

Conseil Général du Loiret – Préfecture du Loiret

**Schéma Départemental en faveur des personnes âgées**

**2004 - 2009**

**FICHES ACTIONS**

## Avertissement

Les fiches actions en italique sont transversales à plusieurs schémas départementaux (Famille-Enfance Jeunesse, Personnes âgées, Personnes handicapées).

Les propositions communes aux 3 schémas sont inscrites en italique.

## SOMMAIRE

<b>1ere orientation strategique : assurer, sur l'ensemble du territoire, une réponse a la personne agee et sa famille</b>	<b>5</b>
Couvrir le territoire départemental de structures de coordination gérontologique	6
Elaborer une charte des structures de coordination gérontologique	7
Améliorer la communication sur les structures de coordination gérontologique	8
Mettre en place un numéro d'appel spécialisé pour les personnes âgées	9
Intégrer l'information « personne âgée » dans les portails internet	10
Mettre en place un dispositif d'alerte	11
<b>2ème orientation strategique : donner, sur l'ensemble du territoire, le choix à la personne agee de son mode de vie</b>	<b>12</b>
Adapter les taux d'équipement en matière de places d'hébergement et de service	13
Aider les aidants à domicile (familles et bénévoles)	14
Promouvoir l'accueil de jour	15
Promouvoir l'hébergement temporaire	16
Offrir des accueils pour personnes âgées non dépendantes	17
Adapter les structures existantes	18
Intégrer les technologie de l'information et de la communication dans les projets d'animation	19
Création et adaptation d'établissements à la prise en charge des populations touchées par la maladie d'Alzheimer et par des troubles apparentés	20
<b>Veiller à la continuité du parcours de vie des personnes handicapées vieillissantes</b>	<b>21</b>
<b>ELABORER UNE CHARTE DES PARTENAIRES SUR L'ADAPTATION DE L'HABITAT DES PERSONNES AGEES</b>	<b>22</b>
<b>3ème orientation strategique : assurer l'efficacite et l'efficience du dispositif</b>	<b>23</b>
Professionaliser les intervenants de l'aide à domicile	24

Promouvoir une démarche qualité dans les associations d'aide à domicile	25
Elaborer une charte de l'accueil familial	26
<b>Mettre en place une charte qualité dans les établissements et services</b>	27
Mettre en place une fiche de liaison par personne âgée	28
Définir des modalités opérationnelles d'entrée et de sortie de l'hôpital	29
Mutualiser les moyens et les compétences	30
Télétransmettre des données	31
Doter les professionnels d'extranet	32
Mettre en place un système de gestion partagé des listes d'attente	33
Suivre la mise en œuvre du schéma départemental	34
Optimiser et partager les procédures de contrôle	35

**1ERE ORIENTATION STRATEGIQUE : ASSURER, SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE,  
UNE REPOSE A LA PERSONNE AGEE ET SA FAMILLE**

<b>Fiche n° 1.1.1.</b> <i>PA – action n°1</i>			<b>Couvrir le territoire départemental de structures de coordination gérontologique</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04		
<b>Pilotes :</b> CG – J. BELLMAS – responsable administrative du service PAMS // DDASS - M.H. SALAUN – inspecteur – responsable du secteur personnes âgées <b>Référent :</b> CG – C. SIX – responsable médicale du service prestations et actions médico-sociales (PAMS) // DDASS					<b>Objectif stratégique : faire de la coordination gérontologique l’interlocuteur privilégié de la personne âgée</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Tous les réseaux existants formalisés ou non
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>		
Couverture de l’ensemble du Département du Loiret de coordinations labellisées CLIC avec pour objectif le niveau 3			ETABLISSEMENTS – SERVICES A DOMICILE – SECTEUR HOSPITALIER – CRAM – PORTEURS DE PROJET		Nécessité de consolider et pérenniser les financements des structures de coordination gérontologique.		
					<b>PRIORITE</b>		
					IMMEDIATE		
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En 1 an, couverture – à hauteur de 50 % - des zones restantes à pourvoir</li> <li>- En 2 ans, couverture de toutes les zones géographiques restantes à couvrir</li> </ul>							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D’EVALUATION</b> (si déterminables)			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D’EVALUATION</b> (si déterminables)		<b>MISE EN ŒUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>					
Cantons restant à couvrir	Nombre de cantons restant à couvrir	Tous les ans	Niveau des CLIC (label 1, 2 ou 3)		<b>Etape 1 :</b> Instruction des projets en cours et appel à projet pour les zones non couvertes <b>Etape 2 :</b> couverture de toutes les zones restantes à pourvoir <b>Etape 3 :</b> évaluation par des bilans intermédiaires annuels		<b>Etape 1 :</b> 12 mois <b>Etape 2 :</b> 12 mois <b>Etape 3 :</b> à la fin de chaque année

<b>Fiche n° 1.1.2</b> <i>PA – action n°2</i>		<b>Elaborer une charte des structures de coordination gérontologique</b>  <b>Objectif stratégique : faire de la coordination gérontologique l'interlocuteur privilégié de la personne âgée</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04			
<b>Pilote :</b> CLIC (Appel à candidatures) <b>Référents Projet :</b> CG – A. VANSTEENBERGHE (PAMS) // DDASS				<b>PUBLIC CIBLE</b> Tous les partenaires des CLIC			
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>			
Concertation pour améliorer le fonctionnement des structures de coordination gérontologique et pour le formaliser		CLIC COMMUNES SERVICES A DOMICILE ETABLISSEMENTS TOUS LES PARTENAIRES DONT SECTEUR PSYCHIATRIE					
						<b>PRIORITE</b>	
						ELEVÉE	
						<b>ASSEZ FORTE</b>	
		MOYENNE					
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> Rédaction d'une charte commune à l'ensemble des acteurs pour améliorer la concertation, la coordination et le travail en réseau sur les territoires et renforcer l'implication et la participation de tous les partenaires des CLIC sur les différents territoires en vue de prévenir ou de prendre en charge la dépendance des personnes âgées.							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>		
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>					
Nb de chartes mises en œuvre		Tous les 2 mois au moins	Adhésion des partenaires	<b>Etape 1 :</b> Constitution d'un groupe de travail <b>Etape 2 :</b> Elaboration de la charte type <b>Etape 3 :</b> Appropriation par chaque territoire, adhésion et mise en application <b>Etape 4 :</b> Evaluation du dispositif	<b>Etape 1 :</b> 2 mois  <b>Etape 2 :</b> 10 mois <b>Etape 3 :</b> 12 mois <b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année		

<b>Fiche n° 1.1.3.</b> <i>PA – action n°3</i>			<b>Améliorer la communication sur les structures de coordination gérontologique</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04
<b>Pilote :</b> CG – J.BELLMAS – Responsable administrative du service PAMS <b>Référent projet :</b> CG – S. SOBIEPANEK – chef du service évaluation, méthodes et prospective			<b>Objectif stratégique : faire de la coordination gérontologique l’interlocuteur privilégié de la personne âgée</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Tous les CLIC
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>
Amélioration de la connaissance par la population des structures de coordination gérontologique au niveau départemental et local			CLIC, MAIRIES, DDASS CRAM – MEDECINS SERVICES A DOMICILE ETABLISSEMENTS		Nécessité de prévoir un budget de communication sur les CLIC soit
					<b>PRIORITE</b>
					<b>ELEVEE</b>
					<b>ASSEZ FORTE</b>
					<b>MOYENNE</b>
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> - Mutualisation et valorisation des expériences des différents CLIC - Meilleure identification des CLIC pour les personnes âgées et les familles					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D’EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D’EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN OEUVRE</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			<b>DELAIS DE REALISATION</b>
Sollicitations des CLIC	Nombre de contacts établis par les CLIC avec la population	Tous les mois	Connaissance de l’information par les mairies et les acteurs médico-sociaux de terrain Accessibilité de l’information pour le public	<b>Etape 1 :</b> Constitution d’un groupe de travail définissant un plan de communication (dénomination commune, logo unique, signalétique, plaquette commune...) <b>Etape 2 :</b> Mise en œuvre du plan de communication avec notamment utilisation des supports communaux et départementaux <b>Etape 3 :</b> Evaluation annuelle du dispositif à l’aide d’outils élaborés par le groupe de travail	<b>Etape 1 :</b> 6 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3 :</b> à la fin de chaque année

<b>Fiche n° 1.2.1.</b> <i>PA – action n°4</i>			<b>Mettre en place un numéro d'appel spécialisé pour les personnes âgées</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04
<b>Pilote :</b> CG – J. BELLMAS – Responsable administrative – Service PAMS <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale – Service PAMS			<b>Objectif stratégique : Répondre à tout moment aux besoins de la personne âgée et de sa famille</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Les personnes âgées et familles
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>
Mettre en place un service téléphonique de 1 <sup>er</sup> niveau pour les personnes âgées en vue d'orienter leurs demandes			CONSEIL GENERAL DDASS CLIC ETABLISSEMENTS SERVICES STRUCTURES		ELEVÉE
					ASSEZ FORTE
					MOYENNE
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualisation et valorisation des expériences existantes sur la mise en place d'un numéro vert départemental</li> <li>- Meilleure information et orientation des personnes âgées et des familles pour les aides les plus diverses</li> </ul>					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN ŒUVRE</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			<b>DELAIS DE REALISATION</b>
Appels de personnes âgées, de familles, de professionnels	Nombre d'appels selon les appelants, les sujets et les horaires d'appel	Tous les mois	Qualité de l'information donnée	<b>Etape 1 :</b> groupe de travail <b>Etape 2 :</b> moyens humains <b>Etape 3 :</b> communication <b>Etape 4 :</b> évaluation du dispositif	<b>Etape 1 :</b> 6 mois <b>Etape 2 :</b> 3 mois <b>Etape 3 :</b> 3 mois <b>Etape 4 :</b> chaque année
			Suivi de l'orientation des appelants		
			Satisfaction des utilisateurs		

<b>Fiche n° 1.2.2..</b> <i>PA – action n°5</i>			<h2 style="text-align: center;">Intégrer l'information « personne âgée » dans les portails internet</h2> <p style="text-align: center;"><b>Objectif stratégique : Répondre à tout moment aux besoins de la personne âgée et de sa famille</b></p>		<b>Date de dernière mise à jour : 19 avr. 04</b>				
<b>Pilote :</b> CG – S. SOBIEPANЕК – Chef du service EMP <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale – Service PAMS					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les familles et personnes âgées				
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>		<b>PRIORITE</b>		
Internet doit pouvoir être un véritable outil d'information des personnes âgées, de leurs familles mais aussi des établissements, des services, des CLIC et de tous les professionnels de la gérontologie. Les sites des institutions doivent comprendre des portails intégrant l'information « personne âgée » pour y accéder plus directement.			CONSEIL GENERAL DDASS SERVICE D'AIDE A DOMICILE ETABLISSEMENTS CLIC		Coût d'adaptation des sites  Coût de création de pages internet Au-delà des coûts d'équipement informatique, il y a surtout les coûts de réalisations techniques des pages internet et portails sociaux		<b>ELEVEE</b>		
							<b>ASSEZ FORTE</b>		
							<b>MOYENNE</b>		
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU</u></b> - Favoriser l'information des usagers et des professionnels en utilisant les pages internet et les liens permis entre les différents sites									
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN ŒUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>		
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>							
Visiteurs des différents sites	Evolution du nombre de visiteurs des différents sites	Tous les ans au-moins	Qualité de l'information entrée		<b>Etape 1 :</b> Groupe de travail		<b>Etape 1 :</b> 6 mois		
			Facilité d'utilisation des outils		<b>Etape 2 :</b> Choix des prestataires		<b>Etape 2 :</b> 6 mois		
			Mise à jour des différents sites		<b>Etape 3 :</b> Création des portails		<b>Etape 3 :</b> 6 mois		
				<b>Etape 4 :</b> Communication		<b>Etape 4 :</b> 6 mois			
				<b>Etape 5 :</b> Evaluation du dispositif		<b>Etape 5 :</b> à la fin de chaque année			

<b>Fiche n° 1.2.3.</b> <i>PA – action n°6</i>			<b>Mettre en place un dispositif d’alerte</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> DDASS <b>Référent Projet :</b> DDASS -			<b>Objectif stratégique : Répondre à tout moment aux besoins de la personne âgée et de sa famille</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Les personnes âgées et familles	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>	
<b>Apporter une réponse adaptée en cas de phénomène à caractère exceptionnel susceptible d’affecter la prise en charge et la santé des personnes âgées fragiles</b>			CONSEIL GENERAL DDASS CLIC ETABLISSEMENTS SERVICES STRUCTURES		ELEVEE	
					<del>ASSEZ FORTE</del>	
					MOYENNE	
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> Veille sur les facteurs susceptibles d’influer sur l’état de santé de la population des personnes âgées (climatiques, sanitaires, risques technologiques...) Repérage des personnes en situation d’isolement social Mise en commun d’informations (objectives) ou échanges sur les risques possibles entre les différents intervenants dans la prise en charge des personnes âgées Réalisation de plans d’actions orientées en réponse aux principaux cas prévisibles (canicule, épidémie, catastrophe naturelle...)						
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D’EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D’EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>				
					<b>Etape 1 :</b> mise en place d’un dispositif susceptible de recueillir les alertes  <b>Etape 2 :</b> élaboration de protocoles de fonctionnement de cette instance en cas d’alerte (signalement des risques, repérages des populations cibles, plan d’action en cas de crise ...)  <b>Etape 3 :</b> communication aux différents partenaires intervenant dans la prise en charge des personnes âgées	<b>Etape 1 :</b> trois mois  <b>Etape 2 :</b> six mois  <b>Etape 3 :</b> trois mois

**2EME ORIENTATION STRATEGIQUE : DONNER, SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE,  
LE CHOIX A LA PERSONNE AGEE DE SON MODE DE VIE**

<b>Fiche n°2.1.1.</b> <i>PA – action n°7</i>			<b>Adapter les taux d'équipement en                  matière de places d'hébergement et de                  service</b>	<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> CG – Séverine RAGON – Chef du service tarification et programmation <b>Référent projet :</b> CG – J.P. RAYMOND – Directeur des Politiques Sociales				<b>Publics visés :</b> Personnes âgées	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>
Adapter l'offre en matière d'hébergement et de services aux besoins sur des territoires jugés pertinents par la création, l'adaptation, la mutualisation ou le redéploiement des moyens existants.			<b>ASSURANCE MALADIE                  ETAT                  CONSEIL GENERAL</b>		ELEVÉE
					ASSEZ FORTE
					MOYENNE
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> – Adapter les taux d'équipement aux besoins observés – Optimiser le maillage territorial qui permet ainsi de répondre au mieux à une demande de proximité – Prise en compte des populations âgées : Dépendantes, Alzheimer, souffrant de démence, âgées vieillissantes, etc...					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Nombre de places par territoire pertinent Ecart équipement dépt et national			Réduction des listes d'attente	<b>Etape 1 :</b> Définition des taux d'équipement recherchés sur des territoires jugés pertinents <b>Etape 2 :</b> Adapter les ratios d'équipement par création, redéploiement de places ou mutualisation des moyens existants	<b>Etape 1 :</b> 12 mois <b>Etape 2 :</b> durée du schéma

<b>Fiche n° 2.2.1.</b> <i>PA – action n°8</i>			<b>Aider les aidants à domicile (familles et bénévoles)</b>  <b>Objectif stratégique : Promouvoir, sur l'ensemble du territoire, une offre de services diversifiée</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04			
<b>Pilote :</b> CG – D. STEINBACH – Médecin Equipes médico-sociales (PAMS) <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale service PAMS					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les aidants familiaux et naturels			
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>			
Aider les aidants, les familles, les bénévoles afin de les soulager et de les encourager Sensibiliser les aidants à leur rôle et aux maltraitements à domicile			CONSEIL GENERAL DDASS CRAM SERVICES A DOMICILE ETABLISSEMENTS BENEVOLES		Coût de la formation		<b>PRIORITE</b>	
							ELEVEE	
							ASSEZ FORTE	
							MOYENNE	
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b>								
- Amélioration des conditions du maintien à domicile, soulagement des aidants et meilleure implication - Complémentarité des interventions des bénévoles et des professionnels								
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN OEUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>	
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>	Satisfaction des personnes âgées et des familles et autres aidants		<b>Etape 1 :</b> Rédaction du cahier des charges de la formation et des aides psycho-sociales à mettre en place (groupes de parole)  <b>Etape 2 :</b> Organisation des aides et des formations délocalisées  <b>Etape 3 :</b> évaluation annuelle		<b>Etape 1 :</b> 1 mois  <b>Etape 2 :</b> 11 mois  <b>Etape 3 :</b> à la fin de chaque année	
Actions de formation et d'aide psycho-sociales	Nombre de familles, d'aidants, de bénévoles formés, aidés	Tous les ans au-moins						

<b>Fiche n°2.2.2.</b> <i>PA – action n°9</i>			<b>Promouvoir l'accueil de jour</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> CG – O. LOUSTAUNAU – Médecin Equipes médico-sociales (PAMS) <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale service PAMS			<b>Objectif stratégique : Promouvoir, sur l'ensemble du territoire, une offre de services diversifiée</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Les aidants et les personnes âgées	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>	
Favoriser les réponses de très grande proximité dans le cadre de l'aide aux aidants			CONSEIL GENERAL DDASS – CRAM  ETABLISSEMENT PROMOTEURS DIVERS		Coût d'une place en accueil de jour (30 euros minimum de prix de journée)	
					<b>PRIORITE</b>	
					ELEVÉE	
					<del>ASSEZ FORTE</del>	
					MOYENNE	
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture des établissements existants vers l'extérieur ou création de structures d'accueil de jour non rattachées</li> <li>- Intégration progressive des personnes âgées au sein des structures</li> <li>- Aide aux aidants</li> </ul>						
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN OEUVRE</b>	
					<b>DELAIS DE REALISATION</b>	
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>				
Accueils de jour à l'intérieur des établissements et accueils de jour non rattachés	Ratio du nombre de places d'accueil de jour par rapport aux établissements	Tous les ans au-moins	Répartition géographique des places d'accueil dans le Loiret		<b>Etape 1 :</b> Identification des projets	
					<b>Etape 2 :</b> Négociation de l'accueil de jour dans les conventions	
					<b>Etape 3 :</b> Information des professionnels et des familles sur l'existence de ces accueils de jour	
					<b>Etape 4 :</b> Evaluation annuelle	
					<b>Etape 1 :</b> 3 mois	
					<b>Etape 2 :</b> 3 mois	
					<b>Etape 3 :</b> 6 mois	
					<b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année	

<b>Fiche n° 2.2.3.</b> <i>PA – action n°10</i>		<b>Promouvoir l'hébergement temporaire</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> CG – O. LOUSTAUNAU – Médecin Equipes médico-sociales (PAMS) <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale service PAMS		<b>Objectif stratégique : Promouvoir, sur l'ensemble du territoire, une offre de services diversifiée</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Les aidants et les personnes âgées	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>	
Favoriser les réponses de proximité dans le cadre de l'aide aux aidants  Durée d'un hébergement temporaire pouvant aller jusqu'à 3 mois renouvelable une fois par an (moyenne constatée des hébergements temporaires : 3 à 4 semaines)		CONSEIL GENERAL DDASS – CRAM ETABLISSEMENTS PROMOTEURS DIVERS	Coût d'une place en hébergement temporaire (45 euros de prix de journée)	ELEVÉE <del>ASSEZ FORTE</del> MOYENNE	
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> - Aide aux aidants - Accompagnement de la personne âgée vers l'établissement et la vie en collectivité - Ouverture de l'établissement vers l'extérieur					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Places d'hébergement temporaire dans les structures existantes et places d'hé-berg temp. Autonomes	Ratio du nombre de places temporaires par rapport à l'héberge-ment permanent	Tous les ans au-moins	Implantation géographique de l'hébergement temporaire	<b>Etape 1 :</b> détermination des besoins sur les territoires <b>Etape 2 :</b> Appel à projets <b>Etape 3 :</b> Négociation de ces projets dans les conventions <b>Etape 4 :</b> Communication auprès des personnes âgées, des familles et des professionnels <b>Etape 5 :</b> Evaluation annuelle	<b>Etape 1 :</b> 3mois <b>Etape 2 :</b> 3 mois <b>Etape 3 :</b> sur la durée du schéma <b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année

<b>Fiche n° 2.2.4.</b> <i>PA – action n°11</i>			<b>Offrir des accueils pour personnes âgées non dépendantes</b>		Date de dernière mise à jour : 19 avr. 04
<b>Pilote</b> : CG – Séverine RAGON – Chef du service tarification et programmation <b>Référent projet</b> : CG – J.P. RAYMOND – Directeur des Politiques Sociales			<b>Objectif stratégique : Promouvoir, sur l'ensemble du territoire, une offre de services diversifiée</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Les personnes non dépendantes
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>
Offrir des accueils pour les personnes âgées qui ont besoin d'un mode d'accueil de proximité sécurisant alors qu'elles ne sont pas dépendantes et qui ne souhaitent pas forcément aller dans les EHPAD			CONSEIL GENERAL DDASS CRAM – MSA PROMOTEURS DIVERS		Viabilité financière du fonctionnement des petites unités de vie
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b>					
- Qualité de vie pour la personne âgée non dépendante Sécurité et proximité de la réponse au vieillissement					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN ŒUVRE</b>
					<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Logements-foyers existants.	Nombre de places réservées aux personnes non dépendantes.	Tous les ans au moins	Répartition géographique des logements-foyers restant affectés aux personnes non dépendantes.	<b>Etape 1</b> : Faire le point sur l'avenir de chaque logements-foyer, sur les projets de création de petites unités de vie et sur l'accueil familial	<b>Etape 1</b> : 12 mois
Projets de création de petites unités de vie.			Qualité et viabilité économique des projets de petites unités de vie.	<b>Etape 2</b> : Décider du passage en EHPAD ou en EHPA des logements-foyer restant labellisés « personnes âgées » et de la création de petites unités de vie	<b>Etape 2</b> : 24 mois
Accueils familiaux.			Qualité de l'accueil familial.	<b>Etape 3</b> : évaluation annuelle	<b>Etape 3</b> : à la fin de chaque année

<b>Fiche n° 2.2.5.</b> <i>PA – action n°12</i>			<h2 style="margin: 0;">Adapter les structures existantes</h2>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04		
<b>Pilote :</b> CG – Séverine RAGON – Chef du service tarification et programmation <b>Référent projet :</b> CG – J.P. RAYMOND – Directeur des Politiques Sociales					<b>PUBLIC CIBLE</b> Ets d’hébergement des personnes âgées dépendantes		
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>		
Mettre en conformité l’état du bâti aux normes relatives à la grande dépendance, au cahier des charges des conventions tripartites, au type J (norme récente de sécurité applicable notamment aux établissements de personnes âgées),...			CONSEIL GENERAL  DDASS – DDE ETABLISSEMENTS – SDIS		Estimation des coûts figurant notamment dans le rapport commandé par le Conseil Général au bureau d’études OTH-Centre qui a diagnostiqué uniquement les structures habilitées aide sociale		<b>PRIORITE</b>
							ELEVEE
							ASSEZ FORTE
							MOYENNE
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> - Adaptation des établissements existants selon les décisions prioritaires qui sont à prendre.							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D’EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D’EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN ŒUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>	Différents items de l’étude OTH : Clos et Couvert, Sécurité, Confort		<b>Etape 1 :</b> Identifier les établissements prioritaires <b>Etape 2 :</b> Etude sur la faisabilité et le coût de l’adaptation du bâti à la grande dépendance, au type J,... <b>Etape 3 :</b> Travaux de mise en conformité et d’adaptation <b>Etape 4 :</b> Evaluation par des bilans annuels		<b>Etape 1 :</b> 6 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3 :</b> durée du schéma  <b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année
Etablissements concernés par les adaptations prioritaires	Nombre d’établissement et volume des investissements décidés	Tous les ans au-moins					

<b>Fiche n°2.2.6.</b> <i>PA – action n°13</i>		<b>Intégrer les technologies de l'information et de la communication dans les projets d'animation</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04			
<b>Pilote:</b> CG – M. HOUDRE – Responsable de l'UTS de l'Ouest Orléanais <b>Référent Projet :</b> CG – S. SOBIEPANEK – Chef du service EMP				<b>Objectif stratégique : Promouvoir, sur l'ensemble du territoire, une offre de services diversifiée</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Tous les lieux d'animation	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>			
Utilisation des NTIC comme animation dans les établissements d'hébergement Utilisation des NTIC comme support d'animation gérontologique dans les communes, les CCAS, les CLIC, les clubs d'animation,...		CONSEIL GENERAL - DDASS  LES LIEUX D'ANIMATION GERONTOLOGIQUE		Coût d'équipements informatiques à la disposition des clubs d'animation et en accès libre  Coûts pouvant être pris en charge dans le cadre du financement des espaces publics numériques			
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> - Animation informatique dans le cadre des établissements et autres lieux d'animation - Mobilisation physique et mentale des personnes âgées - Maintien des liens intergénérationnels avec les enfants et notamment avec les petits enfants, ... - Echanges avec d'autres structures les plus diverses						<b>PRIORITE</b>	
						<b>ELEVEE</b>	
						<b>ASSEZ FORTE</b>	
<b>MOYENNE</b>							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)		<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)		<b>MISE EN OEUVRE</b>			
<b>Unités</b>		<b>Quantités</b>		<b>Fréquence</b>			
Equipements informatiques à disposition		Nombre de lieux d'animation informatisés dans ce cadre-là		Tous les ans au moins			
		Développement de l'animation		Etape 1 : Equipement informatique			
		Qualité des échanges internet		Etape 2 : Formation d'animateurs			
		Satisfaction des personnes, familles		Etape 3 : Mise en place animations			
				Etape 4 : Evaluation du dispositif			
				Etape 1 : 6 mois Etape 2 : 3 mois Etape 3 : 3 mois Etape 4 : à la fin de chaque année			

<b>Fiche n° 2.3.1.</b> <i>PA – action n°14</i>			<b>Création et adaptation d'établissements à la prise en charge des populations touchées par la maladie d'Alzheimer et par des troubles apparentés</b>	<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> CG – Séverine RAGON – Chef du service tarification et programmation <b>Référent projet :</b> CG – J.P. RAYMOND – Directeur des Politiques Sociales				<b>PUBLIC CIBLE</b> Malades Alzheimer et assimilés	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>	
Adaptation de l'existant et/ou Création de structures dédiées à l'accueil de personnes touchées par la maladie l'alzheimer et par des troubles apparentés		CONSEIL GENERAL DDASS – CRAM ETABLISSEMENTS ASSOCIATION ALZHEIMER 45 PROMOTEURS DIVERS	Coût d'une place d'hébergement ?	<b>ELEVEE</b>	
				<del>ASSEZ FORTE</del>	
				<del>MOYENNE</del>	
				<del>MOYENNE</del>	
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> - Disposer de places destinées spécifiquement aux personnes désorientées, démentes et/ou touchées par la maladie d'Alzheimer.					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Unités Al-zheimer à l'intérieur de structures et établissements spécialement dédiés aux personnes malades	Ratio du nombre d'u-nités par rapport au nombre d'EHPAD  Nombre de places réservées aux personnes malades	Tous les ans au moins	Implantation géographique de ces unités favorisant la proximité	<b>Etape 1 :</b> état des lieux <b>Etape 2 :</b> évaluation des coûts de l'adaptation du bâti par rapport aux coûts de la création <b>Etape 3 :</b> programmation de l'adaptation et/ou de la création d'établissements <b>Etape 4 :</b> évaluation par des bilans annuels intermédiaires	<b>Etape 1 :</b> 6 mois <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3 :</b> 12 mois <b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année



<b>Fiche n° 2.3.3.</b> <i>PA – action n°16</i>			<b>ELABORER UNE CHARTE DES PARTENAIRES SUR                  L'ADAPTATION DE L'HABITAT DES PERSONNES AGEES</b>  <b>Objectif stratégique : Les conditions de réussite du maintien à domicile</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04
<b>Pilote :</b> CG – F. PIGNOLET – Chargée de mission Logement <b>Référent Projet :</b> CG – J. BELLMAS – responsable administrative service PAMS					<b>PUBLIC CIBLE</b> Tous les partenaires de l'habitat
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>		<b>PRIORITE</b>  ELEVEE ASSEZ FORTE MOYENNE
Impliquer tous les partenaires dans une meilleure coordination en vue d'adapter l'habitat des personnes âgées en parc privé et en parc public en tenant compte des cas : - d'urgence (en cas de perte d'autonomie) - de prévention de la perte d'autonomie		BAILLEURS PUBLICS-PRIVES UDAH-PACT - SIVA CONSEIL REGIONAL CAISSES DE RETRAITE-CRAM CONSEIL GENERAL DDASS – DDE – ANAH CODERPA ERGOTHERAPEUTES			
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> - Amélioration des relations partenariales en vue de l'adaptation technique des logements des personnes âgées à la perte d'autonomie - Meilleure distinction entre les aspects techniques liés aux interventions et les aspects liés au financement des aides					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN OEUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Actions mises en œuvre dans le cadre de la Charte	Nombre d'actions réussies et nombre d'échecs	Tous les 3 mois	Respect des nouvelles procédures Satisfaction des personnes âgées et des familles	<b>Etape 1 :</b> Création d'un groupe de travail chargé de définir la charte <b>Etape 2 :</b> Mise en œuvre des actions (application des procédures) <b>Etape 3 :</b> évaluation annuelle	<b>Etape 1 :</b> 12 mois  <b>Etape 2 :</b> 12 mois  <b>Etape 3 :</b> à la fin de chaque année

**3EME ORIENTATION STRATEGIQUE : ASSURER L'EFFICACITE ET L'EFFICIENCE  
DU DISPOSITIF**

<b>Fiche n° 3.1.1.</b> <i>PA – action n°17</i>			<b>Professionnaliser les intervenants de l'aide à domicile</b>  <b>Objectif stratégique : Promouvoir une démarche qualité</b>		<b>Date de dernière mise à jour</b> 19 avr. 04
<b>Pilote :</b> DDASS – M. H. SALAUN – inspecteur – responsable du secteur personnes âgées <b>Référent Projet :</b> DDASS -					<b>PUBLIC CIBLE</b> intervenants à domicile
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>  ELEVEE <del>ASSEZ FORTE</del> MOYENNE
Amélioration de la qualification des actuels intervenants à domicile en les formant, en développant leurs compétences, en facilitant leur recrutement, en tenant compte de la problématique de certains quotas (exemple de la formation des aides soignantes) Mise en place de formations à PROXIMITE tant de la VAE, du DEAVS que du DE des aides soignants et de tous les intervenants			CONSEIL GENERAL DDASS – DDTEFP DRASS CONSEIL REGIONAL CRAM - ETABLISSEMENTS SERVICES A DOMICILE ORGANISMES DE FORMATION	Coût approximatif d'une journée de formation (400 euros pour une inscription) –	
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b>			- Amélioration des conditions de travail des intervenants de l'aide à domicile - Amélioration de la qualité de l'offre des services de l'aide à domicile - Mutualisation de la formation entre les établissements et les services d'aide à domicile		
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>	Satisfaction des intéressés, des services et des usagers	<b>Etape 1 :</b> Evaluer les besoins de formation pour le département de Loiret sur le territoire en fonction des catégories d'intervenants (prestataire – gré à gré et mandataire)  <b>Etape 2 :</b> favoriser la mise en œuvre des formations de proximité  <b>Etape 3 :</b> évaluation annuelle	<b>Etape 1 :</b> 6 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3 :</b> chaque année
Forma-tions ini-tiales di-plomantes DEAVS, VAE et actions de formation continue	Pourcentage de diplômés, de VAE et de préformation	Tous les ans au moins			

<b>Fiche n°3.1.2.</b> <i>PA – action n°18</i>			<b>Promouvoir une démarche qualité dans les associations d'aide à domicile</b>  <b>Objectif stratégique : Promouvoir une démarche qualité</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04		
<b>Pilote :</b> Institution à déterminer <b>Référent Projet :</b> CG – J. BELLMAS – responsable administrative – service PAMS					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les aidants familiaux et naturels		
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b> Engager une démarche qualité concertée entre les partenaires pour assurer à l'usager une prestation satisfaisante à domicile.			<b>PARTENAIRES</b> CONSEIL GENERAL DDASS CRAM DDTEFP LES ASSOCIATIONS D'AIDE A DOMICILE		<b>COUTS</b>		
					<b>PRIORITE</b>		
					<del>ELEVEE</del>		
					ASSEZ FORTE		
					MOYENNE		
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> - Meilleure connaissance du mode d'organisation des associations d'aide à domicile et des intervenants à domicile (formation, profil...) - Contractualisation sur la base des objectifs à atteindre							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN ŒUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>
Unités	Quantités	Fréquence					
			Satisfaction des personnes âgées et des familles et autres aidants		<b>Etape 1 :</b> mise en place d'un groupe de travail réunissant l'ensemble des partenaires  <b>Etape 2 :</b> définition de la démarche avec des objectifs partagés  <b>Etape 3 :</b> utilisation de ces données dans les procédures d'agrément et de conventionnement		<b>Etape 1 :</b> 3 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3</b> sur la durée du schéma

<b>Fiche n°3.1.3.</b> <i>PA – action n°19</i>			<b>Elaborer une charte de l'accueil familial</b>	<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04		
<b>Pilotes :</b> CG – C. SIX – Responsable administrative du service PAMS // S. LELOUP – médecin handicap <b>Référent projet :</b> CG – J.P. RAYMOND – Directeur des Politiques Sociales				<b>PUBLIC CIBLE</b> Les familles d'accueil et accueillis		
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>	
Elaborer une charte de l'accueil familial commune aux secteurs de l'enfance, du handicap et de la gérontologie. Démarche Qualité visant à définir les procédures (agrément, formation...) et à préciser les attendus de chaque intervenant (tuteur, Famille...)			CONSEIL GENERAL DDASS ORGANISMES DE TUTELLE  FAMILLES D'ACCUEIL FAMILLES DES ACCUEILLIS	Coût essentiellement de la préparation et de la mise en place de cette charte qualité		<b>ELEVEE</b>
						<b>ASSEZ FORTE</b>
						<b>MOYENNE</b>
					<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnaliser l'accueil familial</li> <li>- Etablir des passerelles plus souples entre les différents modes d'accueil</li> <li>- Attractivité du métier</li> </ul>						
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN OEUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>	
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>				
Candidatures	Nombre de candidatures à un agrément	Tous les ans au-moins				
			Respect des nouvelles procédures	<b>Etape 1 :</b> Mise en place d'un groupe de projet chargé de définir une charte globale <b>Etape 2 :</b> Engager les actions : ajustement des procédures <b>Etape 3 :</b> Communiquer	<b>Etape 1 :</b> 12 mois  <b>Etape 2 :</b> durée du schéma  <b>Etape 3 :</b> durée du schéma	

<b>Fiche n° 3.1.4.</b> <i>PA – action n°20</i>			<b>Mettre en place une charte qualité dans les établissements et services</b>  <b>Objectif stratégique : Promouvoir une démarche qualité</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04			
<b>Pilote :</b> CG – N. DAM – Médecin Equipes médico-sociales (PAMS) <b>Référent Projet :</b> CG – S. RAGON – Chef du service tarification et programmation					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les établissements			
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>			
Définir le socle minimum incompressible de la qualité à fournir par les établissements et applicable par toutes les structures y compris aux projets des promoteurs. Cette démarche concerne également le handicap.			CONSEIL GENERAL  DDASS – CRAM ETABLISSEMENTS PROMOTEURS DIVERS		Coût de la préparation et de la mise en oeuvre de cette charte qualité			
							<b>PRIORITE</b>	
							<del>ELEVEE</del>	
							ASSEZ FORTE	
		MOYENNE						
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> - Pouvoir alerter rapidement en cas de danger identifié suite au non respect de la Charte - Avoir une prestation obligatoire minimum et une sécurité pour les personnes (prévention des maltraitance, malnutrition, déshydratation, ...)								
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN OEUVRE</b>			
					<b>DELAIS DE REALISATION</b>			
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>						
Etablissements engagés dans la charte qualité	Ratio du nombre des établissements engagés dans la charte par rapport au nombre de structures concernées	Tous les ans au-moins	Respect des différents items de la Charte qualité		<b>Etape 1 :</b> identification de l'ensemble des besoins minimums et incompressibles en qualité. <b>Etape 2 :</b> rédaction de la Charte Qualité et diffusion dans les établissements. <b>Etape 3 :</b> signature et engagement de l'ensemble des établissements dans cette Charte <b>Etape 4 :</b> Evaluation de la correcte application de la Charte			
					<b>Etape 1 :</b> 12 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois <b>Etape 3 :</b> 18 mois  <b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année			

<b>Fiche n° 3.2.1.</b> <i>PA – action n°21</i>			<b>Mettre en place une fiche de liaison par personne âgée</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04		
<b>Pilotes :</b> CG – N. DAM – D. STEINBACH – Médecins Equipes médico-sociales (PAMS) <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale service PAMS			<b>Objectif stratégique : Mettre les acteurs en synergie</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> Les personnes âgées		
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>		
Renforcer la concertation et la transmission d'information autour de la personne âgée par l'utilisation d'une fiche de liaison (modèle unique à utiliser sur tout le Loiret)			COORDONNATEURS DES CLIC ET TOUS LES PARTENAIRES DES CLIC DU LOIRET NOTAMMENT LES COORDINATIONS GERONTOLOGIQUES		Temps de réunion, de conception, de diffusion et d'utilisation de la fiche de liaison		
					<b>PRIORITE</b>		
					ELEVEE		
					ASSEZ FORTE		
					MOYENNE		
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualisation et valorisation des expériences existantes sur la mise en place des fiches de liaison</li> <li>- Meilleur retour d'information de la part de l'ensemble des intervenants professionnels autour d'une personne âgée</li> </ul> Meilleur suivi et meilleure anticipation des besoins de prise en charge des personnes âgées							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)		<b>MISE EN OEUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>
Unités	Quantités	Fréquence					
Fiches de liaison	Nombre de fiches de liaison par rapport au nombre de personnes âgées	Tous les mois	Qualité de remplissage de la fiche		<b>Etape 1 :</b> Désignation d'un porteur de projet et constitution d'un groupe de travail sur la fiche <b>Etape 2 :</b> Conception de la fiche <b>Etape 3 :</b> Diffusion et communication sur la fiche <b>Etape 4 :</b> Utilisation de la fiche <b>Etape 5 :</b> Evaluation du dispositif		<b>Etape 1 :</b> 2 mois <b>Etape 2 :</b> 5 mois <b>Etape 3 :</b> 6 mois <b>Etape 4 :</b> 6 mois <b>Etape 5 :</b> chaque an

<b>Fiche n° 3.2.2.</b> <i>PA – action n°22</i>		<b>Définir des modalités opérationnelles d'entrée et de sortie de l'hôpital</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> DDASS <b>Référent projet :</b> DDASS		<b>Objectif stratégique : Mettre les acteurs en synergie</b>		<b>PUBLIC CIBLE</b> hôpitaux, Etablissements et services au Personnes âgées	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>	
Développer la coordination entre les différents acteurs et décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social Assurer la continuité des prises en charge entre l'hôpital et le domicile Faciliter le suivi des personnes âgées et anticiper les entrées et sorties d'hôpital		CLIC -DDASS – CRAM - ARH CONSEIL GENERAL SERVICES A DOMICILE ETABLISSEMENTS MEDECINS ET ASSISTANTES SOCIALES DES HOPITAUX		ELEVEE ASSEZ FORTE MOYENNE	
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure collaboration entre les services d'aide à domicile et les établissements lors des hospitalisations</li> <li>- Meilleure préparation des entrées et des sorties dans les structures essentiellement de court séjour hospitalier</li> </ul>					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Retours à domicile	Nombre d'échecs	Tous les mois	Satisfaction des personnes âgées, des familles, des services et des établissements	<b>Etape 1 :</b> Définition des modalités opérationnelles d'entrée et de sortie de l'hôpital  <b>Etape 2 :</b> généralisation, adhésion et communication sur ces modalités d'entrée et de sortie  <b>Etape 3 :</b> mise en place  <b>Etape 4 :</b> évaluation annuelle	<b>Etape 1 :</b> 6 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3 :</b> 12 mois  <b>Etape 4 :</b> chaque année

<b>Fiche n° 3.2.3.</b> <i>PA – action n°23</i>			<b>Mutualiser les moyens et les compétences</b>  <b>Objectif stratégique : Mettre les acteurs en synergie</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04
<b>Pilote :</b> CG – S. RAGON – chef du service tarification et programmation <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – Responsable médicale service PAMS					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les personnels des établissements
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>
Conserver la souplesse et favoriser les réponses de proximité. Permettre à certaines structures, notamment les petites, d'avoir du personnel à temps partiel sans en supporter seules la charge.			CONSEIL GENERAL DDASS CRAM ETABLISSEMENTS CLIC	Coût des mises à disposition du personnel d'une structure vers une autre structure (clés de répartition)	ELEVÉE
					ASSEZ FORTE
					MOYENNE
					MOYENNE
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Economies d'échelle réalisées en mutualisant les moyens humains (médecins, psychologues, ergothérapeutes, animateurs, AMP, soins palliatifs)</li> <li>- Mutualisation des moyens de formation entre les établissements</li> <li>- Meilleur encadrement médical, psychologique, d'animation,...</li> </ul>					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN OEUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Equipes mobiles, personnels concernés, qualification de ceux-ci et établissements intéressés	Ratio des personnels et des qualifications mis à disposition et nombre de structures intéressées	Tous les ans au moins	Nature des emplois mis à disposition (soins, etc...)	<b>Etape 1 :</b> Identification des personnels pouvant travailler en équipes mobiles <b>Etape 2 :</b> Identification des professionnels et des établissements intéressés. Développement du travail inter-établissement - mutualisation de formations <b>Etape 3 :</b> Conventions entre les structures <b>Etape 4 :</b> Evaluation des équipes et de la qualité du réseau, par des bilans annuels.	<b>Etape 1 :</b> 3 mois  <b>Etape 2 :</b> 3 mois  <b>Etape 3 :</b> 6 mois <b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année

<b>Fiche n° 3.2.4.</b> <i>PA – action n°24</i>			<h2>Télétransmettre des données</h2> <p><b>Objectif stratégique : Mettre les acteurs en synergie</b></p>			<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04					
<b>Pilote :</b> CG – S. SOBIEPANEK – chef du service EMP <b>Référent Projet :</b> CG – J. BELLMAS – responsable administrative du service PAMS						<b>PUBLIC CIBLE</b> Les services et établissements					
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>			<b>COUTS</b>					
Partage d'informations entre le Conseil Général et la DDASS : - avec les services d'aide à domicile dans le cadre de l'APA à domicile - avec les établissements dans le cadre de la tarification des établissements			CONSEIL GENERAL DDASS			Choix d'un prestataire de service pour l'aide à domicile seulement					
			SERVICE D'AIDE A DOMICILE			Coût de fonctionnement (23K€/an) pour l'aide à domicile seulement			<b>ELEVEE</b>		
			ETABLISSEMENTS			Temps de saisie des données Au-delà des coûts d'équipement informatique, il y a surtout les coûts de réalisations techniques			<b>MOYENNE</b>		
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU</u></b> - Rationalisation des tâches pour : - les établissements et les services (limiter les tâches administratives lourdes) - les autorités tarifaires (contrôle de l'effectivité de l'aide, meilleur suivi des financements)											
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)			<b>MISE EN ŒUVRE</b>			<b>DELAIS DE REALISATION</b>		
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>		<b>Fréquence</b>								
Etablis- sements et services utilisant la télé-transmis- sion	Pourcentage de structures utilisatrices du système de la télé- transmission	Tous les ans au- moins	Qualité de l'information entrée			<b>Etape 1 :</b> création d'un groupe de travail pour les services et d'un groupe pour les établissements  <b>Etape 2 :</b> Choix d'une solution  <b>Etape 3 :</b> Expérimentation  <b>Etape 4 :</b> Formation des agents  <b>Etape 5 :</b> Evaluation du dispositif			<b>Etape 1 :</b> 6 mois  <b>Etape 2 :</b> 6 mois  <b>Etape 3 :</b> 6 mois  <b>Etape 4 :</b> 6 mois  <b>Etape 5 :</b> à la fin de chaque année		
			Facilité d'utilisation des outils								
			Satisfaction des structures								

<b>Fiche n° 3.2.5.</b> <i>PA – action n°25</i>			<h2 style="margin: 0;">Doter les professionnels d’extranet</h2> <p style="margin: 0;"><b>Objectif stratégique : Mettre les acteurs en synergie</b></p>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04			
<b>Pilote :</b> CG – S. SOBIEPANEK – chef du service EMP <b>Référent Projet :</b> CG – C. SIX – responsable médicale du service PAMS					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les professionnels du Loiret			
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>			
Permettre aux professionnels de l’action d’avoir accès, dans le Loiret, à des informations professionnelles sécurisées			CONSEIL GENERAL DDASS CLIC ETABLISSEMENTS SERVICES		Coût de réalisation de l’extranet  Coût d’informatisation des CLIC Coût d’interface avec les établissements et avec les services		<b>PRIORITE</b>	
							<b>ELEVEE</b>	
							<b>ASSEZ FORTE</b>	
							<b>MOYENNE</b>	
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> - Mise à disposition des données de l’APA à domicile - Mise à disposition d’autres données à identifier et à partager								
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D’EVALUATION</b> (si déterminables)			<b>ELEMENTS QUALITATIFS</b> <b>D’EVALUATION</b> (si déterminables)		<b>MISE EN OEUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>	
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>						
Services, établissements et CLIC utilisant l’extranet	Nombre de structures utilisatrices de l’extranet	Tous les ans au moins	Qualité de l’information entrée		<b>Etape 1 :</b> Groupe de travail identifiant les données à partager <b>Etape 2 :</b> Création de l’extranet <b>Etape 3 :</b> Mise en oeuvre <b>Etape 4 :</b> Evaluation du dispositif		<b>Etape 1 :</b> 6 mois <b>Etape 2 :</b> 6 mois <b>Etape 3 :</b> 12 mois <b>Etape 4 :</b> à chaque fin d’année	

<b>Fiche n° 3.3.1.</b> <i>PA – action n°26</i>			<b>Mettre en place un système de gestion partagé des listes d'attente</b>  <b>Objectif stratégique : Evaluer et adapter</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04		
<b>Pilote :</b> DDASS – M.H. SALAUN- inspecteur – responsable du secteur personnes âgées <b>Référent de projet :</b>					<b>PUBLIC CIBLE</b> Les établissements et les CLIC		
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>		
Disposer d'un outil de gestion partagée entre les partenaires des besoins de places d'hébergement pour personnes âgées avec maintien des systèmes des établissements			CONSEIL GENERAL DDASS CLIC ETABLISSEMENTS		Coût de réalisation du système  Coût d'informatisation des CLIC Coût d'interface des établissements		<b>PRIORITE</b>
							<b>ELEVEE</b>
							<b>ASSEZ FORTE</b>
							<b>MOYENNE</b>
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualisation et valorisation des expériences existantes sur la mise en place d'un formulaire d'inscription unique</li> <li>- Meilleure connaissance des besoins des personnes âgées et des familles pour mieux répondre à leurs demandes d'hébergement</li> </ul>							
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>		<b>MISE EN OEUVRE</b>		<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>					
Deman- des de places	Nombre de demandes de places satisfaites	Tous les mois	Qualité de l'information donnée		<b>Etape 1 :</b> groupe de travail <b>Etape 2 :</b> mise en place du système <b>Etape 3 :</b> communication auprès des établissements, des CLIC, des familles et personnes âgées <b>Etape 4 :</b> évaluation du dispositif		<b>Etape 1 :</b> 3 mois
			Suivi de l'orientation des appelants				<b>Etape 2 :</b> 9 mois
			Satisfaction des utilisateurs				<b>Etape 3 :</b> 12 mois
							<b>Etape 4 :</b> à la fin de chaque année

<b>Fiche n° 3.3.2.</b> <i>PA – action n°27</i>			<b>Suivre la mise en œuvre du schéma départemental</b>  <b>Objectif stratégique : Evaluer et adapter</b>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilotes :</b> DDASS – A. GUEGUEN // CG – S. SOBIEPANEK <b>Référents Projets :</b> CG – M. DARDELIN // DDASS – L. PARAIRE					<b>PUBLIC CIBLE</b> Tous les acteurs du schéma	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>			<b>PARTENAIRES</b>		<b>COUTS</b>	
Mettre en place un suivi partagé et régulier du schéma départemental en faveur des personnes âgées sur un mode itératif			LES REPRESENTANTS DES INSTITUTIONS MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE , DU COMITE DE PROJET ET DES COMMISSIONS THEMATIQUES DU SCHEMA		<b>PRIORITE</b>	
					INCONTOURNABLE	
<b>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi partagé (réunion des commissions thématiques en vue d'évaluer le degré d'atteinte des fiches actions, proposition d'ajustements)</li> <li>- Suivi régulier (mise en place d'une journée départementale des personnes âgées une fois par an, poursuite de la concertation et de la mobilisation des acteurs, évaluation du niveau de mise en œuvre du schéma départemental au vu des fiches actions réalisées par rapport à leur programmation)</li> <li>- Processus itératif (remontée d'informations auprès des comités de suivi et de pilotage, production d'un rapport annuel d'évaluation)</li> </ul>						
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION</b> (si déterminables)		<b>MISE EN ŒUVRE</b>	
					<b>DELAIS DE REALISATION</b>	
Unités	Quantités	Fréquence				
Réunions	Nombre de réunions, de rapports et de propositions	Tous les ans	Qualité des ajustements		<b>Etape 1 :</b> Pérennisation des com-missions thématiques du schéma	
Rapports					<b>Etape 2 :</b> Mise en place d'une journée départementale	
Proposi-tions						

<b>Fiche n° 3.3.3.</b> <i>PA – action n°28</i>		<h2>Optimiser et partager les procédures de contrôle</h2> <p><b>Objectif stratégique : Evaluer et adapter</b></p>		<b>Date de dernière mise à jour :</b> 19 avr. 04	
<b>Pilote :</b> DDASS - A. GUEGUEN –Inspecteur principal – coordinateur du service politiques de santé <b>Référent de projet :</b>				<b>Publics visés :</b> Personnes âgées	
<b>DEFINITION SUCCINCTE</b>		<b>PARTENAIRES</b>	<b>COUTS</b>	<b>PRIORITE</b>	
Elaborer un programme annuel partagé de contrôle des institutions et services Définir des procédures communes de contrôle Identifier un réseau de correspondants mobilisables en urgence dans les services de l'Etat et du Conseil général concernés Partager et harmoniser les outils existants destinés à lutter contre la maltraitance dans les établissements		<b>DRASS /MRICE</b>		ELEVEE	
				ASSEZ FORTE	
				MOYENNE	
<b><u>DESCRIPTION DU RESULTAT ATTENDU :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la connaissance du fonctionnement des institutions</li> <li>- Repérer et éviter les risques de maltraitance institutionnelle</li> <li>- Améliorer la qualité de prise en charge des usagers</li> </ul>					
<b>ELEMENTS QUANTITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>			<b>ELEMENTS QUALITATIFS D'EVALUATION (si déterminables)</b>	<b>MISE EN ŒUVRE</b>	<b>DELAIS DE REALISATION</b>
<b>Unités</b>	<b>Quantités</b>	<b>Fréquence</b>			
Rapports d'inspection Programme Bilan		Annuel Annuel	Prise en compte par les établissements et services des remarques et injonctions faites lors des inspections	Annuelle dès 2004	Durée du schéma

