

1 Parcours de la personne âgée

1.1 Structure étatique

1.1.1 Maison départementale de l'Autonomie (Maison Loire Autonomie pour la Loire, Maison Du Rhône pour le Rhône)

Les MDA regroupent les compétences des Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), service Handicap et dépendance, et Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) afin de représenter un guichet unique pour la personne âgée. Elles coordonnent toutes les actions destinées aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Ses missions sont les suivantes :

- l'accueil, l'information et le conseil,
- l'évaluation médico-sociale,
- l'aide à la formulation du projet de vie,
- l'accompagnement de sa réalisation : maintien à domicile, accueil en établissement, orientation professionnelle des personnes handicapées, scolarisation d'un enfant handicapé, etc.
- la mise en œuvre des prestations et des aides financières : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Prestation de Compensation du Handicap (PCH), Allocation Adultes Handicapés (AAH), Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), etc.
- l'accompagnement et la médiation.

1.1.2 Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)

Le dispositif MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aides et de soins. (Source : cahier pédagogique de la CNSA octobre 2014)

Le dispositif MAIA n'est pas une structure au sens physique du terme, il s'agit d'un dispositif d'accueil, d'orientation et de coordination pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée mais aussi pour les personnes âgées en perte d'autonomie jugées complexes. Elle repose sur une structure préexistante (CLIC, Département, hôpital, réseau...).

Le dispositif MAIA a pour missions de :

- permettre l'accès au service le plus adapté en fonction des besoins analysés et des souhaits de la personne,
- soutenir et accompagner les familles et les aidants en assurant la continuité des services,
- prévenir les situations « de crise » et de rupture à domicile.
- accompagner les personnes âgées en situation complexe selon 3 critères :

- Situation instable qui compromet le projet de maintien à domicile en raison de problème d'autonomie fonctionnelle et de problèmes relevant du champ médical et de problèmes d'autonomie décisionnelle.

- Aides et soins insuffisants ou inadaptés.

- Pas de personne ressource ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins.

Si ces trois critères sont réunis, la multiplicité des champs à suivre et l'intensité de l'accompagnement nécessite le suivi par un gestionnaire de cas.

1.1.3 Centre communal d'actions sociales

Source : Union Nationale des Centres Communaux d'Actions Sociale (UNCCAS)

Le CCAS est un établissement public communal qui intervient dans les domaines de l'aide sociale légale et facultative, ainsi que dans les actions et activités sociales. Sa compétence s'exerce sur le territoire de la commune à laquelle il appartient. Il est d'ailleurs rattaché à la collectivité territoriale, mais garde tout de même une certaine autonomie de gestion.

Le CCAS anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Il est de ce fait l'institution locale de l'action sociale par excellence. A ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées.

Le CCAS/CIAS se mobilise dans les principaux champs suivants, par ordre décroissant d'implication : lutte contre l'exclusion (en particulier, aide alimentaire), services d'aide à domicile, prévention et animation pour les personnes âgées, gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, soutien au logement et à l'hébergement, petite enfance, enfance/jeunesse, soutien aux personnes en situation de handicap.

- il gère des équipements et services : établissements et services pour personnes âgées, centres sociaux, crèches, halte-garderie, centres aérés, etc.
- il apporte son soutien technique et financier à des actions sociales d'intérêt communal gérées par le secteur privé,
- il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale légale (aide médicale, Revenu de Solidarité Active (RSA), aide aux personnes âgées...) et les transmet aux autorités décisionnelles compétentes telles que le Département, la préfecture ou les organismes de sécurité sociale,
- il intervient également dans l'aide sociale facultative qui constitue souvent l'essentiel de la politique sociale de la commune : secours d'urgence, prêts sans intérêt, colis alimentaires, chèques d'accompagnement personnalisé, etc.

Il peut être délégataire de compétences sociales globales sur le territoire communal par convention avec le Département.

Les missions : suivi des carrières, préparer et verser les retraites, soutenir les retraités fragilisés, statistiques et prospectives, recherches sur le vieillissement.

1.1.4 Les caisses de retraite

Source : site internet assurance retraite

L'Assurance retraite est constituée d'une caisse nationale et d'un réseau d'organismes (CARSAT, CGSS, CSS). Elle gère la retraite du régime général de la Sécurité sociale : la retraite de base des salariés de l'industrie, du commerce et des services

L'action sociale de l'Assurance Retraite est destinée aux retraités qui ne sont pas en situation d'autonomie mais qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne et se trouvent socialement fragilisés.

Dispositif d'évaluation des besoins des retraités, réalisé au domicile du retraité par un intervenant spécialisé permet de détecter ces situations de fragilité et de proposer une réponse individualisée sous la forme d'un plan d'action personnalisé.

Le plan d'action personnalisé vise à répondre aux difficultés rencontrées par le retraité. Il consiste à mettre en œuvre des prestations diversifiées définies dans le cadre d'une enveloppe globale. Le niveau de ressources est pris en compte pour déterminer la contribution du retraité à son financement.

Les aides proposées aux retraités concernent des domaines de la vie quotidienne aussi variés que les tâches ménagères, les courses, les repas, le transport, l'hygiène, la sécurité, le logement et le cadre de vie....

L'assurance retraite contribue également à la diversification et à la généralisation sur l'ensemble du territoire d'une offre de services adaptée aux attentes et besoins des retraités. L'action sociale de l'Assurance retraite est destinée aux retraités qui ne sont pas en situation de perte d'autonomie, mais qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne et se trouvent socialement fragilisés (situations de rupture liées au veuvage ou à la maladie, précarité financière, isolement social ou géographique, inadaptation du logement...).

1.2 Les types de structures du Maintien à Domicile

1.2.1 Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Les SSIAD sont des structures sociales et médicales gérées par des associations, fondations ou mutuelles.

Ils ont pour mission d'apporter les soins infirmiers nécessaires (hygiène, soins divers...) au maintien d'un patient âgé dépendant de plus de 60 ans ou d'un patient handicapé ou atteint d'une maladie chronique à son domicile.

Les patients pris en charge par un SSIAD reçoivent des soins relevant de la compétence des aides-soignantes et du rôle propre des SSIAD :

- les soins de nursing
- les soins de prévention : chute, escarre, alimentation, autonomie ...
- les soins de surveillance : poids, hydratation, pouls, tension artérielle

L'entrée en SSIAD se fait uniquement sur prescription médicale.

Les financements proviennent de l'assurance maladie sous forme d'une dotation globale. Le nombre de lits est fixé par l'ARS.

Profil des employés : Aide-Soignante et Infirmière Coordinatrice.

1.2.2 Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

Les SAAD sont des services prestataires existant sous plusieurs statuts juridiques :

- Association à but non lucratif ;
- Centres communaux d'actions sociales ;
- Société privée à but lucratif.

Ils proposent leur personnel pour assurer des tâches d'aide et d'accompagnement :

- Entretien cadre de vie (travaux ménagers et linges) ;
- Courses ;
- Portage de repas ;
- Prise de repas ;
- Accompagnement extérieur et pour les tâches administratives ;
- Soins d'hygiène et aide à la toilette ;
- Lever et coucher.

Les structures sont rémunérées directement par le bénéficiaire et l'APA.

Précisions pour les aides à domicile et auxiliaires de vie sociale : il est possible qu'il s'agisse de personnels en emploi direct

Profil des employés : Responsable de secteur, Aide à domicile, auxiliaire de vie sociale.

1.2.3 Service Polyvalent d'aides et de Soins à Domicile

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) apportent simultanément un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes aidées.

Ils font l'objet d'une autorisation conjointe de l'ARS et des Départements.

Ils associent les compétences des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Ils réalisent les missions coordonnées du SSIAD et du SAAD auprès des mêmes publics (personnes âgées, personnes handicapées, personnes atteintes d'une pathologie chronique ou d'une affection de longue durée).

Profil des employés : Responsable de secteur, Aide à domicile, auxiliaire de vie sociale, aide-soignante, IDE coordinatrice.

1.2.4 Réseaux de santé

Source : *sante.gouv*

Constitués en majorité sous forme d'association loi 1901, les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients.

Source : *ARS Rhône-Alpes « cahier des charges pour l'appel à projet portant sur l'évolution des réseaux de santé » 17/12/2014.*

L'ARS a pour objectif offrir sur l'ensemble du territoire régional, et en partant des dynamiques existantes, un appui lisible et efficient dans la coordination des parcours de santé complexes et ainsi améliorer les parcours de santé des patients concernés. Cet appui est offert en priorité aux équipes de premier recours.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de repositionner les réseaux de santé en recentrant leur mission sur l'appui à la coordination des parcours de santé complexes, en les faisant évoluer vers la polyvalence et enfin en améliorant leur couverture territoriale.

Ces évolutions s'inscrivent à la fois dans le cadre national définit pour les réseaux de santé par la DGOS en 2012, dans le SROS/PRS de la région Rhône-Alpes et dans la perspective de la loi de santé.

1.2.5 Équipes mobiles

Source : *Site internet ARS Rhône-Alpes*

ESA : équipe spécialisée Alzheimer.

Elle correspond à la mesure 6 du Plan Alzheimer. Constituée d'ergothérapeutes, de psychomotriciens et d'assistants de soins en gérontologie, cette équipe réalise sur prescription médicale, des soins non médicamenteux de réhabilitation et d'accompagnement. L'enjeu est de réduire les symptômes et/ou de maintenir les capacités résiduelles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, à un stade léger ou modéré, et de favoriser leur maintien à domicile. Cette équipe spécialisée intervient comme des équipes mobiles et elle a vocation à disposer d'un champ d'intervention territorial plus large que les SSIAD classiques.

Équipe Mobile de Gériatrie extra hospitalière

Source : *plaquette EMG du CH de Roanne*

Elle propose une expertise gériatrique pluridisciplinaire. Ses missions sont d'élaborer un plan d'aide avec des propositions diagnostiques, thérapeutiques, d'orientation, d'aides humaines et/ou techniques et un accompagnement social.

Elle collabore avec le médecin traitant, la filière gériatrique, les services hospitaliers, les partenaires sociaux et les différents intervenants professionnels au domicile. Elle assure le suivi des situations et donne des conseils, de la formation et un soutien auprès des EHPAD, des aidants et des familles.

Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé

Source : *plaquette UMPSA du CH de Roanne*

Elle propose une évaluation psychiatrique du sujet âgé. Elle préconise une stratégie thérapeutique et une prise en charge la plus adaptée. Elle peut proposer un suivi éventuel mais dont le nombre de séances est limité. Elle propose des actions, de l'aide et de la formation auprès des établissements. Elle n'intervient qu'après une évaluation gériatrique réalisée par l'équipe mobile extra hospitalière.

Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)

Source : *site internet centre national de ressources « soin palliatif » www.soin-palliatif.org/faq-soin-palliatif/quest-ce-quune-equipe...*

C'est une équipe pluri-professionnelle spécialisée en soins palliatifs, composée le plus souvent de médecins, infirmier(es), psychologues et bénévoles. À la demande des services de soins ou des établissements pour personnes âgées ou handicapées, elle peut se déplacer auprès des soignants, du patient et de son entourage dans les structures et à domicile.

Elle a un rôle de conseil et d'expertise en soins palliatifs auprès des autres professionnels. Elle ne dispense pas directement des soins, mais elle participe à l'amélioration de la prise en charge dans les services où elle intervient.

1.3 Personnels du maintien à domicile

Source : *UNA*

1.3.1 Responsable de secteur

Premier niveau d'encadrement dans les SAAD, le responsable de secteur a un rôle pivot entre l'intervenant à domicile et le bénéficiaire. Il assure la mise en œuvre et le suivi du plan d'aide en mobilisant les ressources humaines nécessaires.

Missions :

- Evaluer les besoins de l'utilisateur au domicile : évaluation de la situation, élaboration du plan d'aide personnalisé.
- Veiller au bon déroulement du plan d'aide en coopération avec les équipes médico-sociales intervenant chez le bénéficiaire.
- Organiser ou superviser les interventions des intervenants à domicile dans le respect de la législation du travail.
- Assurer l'encadrement des intervenants à domicile et la gestion des ressources humaines : recrutement, formation, évaluation des personnels.

1.3.2 Aide à domicile

Travaillant en autonomie sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique (le responsable de secteur), l'agent intervient au domicile afin d'assurer des activités domestiques et administratives simples auprès de personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci. Il est présent aux côtés des personnes qui ne peuvent plus réaliser seules les actes ordinaires de la vie courante.

Missions :

- Aider à la réalisation ou réaliser l'entretien courant de la maison entretien du logement, des vêtements, du linge.
- Aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne : apporter une aide à la réalisation des achats alimentaires ainsi qu'à la préparation des repas.
- Accompagner la personne aidée dans ses sorties : visite médicale par exemple.
- Assister la personne aidée dans des démarches administratives.

1.3.3 Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

L'AVS intervient auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes handicapées ou des familles. Il « aide à faire » en stimulant, en accompagnant ou « fait à la place » de la personne qui se trouve dans l'incapacité provisoire ou durable d'assumer seule les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne.

Missions :

- Accompagner et aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne : se lever, s'habiller, s'alimenter, se laver.
- Accompagner et aider dans les tâches de la vie quotidienne :
- Réalisation des courses
- Elaboration des repas

- Entretien du linge
- Entretien du logement.
- Accompagner et aider dans les activités de la vie sociale et relationnelle : sorties, loisirs, démarches administratives.

1.3.4 Aide-soignant

L'aide-soignant intervient dans le cadre des SSIAD sous l'autorité d'un infirmier et assure l'hygiène et le confort de la personne malade. Il contribue à compenser partiellement ou totalement le manque ou la diminution de l'autonomie de la personne aidée à son domicile.

Missions :

- Assurer des soins d'hygiène, de confort et des soins préventifs.
- Participer à la prévention de la dépendance de la personne (par le biais de stimulations par exemple).
- Informer les personnes des soins dispensés et donner des informations sur l'état de santé de la personne aidée à l'entourage personnel et professionnel.

1.3.5 Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur (IDEC)

L'infirmier coordinateur/référent intervient dans un service de soins à domicile et représente le premier niveau d'encadrement des aides soignants dans les SSIAD. Il est chargé de la bonne mise en œuvre du soin dans le respect de la personne aidée. Il joue un rôle d'intermédiaire entre le médecin traitant et l'équipe d'intervention dont il coordonne les activités.

Missions :

- Coordonner les activités de l'équipe soignante (aide-soignante, aide médico-psychologique),
- Assurer les relations avec les intervenants extérieurs (kinésithérapeute, pédicures, infirmiers...),
- Animer et superviser l'équipe et optimiser les temps de travail,
- Evaluer les besoins du bénéficiaire à domicile et définir les modalités de prise en charge
- Superviser et tenir à jour le dossier de soins
- Participer à l'ensemble des réunions et favoriser la transmission de toute information utile.