

*« L'accent doit être mis par priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société en leur fournissant le moyen de continuer le plus longtemps possible de mener une vie indépendante »*

Extrait du rapport « Politique de la Vieillesse »  
produit par la Commission d'étude des problèmes  
de la vieillesse présidée par Pierre Laroque  
1962



Loi de janvier 1978 : Définition des services et unités de long séjour ainsi que leur mode de financement par une double tarification : forfait soins et forfait hébergement

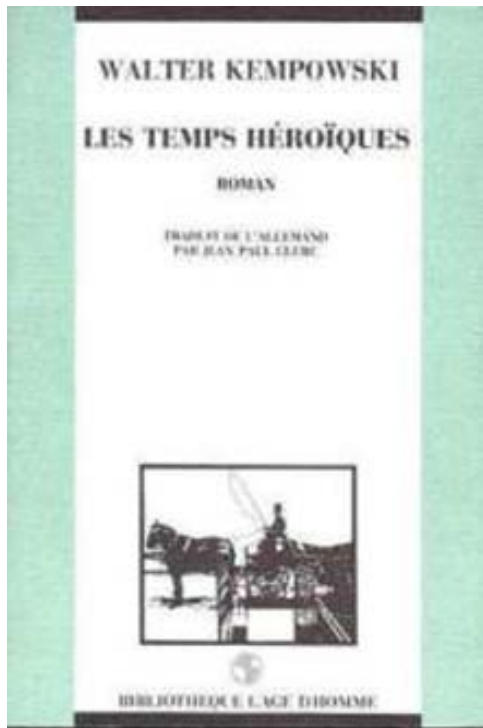
1982 : Création du secrétariat d'Etat chargé des retraités et des personnes âgées

- Création de 80.000 places de SSIAD spécifiques pour les personnes âgées
- Echec de la création de 500 postes de coordonateur

1983-1986 : Lois de décentralisation : responsabilité de l'action sociale et de l'aide sociale aux départements en particulier pour les personnes âgées

1988 : 6<sup>ème</sup> rapport depuis 1962 : « Les personnes âgées dépendantes » de Théo Braun et de Michel Stourm

- réaffirme la priorité du soutien à domicile et propose une assurance autonomie



1995 : Expérimentation d'une allocation spécifique dépendance dans 12 départements dont le cahier des charge a été élaboré par le ministère des affaires sociales – loi relative à la Sécurité sociale du 25/07/1994

1997 : Loi du 24 janvier 1997 « tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance »



Les « Trois Glorieuses » ( 27,28,29 juillet 1830)  
Delacroix : « La liberté guidant le peuple ».

**Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**  
-le Code de l'action sociale et des familles (CASF) garantit des « **droits des usagers** » pour les personnes âgées ou handicapées accueillies dans les établissements ou services sociaux et médico-sociaux  
- Le CASF ouvre droit à un **accompagnement individualisé** de qualité et le **libre choix entre des prestations à domicile ou en établissement**

→ à partir de 2003 : **allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

**Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**  
-prohibition de toute forme de discrimination du fait du handicap  
- création de la CNSA visant à garantir le financement des droits nouveaux



Cour des Comptes. Paris. FRA (2005). Les personnes âgées dépendantes

Commissariat général au Plan (2005). La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie. Enjeux et pistes de réflexion pour l'Etat.

Centre d'Analyse Stratégique. (C.A.S.). (2006). Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix

Blanc P., Berthod-Wurmser M. (2006). Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes: un nouveau défi pour leur prise en charge

#### **Bas P. (2006). Plan Solidarité - Grand âge**

Montchamp M.A., Accoyer B., Woerth E., Letard V., Duthil G. (2007) Quelles réponses pour couvrir et financer la dépendance ?

Gisserot H., Grass E. (2007). Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix

Vasselle A. (2008). Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque

Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (2008). Droit universel d'aide à l'autonomie : un socle, une nouvelle étape



Plus de 20 rapports sur le thème du 5<sup>ème</sup> risque, des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées depuis fin 2008

... sans compter les rapports produits par les groupes de travail mis en place début 2011 dans la perspective de la réforme de la dépendance !



Pendant ce temps...

Généralisation des CLIC  
 et augmentation des  
 CLIC niveau 3

Thématique	Réseaux 2008			Réseaux 2009			Réseaux 2010		
	Nombre	%	% cumulé	Nombre	%	% cumulé	Nombre	%	% cumulé
Soins palliatifs	95	13,2%	13,2%	<b>99</b>	13,3%	13%	95	<b>13%</b>	13%
Cancérologie (RR et RDS local)	76	10,6%	23,8%	<b>65</b>	8,8%	<b>22,1%</b>	66	<b>9%</b>	22%
Diabète	64	8,9%	32,7%	63	8,5%	30,6%	66	9%	31%
Personnes Âgées (Alzheimer et autres)	110	15,3%	48,1%	<b>116</b>	15,6%	46,2%	126	17%	<b>48%</b>
<b>TOTAL</b>	718	100%		742	100%		730		100%

## ... et l'engagement des territoires



L'histoire d'un projet destiné à maintenir le lien social des personnes âgées et handicapées afin de mener une vie indépendante le plus longtemps possible

Début des années 2000

# À l'origine (2001 ) quels concepts ?

- Promouvoir la prise en compte de la vulnérabilité engendrée par la perte d'autonomie
- Intégrer la prise en charge de la dépendance au domicile dans le projet de la personne
- Favoriser la reconnaissance sociale malgré la perte d'autonomie
- Faciliter les liens social – médico-social – médecine de ville – hôpital
- ➔ Vers la création d'un réseau personnes âgées – handicapés ... et les premières difficultés

## ... une opportunité initiale

En 2004, le laboratoire Pfizer, assujetti par l'Etat à un plan de revitalisation du bassin d'emploi suite à la fermeture d'un site à Saint-Quentin-en-Yvelines, choisit de soutenir le projet GERONDICAP

**Projet de développement social local**, GERONDICAP bénéficie d'1 million d'euros, ce qui permet de lancer définitivement le projet

**Une convention partenariale public/privé CASQY-PFIZER** fixe les 3 axes de développement pour les années suivantes :

Axe 1 : Mettre en place un **réseau de santé gérontologie-handicap** dans le territoire ;

Axe 2 : **Professionnaliser les intervenants des services d'aide à domicile (SAAD)** ;

Axe 3 : Réaliser une **plateforme de modernisation des services d'aide à domicile**

## ... qui rencontre un projet social sur un site à proximité de Port-Royal



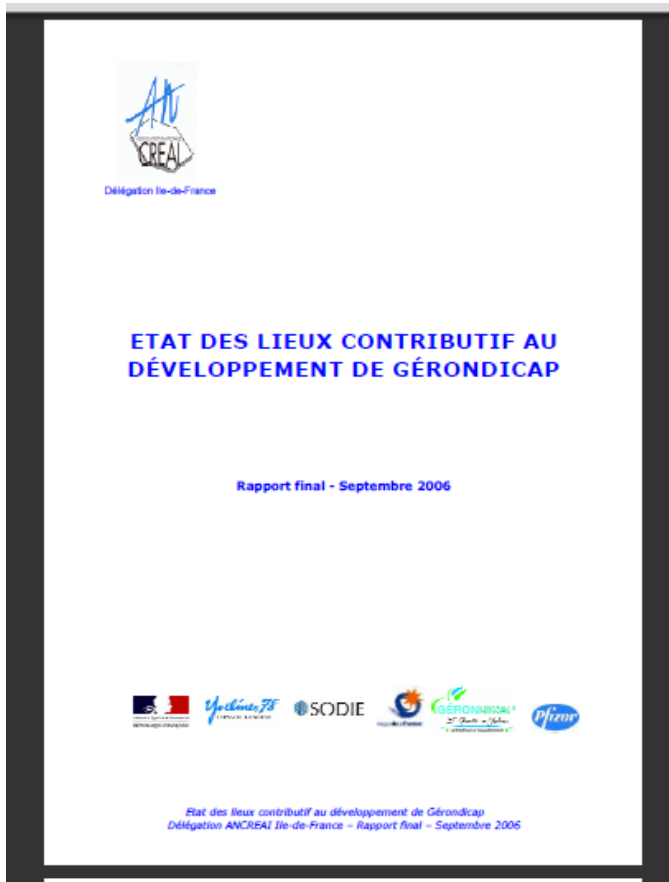
*Bâtiment St-Joseph, datant de 1950*



*Bâtiment Notre-Dame, datant du 18<sup>e</sup> siècle*

# Un état des lieux initial

# ... et les 1<sup>ères</sup> réalisations



La professionnalisation des auxiliaires de vie  
 Premier maillon du maintien à domicile  
 500 AVS formés en 3 ans  
 100 postes ETP créés

La mise en œuvre d'une plateforme de modernisation des SAAD

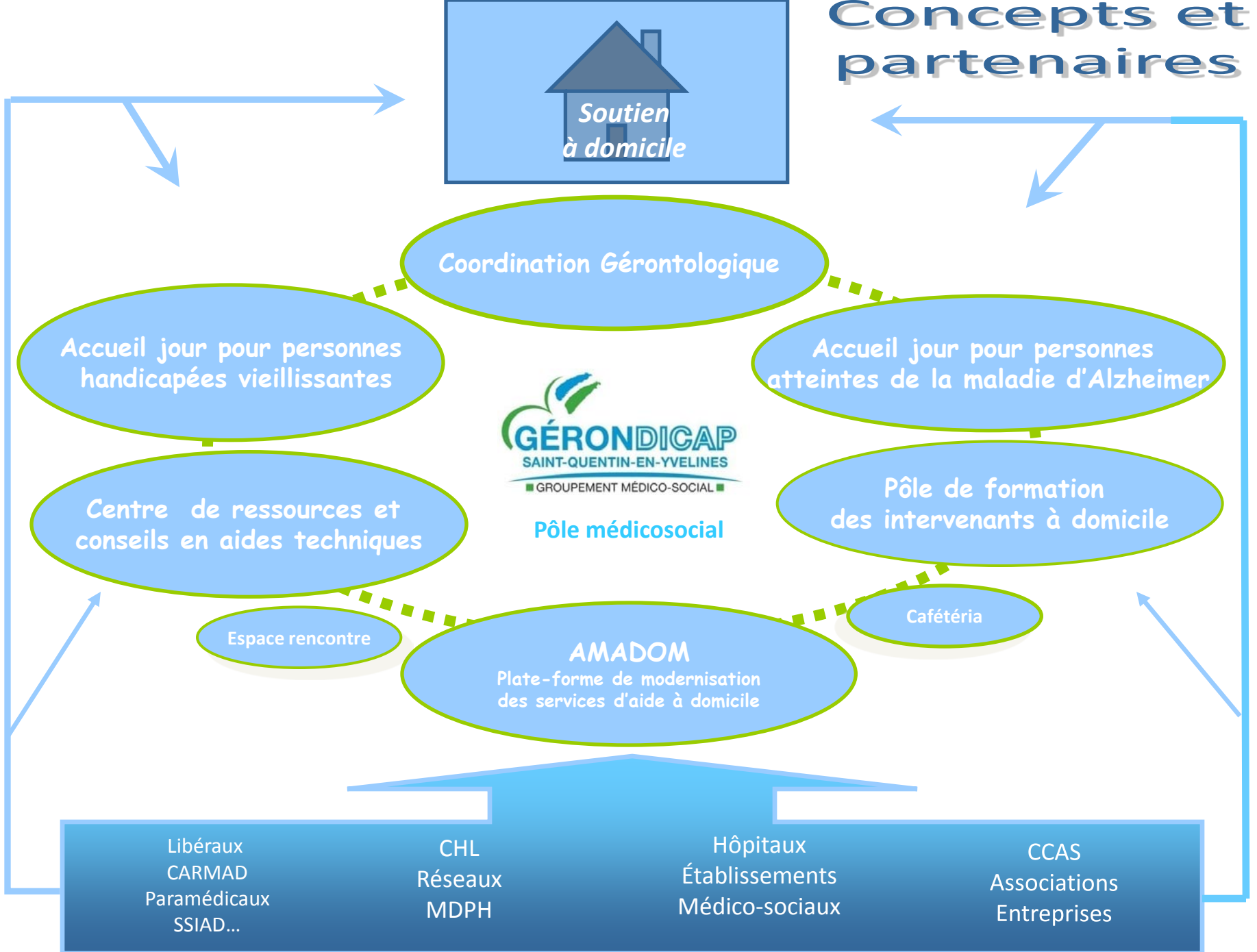


## Et un défi majeur : la coordination des acteurs

« L'enjeu est de mettre fin au désarroi des familles qui ne savent à qui s'adresser et qui sont perdues dans cette multitude de dispositifs mal articulés et cloisonnés »

Il faut « favoriser « l'intégration » des dispositifs d'aide et de soins, c'est-à-dire par une réelle coordination des acteurs et des financeurs dans le but de simplifier la vie quotidienne des personnes malades, d'améliorer le bien être des aidants et apporter les soins et services pour tous »

# Concepts et partenaires



Soutien à domicile

Coordination Gérologique

Accueil jour pour personnes handicapées vieillissantes

Accueil jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer



Pôle médicosocial

Centre de ressources et conseils en aides techniques

Pôle de formation des intervenants à domicile

Espace rencontre

AMADOM  
Plate-forme de modernisation des services d'aide à domicile

Cafétéria

Libéraux  
CARMAD  
Paramédicaux  
SSIAD...

CHL  
Réseaux  
MDPH

Hôpitaux  
Établissements  
Médico-sociaux

CCAS  
Associations  
Entreprises



**Convention constitutive du groupement,  
dénommé « G.C.S.M.S. GERONDICAP »  
signée le 7 juillet 2009**





- ✓ Professionnalisation du maintien à domicile
- ✓ Création 2005
- ✓ Transfert sur site décembre 2009



- ✓ Accueil de jour personnes handicapées vieillissantes
- ✓ Ouverture sur site mars 2010



- ✓ Accueil de jour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- ✓ Ouverture sur site avril 2010



- ✓ Coordination gériatologique locale
- ✓ Ouverture sur site janvier 2010



## Les fondateurs





✓ Professionnalisation du maintien à domicile



✓ Accueil de jour personnes handicapées vieillissantes



✓ Accueil de jour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer



✓ Coordination gériatrique locale



## Les services et missions en commun



✓ Centre de formation

✓ C.R.I.C.A.T.

✓ Consultation mémoire

✓ Espace de rencontres





✓ maintien à domicile



✓ Accueil de jour handicapés



✓ Accueil de jour Alzheimer



✓ C.G.L.



- **Le partenariat avec l'université de Université de Versailles – Saint-Quentin (UVSQ)**

- Création avec l'UVSQ une filière sociale et médico-sociale (coordination des actions de santé)
- Accueil sur site des étudiants en médecine
- A terme un pôle universitaire pluri-professionnel de santé (PUPS)





✓ maintien à domicile



✓ Accueil de jour handicapés



✓ Accueil de jour Alzheimer



✓ C.G.L.



- Reconnaissance par l'OMS de GERONDICAP
- Un **contrat scientifique** entre l'UVSQ, la Communauté d'Agglomération, GERONDICAP et l'INTA →
- Un **contrat local de santé CASQY-ARS** avec un volet GERONDICAP
- Une ouverture des statuts aux partenaires (réseaux de santé, établissements, etc.)



# Un dernier mot : attention aux empilements de dispositifs

## **Article L113-3 du Code de l'Aide Sociale et de la Famille modifié par LOI n°2010-1594 du 20 décembre 2010 - art. 78**

« Les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie coordonnent leurs activités au sein »

« Les réseaux de santé ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. 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 »

Les réseaux de santé « sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers »

**L 6321-1 du Code de la Santé Publique**

Sinon...

...il n'y a pas loin du rêve



...au cauchemar !

