



PAERPA, ESA, MAIA et GC : Plus de fragmentation ou plus d'intégration.





Sommaire

PARTIE 1

Le territoire et l'avancée de l'intégration

PARTIE 2

PAERPA, ESA, Plateforme d'Accompagnement
et de Répit

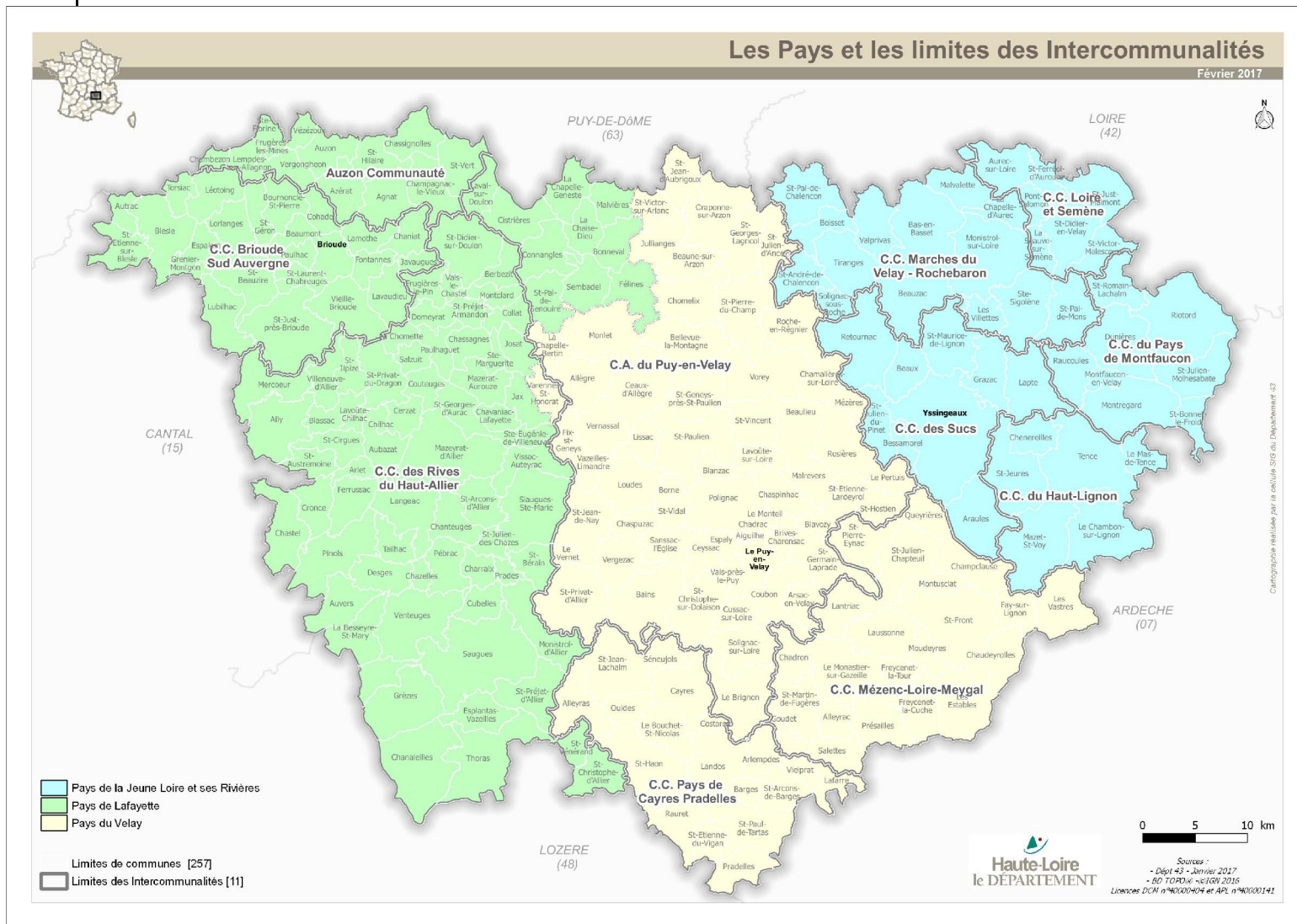
PARTIE 3

Questions et échanges



PARTIE 1

Territoire : la Haute Loire





PARTIE 1

La population

Au 1er janvier 2014, la population de la Haute-Loire est estimée à 226 963 habitants, ce qui la positionne au 82e rang des départements métropolitains. Avec **46** habitants au km², elle reste peu densément peuplée.

Entre 2006 et 2011, en Haute-Loire, la population augmente en moyenne de 0,5 % chaque année, comme en France métropolitaine. Ce rythme lui confère la progression démographique la plus dynamique des quatre départements auvergnats et la situe au 44e rang des départements métropolitains bénéficiant des plus fortes croissances de population depuis 2006.

Bien qu'elle abrite une part modeste de la population auvergnate, 17 % en 2011, la Haute-Loire contribue fortement à la croissance démographique régionale.

Indice de vieillissement de la population en 2014 - Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans est de 92,7 (France métropolitaine 74,5 et Rhône Alpes Auvergne 73)

Les personnes de 65 ans et plus sont **49 001** (France métropolitaine 1 410 028 et Région AuRA 11 611 977) au 1^{er} janvier 2014



Les personnes de 75 ans et plus sont **25 278** (France métropolitaine 5 875 312 et Région AuRA 706 010) au 1^{er} janvier 2014

Les personnes de 85 ans et plus sont **16 015** (France métropolitaine 3 696 670 et Région AuRA 444 689) au 1^{er} janvier 2014;

La Haute-Loire un département vieillissant

Département auvergnat le plus confronté à l'augmentation de la dépendance. D'une part, la vague de migrations de familles et de sexagénaires en provenance de l'aire urbaine stéphanoise joue un rôle d'accélérateur du vieillissement. D'autre part, à chaque âge, les taux de dépendance sont supérieurs à la moyenne nationale.

Ils sont aussi les plus élevés d'Auvergne.

De 2010 à 2030, selon que l'on retient les hypothèses optimiste ou pessimiste en matière d'évolution de la dépendance, l'augmentation de la population âgée en perte d'autonomie serait comprise entre 25 % et 44 %. Selon le scénario intermédiaire, la population âgée dépendante altiligérienne augmenterait de 36 %, contre 29 % en Auvergne et 39 % au niveau national.



L'intégration sur le territoire de la Hte Loire

En 2009, le Département de la Haute-Loire a été retenu par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité Autonomie) pour expérimenter un dispositif MAIA sur une partie de son territoire.

Depuis mi 2012, le dispositif MAIA est étendu à l'ensemble du Département.

Alors composé d'un pilote et de trois gestionnaires de cas, le dispositif MAIA 43 a réussi à s'implanter comme un dispositif favorisant l'intégration des services autour et au bénéfice de la personne âgée en perte d'autonomie.

Fort de cette expérience, le Département a été retenu comme porteur d'un nouveau dispositif MAIA au titre de l'année 2014.

2015 a été l'année de la mise en place de ce deuxième dispositif qui a du s'articuler au mieux avec le premier.

Arrivée d'un pilote adjoint en décembre 2014, qui est reparti début juin 2015. Nouveau pilote adjoint au 15/02/2016, un an de recul à ce jour. Au 31/12/2016 7 ETP de gestionnaire de cas recrutés.



PARTIE 2

PAERPA, ESA, Plateforme d'Accompagnement et de Répit

PAERPA

Lancé par la loi de financement de sécurité sociale pour 2013 et renforcé par le Pacte Territoire Santé 2.

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent en France une personne sur dix.

85 % d'entre elles ont au moins une pathologie. Afin de prévenir et de limiter leur perte d'autonomie, il existe un dispositif : le PAERPA, le Parcours de Santé des Personnes Agées en risque de perte d'autonomie.

En 2013, 9 programmes pilotes + 7 autres en 2016.

Un dispositif articulé autour de 5 actions clés

- 1 - Renforcer le maintien à domicile
- 2 - Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
- 3 - Sécuriser la sortie de l'Hôpital
- 4 - Eviter les hospitalisations inutiles
- 5 - Mieux utiliser les médicaments



L'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)

Qu'est-ce que c'est ? C'est pour qui ?

Les équipes spécialisées Alzheimer pour personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées sont des structures particulièrement adaptées pour la prise en charge interdisciplinaire que nécessite la maladie d'Alzheimer. Elles assurent un renforcement du soutien à domicile en favorisant l'intervention de professionnels de santé spécialisés. L'enjeu est de mettre en place une prestation individuelle correspondant aux besoins face à la maladie et de maintenir les capacités des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer, à un stade léger ou modéré et de favoriser leur maintien à domicile.

Elles ont été créées et financées dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 (reconduit jusqu'en 2015), elle sont financées dans ce cadre.

La Circulaire Interministérielle N° DGCS/SD3/3A/2011/110 du 23/03/2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du Plan Alzheimer définit le cahier des charges et les modalités de déploiement des équipes spécialisées Alzheimer.

Constituées d'ergothérapeutes, de psychomotriciens et d'assistants de soins en gérontologie, ces équipes réalisent, sur prescription médicale, des soins non médicamenteux de réhabilitation et d'accompagnement.



L'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)

Où faire la demande ?

Le médecin (généraliste ou spécialiste) établit une prescription. Les malades atteints de la Maladie d'Alzheimer ou apparentée (Parkinson, démence légère, victimes d'accidents vasculaires cérébraux) doivent fournir une attestation d'ouverture de droits à la Sécurité Sociale.

Comment ça marche ?

Toute personne prise en charge bénéficie de 15 séances de réhabilitation renouvelable tous les ans.

. **L'ergothérapeute** de l'ESA visite la personne à son domicile et dresse un bilan cognitif, fonctionnel et une évaluation de l'adaptation du logement. Il est à l'écoute de la personne malade et de son entourage (famille, aidants). En fonction de cette évaluation, l'ergothérapeute établit les axes de stimulation qui permettront l'intervention des assistants de soins en gérontologie afin d'assurer l'éducation thérapeutique, la réhabilitation et la stimulation cognitive, fonctionnelle et sensorielle.

Cette intervention permet également d'apaiser la relation patient/aidant afin de préserver un bien être pour la personne malade et son entourage.

. **15 séances de réhabilitation** sont conduites par les assistants de soins en gérontologie en fonction du bilan de l'ergothérapeute, sur la durée d'un trimestre.

Il peut s'agir d'intervenir sur :

- les troubles spacio-temporaux (orientation dans la maison, dans le quartier... orientation dans le temps),
- les gestes de la vie quotidienne (achats, gestuelle, écriture, toilette...)
- l'activation de la mémoire (mémoire immédiate, différée, réminiscente...)



L'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)

Un bilan de service est dressé en fin de trimestre, adressé à la famille et au médecin prescripteur.

Un questionnaire de satisfaction est complété par la personne prise en charge, la famille et les aidants afin d'améliorer la prise en charge si nécessaire.

Le financement est assuré par l'Assurance Maladie.



Qu'est-ce qu'une plateforme d'accompagnement et de répit ?

Dispositif du Plan Alzheimer 2008-2012, la Plateforme d'accompagnement et de répit est dédiée aux aidants d'un proche atteint de la Maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Elle a pour mission de leur apporter soutien et répit avec des propositions proches de leur domicile.

Une équipe constituée généralement d'un(e) coordinateur(trice) et d'un(e) psychologue accueille l'aidant et analyse la demande en vue d'une évaluation de la situation et des besoins.

Quels sont les services proposés ?

- Une écoute, des conseils et la participation à des groupes de parole d'aidants.
- Diverses solutions de répit et/ou de soutien dont le répit à domicile, des séjours de vacances pour les personnes malades et les aidants, des gardes itinérantes de nuit...
- Un soutien psychologique et, si besoin, une formation pour permettre aux aidants de mieux gérer leur vigilance quotidienne au contact de la personne touchée par la maladie.
- Une aide au maintien de la vie sociale et relationnelle afin de lutter contre le repli et la solitude, avec notamment des activités culturelles, physiques et artistiques.
- Des informations et orientations vers l'offre existante en favorisant la rencontre avec les partenaires de proximité.



2.1

Des dispositifs de prise en charge des personnes.....

Des dispositifs qui sont arrivés après ou en même temps que le Dispositif MAIA Perçus comme des doublons, compliquent le paysage existant

Dans le cadre de la concertation tactique, il a fallu réexpliquer, reprendre les missions et les rôles de chacun , en un mot que chacun trouve sa place

Au sein du guichet intégré en travaillant sur le référentiel de missions de chacun, les positions s'affine et s'affirme . Dans la pratique quotidienne, le constat est que chacun accompagne à un moment donné la personne dans son parcours de vie.

Ce travail oblige a se questionner sur sa pratique, son cadre de référence et oblige le réajustement.

Le réajustement se fait d'autant plus que l'on met l'utilisateur au centre, tous les professionnels travaillent pour le mieux être de la personne.

Les freins peuvent venir de partenaires comme l'hospital sur le guichet intégré, et pour le coup PAERPA est un levier; en travaillant sur les 5 actions clé du dispositifs, les lignes bougent sur des dysfonctionnement que l'on pointe avec Maia (en concertation tactique par exemple, les sorties de l'hospital non préparées entre autre)



2.1

Suite/ freins , leviers

La stratégie consiste à utiliser ces acteurs comme des vecteurs de l'intégration en cherchant dans les actions qu'ils conduisent comment ils vont devoir travailler AVEC nous .

Si l'on prend l'exemple de la Plateforme d'Accompagnement des aidants, au-delà du côté maintien du lien social ou formation des aidants, il y a l'évaluation et la mise en place des aides pour la personne malade , qui sera un vrai répit pour l'aidant. La coordonnatrice de la plateforme est obligée de s'inscrire dans la concertation et le guichet intégré, si elle veut répondre à l'usager correctement . Et inversement les GC travaille avec la plateforme pour le répit et le maintien du lien social de l'aidant.

Les remontées des dysfonctionnement se font bien mieux à plusieurs que seul et dans les instances concertées qui travaillent dans une logique commune.

Les expérimentations SPASAD, de la loi ASV, vont être pour moi un levier pour reprendre le travail sur le guichet intégré.



PARTIE 3

Questions et échanges

MERCI DE VOTRE ATTENTION