat	Foyers logement	
Autres	USAGERS, ASSOCIATIONS : FNATH, UNAFAM, France Alzheimer...	

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Échelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁶ :	Nombre de partenaires proposant des actions
Indicateurs d'activité ⁷ :	Nombre de rencontres, réunions et animations Nombre de participants aux actions
Indicateurs de résultats ⁸ :	Nombre d'actions réalisées
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recensement, questionnaires.

⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

⁷ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

⁸ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche action n° 11

AXE 3 :

PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE (PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP)

INTITULE DE L'ACTION :

Favoriser la fluidité des échanges entre professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux autour d'un parcours de vie.

PORTEUR(S) DE L'ACTION : CCPL, GCS ITITNERAIRE SANTÉ (PTA)

DUREE DE L'ACTION : tout au long du CLS

Annuelle

Pluriannuelle

Début :

Fin :

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Projet Régional de Santé (PRS 2018-2028)

Notre système de santé est confronté au double défi des parcours et de la pertinence des prises en charge. Cela n'est cependant pas suffisant. Le patient est avant tout une personne dont les besoins et les attentes dépassent le seul champ sanitaire, et dont la vie et celle de ses proches se trouvent bousculées par la maladie, le handicap, et plus largement la perte d'autonomie. L'approche se veut donc centrée sur le patient, et repose sur une prise en charge globale coordonnée pluridisciplinaire et pluri professionnelle. Le manque de coordination entre les professionnels et les structures, le défaut d'anticipation également face à des situations fragiles, conduisent à des errances pour la personne et ses proches pouvant être à l'origine de ruptures dans les parcours. Les personnes les plus exposées à ces ruptures sont les personnes âgées, les publics en situation de handicap, les personnes souffrant de troubles de la santé mentale et/ou d'addictions, les populations en situation de précarité, et les personnes dont la situation risque d'être fragilisée par la maladie.

La démarche parcours envisagée est globale à toutes les pathologies et situations de perte d'autonomie. Elle repose d'une part sur l'identification des moments et situations critiques pouvant être à l'origine de rupture, et d'autre part sur des actions visant à réduire ce risque.

Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé (Schéma Régional de Santé : Axe 1)

↳ **Prévenir la perte d'autonomie (liée à l'âge)**

C'est une démarche qui nécessite une évaluation globale et pluri-professionnelle de la personne, car les causes de la fragilité sont multiples.

Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé (Schéma Régional de Santé : Axe 2)

↳ **Organiser des parcours de santé sans ruptures.**

↳ **Renforcer les prises en charge ambulatoires, à domicile et amplifier le virage inclusif.**

- ↳ Développer maillage territorial des alternatives à l'hébergement permanent (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil temporaire de nuit, hébergement temporaire d'urgence)
- ↳ L'adaptation et la spécialisation de l'offre existante pour garantir la mise en oeuvre des recommandations de bonne pratique et faire face aux défis nouveaux tels que le vieillissement des personnes en situation de handicap, l'aide concrète aux aidants.
- ↳ **Accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées dans le respect du lieu de vie.**

Diagnostic Observatoire Régional de Santé (ORS) – 2017

- Un faible accroissement démographique (0,05 contre 0,32 dans la Vienne et 0,60 en Nouvelle-Aquitaine) et une population relativement âgée (13,5% de +de 75 ans contre 10,6% dans la Vienne et 11,4% en Nouvelle-Aquitaine).
- Un taux d'équipement pour l'hébergement des personnes âgées légèrement supérieur à celui du département et de la région.
- Un taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) supérieur à celui du département et un recours important aux services des ADMR.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

Si oui, lesquelles⁹ ? Des inégalités liées à l'accès à la prévention, à l'accès à l'offre de soins.

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Tout le territoire de la CCPL.

PUBLIC VISÉ :

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui Non

ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui Non

Mise en œuvre Évaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs stratégiques auquel se réfère l'action :

Axe 2 : Prévenir et accompagner la perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

- Sous-objectif n°1 : Améliorer l'accompagnement et la prise en charge globale et personnalisée des personnes en perte d'autonomie.

Objectifs opérationnels de l'action :

- Améliorer la coordination entre tous les professionnels accompagnant la perte d'autonomie en relation avec la PTA notamment.
- Promouvoir l'existence du dispositif Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) sur le territoire en particulier pour les "cas complexes".

⁹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la communication et l'échange d'informations entre les différents acteurs (du sanitaire, social et du médico-social) 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Professionnels de santé, Pharmacien, médicosociaux, GHNV, EHPAD... MSA, CPAM... PTA ARS Nouvelle Aquitaine	
Social	Vienne Autonomie Conseil, MDSP, CCAS	
Emploi/Insertion		
Éducation	Éducation Nationale, IME, ESAT, PROGECAT...	
Logement	Foyers logement	
Autres	USAGERS, ASSOCIATIONS : FNATH, UNAFAM, France Alzheimer...	

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Échelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus ¹⁰ :	Nombre de partenaires proposant des actions
Indicateurs d'activité ¹¹ :	Nombre de rencontres, réunions et animations Nombre de participants aux actions
Indicateurs de résultats ¹² :	Sensibilisation à la notion d'aidant, à sa santé et soutien des aidants dans leur quotidien.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recensement, questionnaires et observation

¹⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

¹¹ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

¹² **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.