



REFERENTIEL

**ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES
HANDICAPEES VIEILLISSANTES ACCOMPAGNEES
PAR UNE STRUCTURE MEDICO-SOCIALE**

INTRODUCTION AU REFERENTIEL

L'accompagnement de l'avancée en âge des personnes handicapées constitue une priorité de la politique médico-sociale, comme en attestent les nombreuses réflexions menées tant sur le plan national (groupe de travail de la CNSA, rapport de l'IGAS...) que local.

Processus multiforme s'inscrivant dans un parcours de vie, le vieillissement des personnes handicapées suit celui de la population générale. Le groupe de travail piloté par la CNSA le définit ainsi : « Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement. Ces effets consistent, plus ou moins tardivement en fonction des personnes, en l'apparition simultanée :

- D'une baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées du fait du handicap,*
- D'une augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge pouvant aggraver les altérations de fonctions déjà présentes ou en occasionner de nouvelles,*
- D'une évolution de leurs attentes dans le cadre d'une nouvelle étape de vie,*
- Le tout pouvant se conjuguer jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités notamment sociales, que cette réduction soit d'origine personnelle ou environnementale.*

Cette définition impose une prise en compte du vieillissement comme phénomène individuel, influencé par l'histoire et l'environnement de la personne, se traduisant en termes de perte d'autonomie. »

Dans la région Pays de la Loire, l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes s'est traduite par la création de places dédiées dans des établissements pour adultes handicapés et pour personnes âgées (849 places au niveau régional) et l'autorisation de dispositifs innovants (ex : établissement assurant un accompagnement de la personne handicapée vieillissante et de son aidant).

L'acuité de cette problématique a conduit l'ARS à piloter un groupe de travail régional, composé de représentants de l'ARS, des Conseils Généraux, des fédérations et des représentants des usagers, chargé d'élaborer un référentiel relatif à l'accompagnement médico-social des personnes handicapées vieillissantes. D'emblée a été posé le principe d'un accompagnement médico-social devant reposer sur une offre diversifiée et modulable, évolutive en fonction des besoins des personnes et reposant en première intention sur un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire, comme en atteste la représentation du parcours de la personne handicapée vieillissante jointe au référentiel.

Ce référentiel a pour objectif d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes par les services ou établissements médico-sociaux, en insistant sur les procédures de repérage à instaurer, les spécificités à développer dans le cadre du projet d'établissement ou de service et le nécessaire décloisonnement entre les secteurs du handicap et des personnes âgées.

Que l'ensemble des membres du groupe de travail régional soient remerciés pour la qualité et la richesse de leurs réflexions et contributions.

REFERENTIEL ACCOMPAGNEMENT

DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

ACCOMPAGNEES PAR UNE STRUCTURE MEDICO-SOCIALE

Il convient de souligner en préambule que l'ensemble des dispositions réglementaires et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles propres aux établissements et services médico-sociaux s'appliquent à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, le référentiel ayant pour objectif de mettre l'accent sur des dispositions spécifiques aux personnes handicapées vieillissantes.

1. Comment repérer le vieillissement des personnes handicapées et évaluer leurs nouveaux besoins?

Les travaux menés sur le plan national mettent en évidence l'importance **du dépistage pour éviter la confusion entre handicap et vieillissement.**

Le repérage du vieillissement pose la question de son interprétation et de ses manifestations.

➤ ACTEURS PH

L'établissement ou le service doit mettre en place un système d'alerte et une observation des signes du vieillissement des personnes handicapées adultes **par rapport à une situation antérieure qui doit être identifiée (ex : à partir de 40 ans)** via une évaluation dans l'environnement proche et l'utilisation d'outils adaptés.

Le bilan de santé à la sortie des ESAT peut servir de « T0 » pour les travailleurs handicapés vieillissants, étant constaté que l'arrêt d'activité peut provoquer l'apparition de pathologies non remarquées ou non attendues (vieillesse précoce).

Plusieurs outils d'évaluation existent, sans qu'un outil ne soit imposé sur le plan national :

- La grille GEVA,
- Le MAP (modèle d'accompagnement personnalisé),
- La grille d'évaluation expérimentée par le Conseil Général de Loire-Atlantique au sein des foyers de vie,
- Les grilles construites au sein des ESMS

L'outil d'évaluation doit permettre d'objectiver la situation (évolution physique, évolution des troubles cognitifs). Il doit être simple à renseigner, **pluriprofessionnel, partagé** sur le réseau informatique. Les équipes doivent se **l'approprier (formations).**

Cet outil doit également prendre en compte la spécificité de chaque handicap en recensant par type de handicap les facteurs de risques accrus du fait de l'avancée en âge et en mettant l'accent sur des points de vigilance particuliers. Il doit être un document pédagogique à destination des professionnels et des aidants permettant de cibler les dépistages en fonction des handicaps, afin d'éviter la confusion entre la pathologie et le vieillissement (cartographie).

L'évaluation doit reposer sur **un regard croisé entre équipe paramédicale-médicale et équipe éducative ; elle doit être décroisonnée**. En effet, les modalités d'évaluation peuvent **varier selon la culture professionnelle de l'évaluateur** (ex : risque de surestimation des capacités par l'équipe éducative, qui est dans une logique de recherche de potentialités).

➤ COOPERATION ACTEURS PA/PH

Pour être efficaces et pérennes, **des croisements de compétences entre secteur « handicap » et secteur « personnes âgées » doivent être prévus par voie conventionnelle** (ex : convention de partenariat entre EHPAD et FV). En ESAT, l'évaluation peut être réalisée en collaboration avec le médecin du travail ou les professionnels libéraux.

A domicile, le rôle des services (SAVS, SAMSAH, SAD, SSIAD) dans l'évaluation est primordial. Là encore, des croisements de compétence sont à rechercher entre services d'accompagnement social et services de soins, ainsi qu'entre services et établissements en termes de repérage et de préparation de l'orientation selon les besoins de la personne.

L'évaluation est complétée par l'observation et l'expérience de l'équipe.

L'impact de l'environnement sur l'évolution des besoins de la personne handicapée doit être pris en compte (vieillesse des parents pouvant affecter la personne handicapée).

Le rapprochement entre établissements disposant d'une unité spécifique pour PHV et services à domicile (pour personnes handicapées et/ou pour personnes âgées) permet d'améliorer le repérage des personnes handicapées vieillissantes ayant un besoin d'accompagnement médico-social institutionnel.

2. Comment adapter le projet de vie et le projet d'établissement/service au vieillissement des personnes handicapées ?

Le projet de vie revêt une importance particulière et doit permettre un véritable dialogue autour des aspirations et des envies de la personne. Le vieillissement de la personne handicapée nécessite de réinterroger son projet de vie ; les professionnels doivent s'adapter à son nouveau rythme, ses nouvelles envies...

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes implique ainsi la mise en œuvre de volets spécifiques dans le projet d'établissement.

2.1. La préparation de l'orientation

➤ COOPERATION ACTEURS PA/PH

L'orientation de la personne handicapée vieillissante doit se réaliser **avec sa participation** et nécessite **un travail d'accompagnement des familles**.

L'orientation vers un autre dispositif doit être **travaillée et anticipée**. **Les services à domicile** ont un rôle particulier à jouer dans la diffusion de l'information, la proposition et l'accompagnement des orientations des personnes à domicile. Les **dispositifs d'accueil temporaire** peuvent être utilement mobilisés dans le cas d'une transition vers un dispositif médico-social.

L'orientation vers un autre dispositif doit pouvoir être **réversible** (prévoir des périodes d'adaptation voire de réversibilité de choix inadaptés) et déterminée par le projet d'établissement/de service.

Dans le cas d'un accueil au sein d'une unité spécifique, les **modalités de sortie de la personne handicapée vieillissante de l'unité spécifique** et son passage vers une unité de droit commun doivent être précisées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et expliquées aux usagers et à leurs familles.

➤ ACTEURS PH

En ESAT, les **préparations à la retraite** doivent être systématisées et intervenir 2 à 3 ans avant la sortie d'ESAT afin que la personne exprime son projet de vie (logement-hébergement, activités...) et puisse être accompagnée pour le réaliser. Les sorties d'ESAT doivent être organisées en privilégiant l'accompagnement en milieu ordinaire et l'accès à l'offre culturelle et de loisirs de droit commun.

Il convient à ce titre de se reporter aux bonnes pratiques de l'ANESM sur les ESAT:

En partant des besoins et attentes du travailleur handicapé, la préparation à la retraite comprend :

- *une présentation au travailleur handicapé des différents dispositifs d'accès aux droits (entretien conseil des caisses de retraite, lien avec des offices locaux de personnes retraitées, des caisses primaires d'assurances maladie) qu'il peut solliciter ;*
- *une proposition de bilan de santé complet ;*
- *une évaluation de sa situation sociale;*
- *l'accompagnement à la transition vers le nouveau mode de vie.*

Dans le cadre des ESAT, une attention devra être portée à l'ajustement des contrats d'aide et de soutien par le travail :

- ✓ Mise en œuvre de temps partiel en fonction des besoins d'aménagement du temps de travail
- ✓ aménagements des conditions de travail (adaptation du contenu et de l'intensité de l'activité)
- ✓ articulations entre le temps de travail et les activités d'utilité sociale qui permettent de faciliter les transitions.

De même, pour les personnes accueillies en établissement, en cas d'inadaptation de la situation de la personne handicapée vieillissante aux capacités d'accueil de l'établissement, une **coordination avec une nouvelle structure d'accueil** adaptée doit être recherchée et expliquée aux usagers et à leurs familles. Le projet d'établissement des foyers de vie, ainsi que le règlement de fonctionnement et les contrats de séjour doivent stipuler les conditions du maintien de la personne handicapée vieillissante et les modalités de transition vers un autre dispositif en cas d'évolution de ses besoins incompatible avec les moyens de la structure (ex : en cas de nécessité d'un suivi médical rapproché et prolongé).

2.2. La mise en place d'une procédure d'admission spécifique

➤ COOPERATION ACTEURS PA/PH

Afin de sécuriser le parcours de la personne handicapée vieillissante, une attention particulière doit être portée à la phase d'admission.

L'admission de la personne doit être **préparée** avec la personne, son entourage et sa structure d'origine. Le **souhait des personnes handicapées** doit être pris en compte (ex : travailleurs handicapés souhaitant intégrer un EHPAD à leur retraite pour rejoindre le droit commun).

La procédure d'admission est **progressive** par la mise en place de temps d'intégration (déjeuners, goûters) puis de séjours d'intégration et peut utilement s'appuyer sur les dispositifs **d'hébergement temporaire**.

L'intégration de la personne handicapée vieillissante dans une nouvelle structure doit reposer sur **des conventions entre structure d'origine et structure d'accueil**, prévoyant :

- Les modalités de financement (ex : reversement du prix de journée par la structure d'origine à la structure d'accueil, financement des transports par la prestation de compensation du handicap)
- Les modalités juridiques de l'accueil (responsabilités réciproques des structures d'origine et d'accueil)
- L'échéancier d'accueil
- Le maintien des liens avec la structure d'origine suite à l'accueil, selon les envies de la personne.

Les CPOM constituent un levier intéressant pour favoriser l'accueil partagé au sein de structures pour personnes handicapées et âgées gérées par un même gestionnaire.

Une vigilance doit être apportée au « tuilage » des modalités d'accompagnement. Il convient ainsi de prévoir le temps nécessaire à la **transition entre l'ancienne équipe et la nouvelle équipe** de professionnels accompagnant la PHV.

2.3. Les spécificités du projet de vie de la personne handicapée vieillissante

Le projet de vie des personnes handicapées vieillissantes comporte des spécificités. Ainsi, en EHPAD, le projet de vie doit être envisagé à plus long terme que celui des personnes âgées et permettre aux résidents de conserver un rôle actif dans la vie de l'établissement. Au sein des structures pour personnes handicapées, il implique le passage d'une logique éducative à une logique d'accompagnement et de soins.

A domicile, il convient d'étoffer le plan d'aide des personnes et d'en faire un vrai projet de vie prenant en compte leurs attentes. Le service prenant en charge le pilotage du projet de vie doit être défini. Une attention particulière doit être portée à la coordination entre les évaluateurs (Conseils Généraux) et les services d'aide à domicile sur la teneur du plan d'aide.

→ L'évolution du mode et du rythme de vie de la personne handicapée vieillissante :

➤ COOPERATION ACTEURS PA/PH

Le projet individualisé de la personne handicapée vieillissante doit prendre en compte l'évolution de son mode et de son rythme de vie :

- **aménagement des horaires** (ex : lever plus tardif),
- **renforcement du temps d'accompagnement** sur certaines prestations.

La prise en compte du rythme de vie de la personne handicapée vieillissante comporte un **impact organisationnel** pour la structure (ex : adapter l'organisation pour permettre des réveils plus tardifs, adapter les horaires en ESAT pour permettre un meilleur maintien de l'activité).

Elle implique **une plus grande souplesse dans l'organisation** de la structure médico-sociale. Elle implique également **une sensibilisation du personnel** au respect du rythme de la personne (ex : ne plus être dans la surstimulation).

→ Le maintien de son intégration sociale :

➤ ACTEURS PH

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes se caractérise par une ouverture plus marquée vers l'extérieur.

Si l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes repose sur la mise en œuvre d'activités partagées avec les personnes âgées (activités d'extérieur, jardinage, jeux de société), il nécessite également l'organisation **d'activités propres, plus individualisées et ouvertes sur l'extérieur** (sorties pour achat, restaurant, clubs sportifs...) **et/ou organisées dans le milieu ordinaire** (vacances, ateliers informatiques, activités sportives...).

En termes d'organisation pour la structure d'accueil, ces activités impliquent de réfléchir à la **problématique du déplacement et de l'accompagnement des personnes à l'extérieur.**

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés :

- L'accompagnement social par des bénévoles, dans un cadre structuré (conventions, formations...)
- L'élargissement du partenariat, dans un cadre conventionnel, vers le milieu ordinaire (ex : clubs sportifs avec le référentiel Handiguide : www.handiguide.sports.gouv.fr)
- L'équipement de l'établissement (acquisition de véhicules adaptés)
- Le conventionnement entre structures relevant du secteur du handicap et structures relevant du secteur « personnes âgées » pour des accueils partagés de personnes handicapées vieillissantes (voir ci-dessus)

Pour éviter l'isolement, notamment amical, à la suite de l'intégration en structure, il est possible d'envisager des **intégrations concomitantes de PHV dans une nouvelle structure, ainsi que le maintien des liens avec la structure d'origine** (à organiser par voie conventionnelle).

→ [L'intégration de la personne handicapée vieillissante dans son environnement](#)

➤ ACTEURS PA

La présence de publics ayant des problématiques différentes (personnes handicapées vieillissantes, personnes âgées désorientées...) peut conduire à des phénomènes de rejet et d'incompréhension. Le projet d'établissement doit en conséquence travailler sur les modalités du « vivre ensemble », en prévoyant des activités distinctes, mais également des activités communes et des lieux de rencontre.

→ [Le respect de l'intimité et de la vie affective](#)

Le projet d'établissement doit **garantir l'accès à une vie affective et le respect de l'intimité**, qui relève du projet de vie individualisé.

Cette action se traduit par :

- des **formations** du personnel à la vie affective des personnes handicapées, en lien avec l'IREPS,
- des **échanges** au sein de l'équipe,
- des **admissions communes** de couples doivent être réalisées afin d'éviter les séparations affectives lors de transition vers de nouvelles structures,
- une **adaptation de l'équipement** de la structure (ex : achat de lits doubles).

→ [L'accompagnement du binôme « aidé/aidant »](#)

➤ ACTEURS PA/PH

L'accompagnement du binôme « aidé/aidant » comporte plusieurs facettes. Il porte sur l'accompagnement du double vieillissement de la personne handicapée et de son aidant, mais également sur l'acceptation d'une délégation à des professionnels, dans un contexte d'interdépendance forte.

Il appartient aux établissements et aux services de jouer ce rôle d'anticipation et d'accompagnement des personnes âgées et de leurs proches et de mettre en place des

solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique).

A minima, les structures médico-sociales doivent diffuser aux familles une information sur les collectifs d'aidants, en s'appuyant sur les maisons départementales de l'autonomie.

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés afin d'accompagner la personne handicapée vieillissante et son aidant :

- **Accueil concomitant en EHPAD**, avec des modalités d'accueil conformes au projet de vie de la personne handicapée vieillissante et de son aidant âgé
- **Accueil en hébergement temporaire** de la personne handicapée vieillissante afin d'assurer des temps de répit à son aidant.
- **Accueil en établissement ayant un double agrément PA/PH**

Des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux doivent être développées par les structures, en **associant les fratries** (association des fratries à des actions, des sorties, des réunions d'information, des commissions des familles).

La problématique de la fin de vie de l'aidant doit être accompagnée (ex : développement de groupes de parole pour accompagner la personne handicapée vieillissante dans ce cadre).

→ [L'accompagnement de la fin de vie](#)

➤ **ACTEURS PA/PH**

Il est primordial d'accompagner les professionnels qui peuvent refuser le vieillissement et être dans la surstimulation et nécessaire d'adapter la formation des professionnels sur le secteur du handicap.

Dans le cadre de la fin de vie, **le conventionnement avec les réseaux et équipes mobiles** de soins palliatifs est indispensable. Un accompagnement spécifique des aidants familiaux, notamment des parents, doit être prévu face au décès de leur enfant.

2.4. La mise en œuvre d'un projet de soins spécifique

La prévention et l'accompagnement vers le soin relèvent de la mission de toute structure médico-sociale, qu'elle soit médicalisée ou non.

→ [Une attention particulière à porter aux actions de prévention](#)

➤ **ACTEURS PA/PH**

Les actions de prévention doivent reposer sur des actions de prévention générales et des actions de prévention spécifiques aux personnes handicapées vieillissantes, que ce soit à domicile ou en établissement :

- Promotion d'une activité physique adaptée,
- Prévention de la dépression, mal-être, phénomène de glissement,

- Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement,
- Adaptation et respect des rythmes de vie,
- Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : problématiques alimentaires, santé buccodentaire).

La prévention du vieillissement passe par :

- des actions de **sensibilisation et de formation** des personnels des structures accueillant les personnes handicapées et de leurs familles pour éviter la dénutrition, travailler sur l'hygiène bucco-dentaire, sur l'hygiène des prothèses dentaires (ex : nettoyage des prothèses), sur l'adaptation des textures, la diététique et la nutrition (recours à des diététiciens, nutritionnistes, éducation motrice)
- le **renforcement du partenariat** entre les structures d'accueil et les professionnels de santé libéraux,
- l'appel à des **compétences spécialisées** :
 - en établissements médico-social : intervention d'animateur sportif, intervention de psychomotricien, recours à une diététicienne,
 - à domicile : favoriser l'accès à des clubs adaptés référencés dans le site www.handiguide.sports.gouv.fr (cf. *charte sport handicap*).
- Prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)
- Former les personnels en institution ou à domicile au repérage de la dépression et au risque suicidaire,
- Pour les personnes handicapées vieillissantes à domicile non accompagnées par des structures médico-sociales, favoriser les actions de promotion de la santé, notamment dans le champ de l'alimentation.

→ [Une graduation des soins en fonction des besoins de la personne](#)

➤ **ACTEURS PA/PH**

Le vieillissement de la personne handicapée accentue certaines problématiques spécifiques (temps des toilettes, incontinence...) et implique de prendre en compte les problématiques somatiques de la personne, en plus de son handicap.

Il n'implique toutefois pas nécessairement un besoin en soins plus important ; il peut s'agir d'un besoin supplémentaire de temps de proximité et d'accompagnement. Il faut donc être attentif à **une graduation des soins en fonction de l'évolution des besoins de la personne** (*soins ponctuels : secteur libéral / soins chroniques : SSIAD / soins aigus : HAD*). L'établissement doit veiller à **constituer un réseau médical et paramédical**, en développant des coopérations avec les ressources territoriales.

Plus particulièrement, dans les établissements non médicalisés, la préparation des médicaments pourra être réalisée par une officine de ville, dans un cadre conventionnel.

L'intégration dans une nouvelle structure (ex : admission en EHPAD) doit garantir le maintien de l'accès à des spécialistes (ex : dans le cadre du handicap sensoriel, accès des consultations d'ophtalmologistes, d'ORL...)

→ L'accompagnement vers le soin

➤ **ACTEURS PA/PH**

Un plan régional sur l'accès aux soins des personnes handicapées est en cours d'élaboration.

L'accompagnement vers le soin des personnes handicapées (pas seulement vieillissantes) est complexe et spécifique (prise en compte de la spécificité du handicap dans la consultation, par exemple pour les soins dentaires ou gynécologiques...). L'accompagnement vers le soin spécifique doit être intégré par le professionnel de santé.

Le suivi des soins doit faire l'objet d'une attention particulière, en recherchant des leviers afin de lever la difficulté de l'accès aux soins rencontrée de manière plus générale sur le secteur du handicap. Le suivi des soins doit notamment comporter un **suivi annuel des déficits sensoriels** (dentaire, ophtalmologique, ORL...) et la **promotion de la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal**.

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés dans ce cadre :

- Le développement de la **télé médecine** (ex : soins de dermatologie),
- **Le développement du partenariat avec les structures de dépistage organisé des cancers du sein et colorectal** pour améliorer l'information, diffuser des recommandations et faciliter l'accès des personnes handicapées à ce dispositif de droit commun,
- Le partenariat avec les centres fédératifs d'actions en faveur de la vaccination (notamment la grippe)
- **L'élaboration d'outils pédagogiques et accessibles expliquant les soins aux personnes handicapées,**
- **Les partenariats avec des professionnels libéraux de proximité** pour créer les conditions d'accès aux soins acceptables (présence d'un accompagnant, travail de pédagogie auprès des professionnels libéraux)
- Des **conventions avec les CMP** en termes de continuité du suivi et de formation des équipes des ESMS
- La création de la **fonction d'accompagnateur social** pour l'accès aux consultations de spécialistes

Dans le cas des structures non médicalisées (ex : foyers de vie), le projet d'établissement doit anticiper le vieillissement des personnes handicapées et prévoir les modalités de coordination sur son territoire (professionnels libéraux, SSIAD, HAD...) afin d'assurer une réponse aux besoins en soins de ses résidents.

→ Une adaptation de l'organigramme de l'établissement

➤ **ACTEURS PA/PH**

L'accueil de personnes handicapées vieillissantes implique **le recours à des professionnels paramédicaux diversifiés** (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens). La qualification d'AMP, et plus encore la double qualification AS-AMP, est privilégiée pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

→ [La formation du personnel](#)

➤ **ACTEURS PA/PH**

La mise en œuvre du projet de soins implique la formation du personnel soignant à l'accompagnement spécifique des personnes handicapées vieillissantes. Le médecin coordonnateur doit être plus particulièrement sensibilisé à la problématique du handicap et joue un rôle essentiel en termes de formation du personnel aux bonnes pratiques d'accompagnement.

→ [Le projet de soins repose sur des expertises croisées](#)

➤ **COOPERATION ACTEURS PA/PH**

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes repose sur une expertise croisée entre le secteur du handicap et des personnes âgées, se traduisant par des conventions (ex : échanges de prestations entre structures, formations communes, stages...).

Des **partenariats plus spécifiques** doivent être mis en œuvre :

- conventionnement avec le **secteur psychiatrique**,
- articulation avec l'**HAD**,
- conventionnement avec les **équipes mobiles de soins palliatifs**.

2.5. L'impact de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes sur la gestion des ressources humaines de la structure médico-sociale

➤ **ACTEURS PA/PH**

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes doit être pris en compte à plusieurs titres dans la gestion des ressources humaines. Il convient ainsi de favoriser des échanges croisés afin d'aboutir à une évolution culturelle des professionnels des deux secteurs « handicap » et « personnes âgées ». La formation des professionnels doit être adaptée à l'accompagnement de ce public.

Il convient, enfin, de prendre en compte l'impact de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes sur le travail au quotidien (mobilisation de temps complémentaire d'accompagnement, de savoir-faire spécifiques, par exemple face aux troubles du comportement, mais aussi de savoir-être).

→ [Adhésion des personnels et culture professionnelle](#)

Le projet d'établissement doit permettre de véhiculer une culture professionnelle commune et de véhiculer des valeurs d'acceptation de l'autre et de ses différences au sein de la structure.

→ Adaptation du plan de formation

Le plan de formation doit être adapté, tant en termes de **contenu** (ex : accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques et de troubles mentaux, accompagnement des aidants familiaux, vie affective des personnes handicapées...), qu'en termes de **modalités de formation**.

La formation doit contribuer à former les équipes à la **détection des signes du vieillissement et à l'accompagnement médico-social** des personnes vieillissantes dans les établissements (formation aux spécificités du handicap telles que la préservation de l'autonomie et les techniques de communication et formation à la gérontologie et aux soins). Elle doit permettre de mettre en lien les personnels des différents établissements et services afin d'améliorer leurs représentations réciproques et la complémentarité de leurs interventions.

La réalisation de formations communes entre personnel du secteur du handicap et personnel du secteur « personnes âgées », ainsi que des formations communes entre personnel exerçant à domicile et personnel exerçant en établissement est ainsi préconisée, dans le cadre de cahiers des charges de formation communs.

→ Le développement de parcours professionnels diversifiés

Le partenariat entre structures du handicap et structures pour personnes âgées doit permettre de favoriser **des parcours professionnels diversifiés**, des stages afin d'enrichir les pratiques (ex : stages de personnel d'un EHPAD dans un foyer de vie et réciproquement).

→ Le renforcement de la coordination au sein des équipes

L'accueil de personnes handicapées vieillissantes nécessite la mise en œuvre **d'analyse de la pratique**, le **renforcement des échanges** au sein de l'équipe. L'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes conduit à une augmentation du temps d'intervention paramédical et à un repositionnement du personnel éducatif, susceptible de déstabiliser l'équipe. Le projet d'établissement doit spécifier le positionnement des professionnels et l'évolution de leurs missions à cet égard.

→ L'adaptation de l'organigramme

L'accueil de personnes handicapées vieillissantes conduit à une **adaptation de l'organigramme de l'établissement**.

- Dans l'ensemble des structures :
 - Affirmation du **rôle central des AMP** et plus encore des agents ayant la double qualification AS-AMP
 - Nécessité d'un renforcement des **prestations de psychologue** en fonction des besoins des personnes et des équipes
 - Création de **fonctions spécifiques d'accompagnement** (ex : accompagnateur social dans le cadre des consultations extérieures de soin)

- Au sein des structures médicalisées :
 - **diversification des profils de professionnels paramédicaux** (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens)
 - recours à des **prestations de personnel éducatif**.

Il est préconisé de favoriser **les temps partagés** entre structures ainsi que **les échanges de prestations** par voie conventionnelle entre structures médicalisées et non médicalisées.

Le recrutement sur les fonctions d'encadrement constitue également un levier pour orienter le projet d'établissement (ex : recrutement de profils éducatifs ou paramédicaux en complémentarité des compétences présentes dans l'établissement).

2.6. La mise en œuvre d'un projet architectural spécifique

➤ ACTEURS PA/PH

Le projet architectural repose sur **des unités spécifiques** (aile dédiée avec des locaux communs), comportant de 8 à 12 places. Il comporte des espaces modulables (ex : salle de restauration), afin de pouvoir assurer des temps de mixité des publics (lieux de rencontre communs dans le cadre d'activités communes), tout en respectant la particularité de chacun.

Une vigilance doit être apportée sur l'équilibre au sein de l'établissement entre le nombre de places pour personnes handicapées vieillissantes et le nombre de places global de l'établissement.

L'accueil de personnes handicapées vieillissantes implique également l'acquisition d'un équipement adapté (ex : véhicules adaptés).

2.7. L'importance des partenariats et de la coordination entre partenaires

➤ COOPERATION ACTEURS PA/PH

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite **un renforcement des partenariats, dans un cadre conventionnel** :

- **Entre secteur du handicap et secteur « personnes âgées »**, afin de définir des modalités d'accueil partagé, de faciliter la transition des personnes accueillies et de favoriser des échanges entre professionnels. A domicile, par exemple, la coordination entre services (SAVS/SAD) peut se traduire par la mise en place d'outils de coordination communs (ex : cahier de liaison) et de bilans réguliers autour de l'adéquation entre l'aide apportée et les besoins exprimés,
- A destination **des professionnels médicaux et paramédicaux**, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),
- Avec **les équipes mobiles de soins palliatifs** dans le cadre de la fin de vie,

- Avec **les structures du milieu ordinaire**, afin de garantir un accès au milieu ordinaire de la personne handicapée vieillissante,
- Avec **les organismes de bénévoles**, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur,
- Avec **les services à domicile** (SAD, SAVS, SSIAD, SAMSAH) et **les instances de coordination et d'orientation (MDPH, MDA, MAIA, CLIC)** afin d'améliorer le repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile et de les informer sur les dispositifs existant sur le territoire. La coordination des professionnels constitue un des principaux enjeux du maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes.

FICHES ANNEXES

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

- A DOMICILE.....	17
- EN FOYER DE VIE.....	20
- EN ESAT	24
- EN MAS/FAM.....	27
- EN EHPAD.....	30
- EN EHPA.....	34

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

A DOMICILE

→ Points de vigilance

Préalables :

- Avoir connaissance des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire en faveur des personnes handicapées vieillissantes
- Déterminer par voie conventionnelle avec les acteurs de ces dispositifs les modes de collaboration envisagés (ex : croisement des regards sur l'évaluation, formations partagées, temps d'accueil partagés...)
- Assurer l'appropriation par les équipes des enjeux de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

1. Comment repérer le vieillissement des personnes handicapées et évaluer leurs nouveaux besoins ?

- ✓ Mettre en place un **système d'alerte et une observation des signes du vieillissement** des personnes handicapées adultes par rapport à une situation antérieure qui doit être identifiée (à partir de 40 ans) via une évaluation dans l'environnement proche et l'utilisation d'outils adaptés.
- ✓ Faire le choix d'un **outil d'évaluation** en s'appuyant sur les outils d'évaluation existants (grille GEVA, MAP...) adapté au public accueilli par le service
- ✓ S'assurer de l'**appropriation de l'outil** par les équipes : prévoir des formations dans ce cadre, construire une procédure interne sur le repérage du vieillissement et l'évaluation des nouveaux besoins (ex : détermination des échéances d'évaluation...)
- ✓ **Développer sur les territoires de proximité le partenariat entre services** (service non médicalisé/service médicalisé) afin de croiser les regards et **entre services et établissements** pour solliciter des avis sur l'adaptation de l'accompagnement ou une réorientation possible
- ✓ **Dans le cadre des SSIAD** intervenant auprès des aidants de personnes handicapées vieillissantes, porter une vigilance aux évolutions de situation des personnes handicapées.

2. Comment adapter le projet de vie et le projet de service au vieillissement des personnes handicapées ?

2.1. Préparation de l'orientation

- ✓ Diffuser auprès des personnes accompagnées **une information sur les dispositifs existants et adaptés à leurs besoins sur le territoire**
- ✓ Saisir la MDPH en cas de constat d'un besoin de réorientation

2.2. L'adaptation du projet de vie

- ✓ Prendre appui sur le **plan d'aide** et le projet de vie pour construire des projets personnalisés

- ✓ Assurer **la transmission d'information avec les évaluateurs du Conseil Général** ou l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH sur la teneur du plan d'aide
- ✓ En cas d'accompagnement par plusieurs services, **déterminer le service en charge du pilotage** du projet de vie
- ✓ Prendre en compte **l'évolution du mode et du rythme de vie** de la personne liée à son vieillissement (ex : levers plus tardifs) et **son impact organisationnel** pour le service
- ✓ Prendre en compte **l'accompagnement des aidants**, d'une part en diffusant des informations sur les collectifs d'aidants en s'appuyant sur les MDPH-MDA et les maisons des aidants, d'autre part en prévoyant des solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique) et des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux (ex : association des fratries)
- ✓ Accompagner la problématique de la **fin de vie de l'aidant** (ex : groupes de parole) et soutenir les aidants des personnes handicapées en fin de vie accompagnées par le service
- ✓ **Former les professionnels à l'accompagnement de la fin de vie des personnes en situation de handicap**
- ✓ **Conventionner avec les réseaux et équipes mobiles de soins palliatifs**

2.3. *La prévention et l'accompagnement vers le soin*

- ✓ **Inclure un volet prévention dans le projet de service** (diffusion d'information, formation du personnel, des personnes accompagnées et de leurs aidants et mise en œuvre d'actions de prévention générale et actions de prévention spécifiques aux personnes en situation de handicap vieillissantes) :
 - Promotion d'une activité physique adaptée, favoriser l'accès à des clubs adaptés référencés dans le site www.handiguide.sports.gouv.fr, faire appel à des **compétences spécialisées** (ex : intervention d'animateur sportif, intervention de psychomotricien, prestataires d'éducation physique tels que Siel bleu, domisiel...)
 - Prévention de la dépression, mal être, phénomène de glissement, risque suicidaire
 - Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement, prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)
 - Adaptation et respect des rythmes
 - Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : prévention de la dénutrition, adaptations nutritionnelles et alimentaires, santé bucco-dentaire, hygiène des prothèses dentaires)
 - Favoriser un suivi annuel des déficits sensoriels (dentaire, ophtalmologique, ORL...)
 - Promouvoir la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal
 - Renforcer le **partenariat avec les professionnels de santé libéraux**
- ✓ **Garantir l'accès aux soins** (Cf. à venir plan régional sur l'accès aux soins des personnes handicapées)
- ✓ **Plus particulièrement pour les SSIAD : développer des partenariats spécifiques** avec le secteur psychiatrique, l'HAD, les équipes mobiles en soins palliatifs

2.4. *Adapter la gestion des ressources humaines*

- ✓ **Assurer l'adhésion des professionnels à ces évolutions du projet de service**
- ✓ **Adapter le plan de formation en termes de contenu, mais aussi de modalités de formation** :
 - Formations croisées PA/PH – domicile / établissements

- Formation à la détection des signes du vieillissement et à l'adaptation des pratiques professionnelles ...
- ✓ **Adapter l'organigramme des services :**
 - Développer la présence dans les services de soins à domicile de personnels plus polyvalents de type AMP et des personnels ayant une double qualification AS-AMP
- ✓ **Permettre des parcours professionnels diversifiés (stages croisés)**
- ✓ **Mettre en place une analyse des pratiques pour rompre le relatif isolement des professionnels des services à domicile**
- ✓ **Mettre en place un lieu de partage d'expérience en partenariat avec d'autres structures**

2.5. Développer les partenariats et la coordination entre les partenaires dans un cadre conventionnel :

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite **un renforcement des partenariats**:

- ✓ **Entre secteur du handicap et secteur « personnes âgées »**, afin de définir des modalités d'accueil partagé, de faciliter la transition des personnes accueillies et de favoriser des échanges entre professionnels. A domicile, par exemple, la coordination entre services (SAVS/SAD) peut se traduire par la mise en place d'outils de coordination communs (ex : cahier de liaison) et de bilans réguliers autour de l'adéquation entre l'aide apportée et les besoins exprimés
- ✓ A destination des professionnels médicaux et paramédicaux, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),
- ✓ Avec les équipes mobiles de soins palliatifs dans le cadre de la fin de vie
- ✓ Avec les structures du milieu ordinaire (environnement social, culturel, sportif...), afin de garantir un accès au milieu ordinaire de la personne handicapée vieillissante
- ✓ Avec les organismes de bénévoles, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur
- ✓ Entre les services à domicile (SAD, SAVS, SSIAD, SAMSAH) et les instances de coordination et d'orientation (MDPH, MDA, MAIA, CLIC) afin d'améliorer le repérage des personnes handicapées vieillissantes à domicile et de les informer sur les dispositifs existant sur le territoire. **La coordination des professionnels constitue un des principaux enjeux du maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes.**

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

EN FOYER DE VIE

→ Points de vigilance

Préalables :

- Avoir connaissance des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire en faveur des personnes handicapées vieillissantes
- Déterminer par voie conventionnelle avec les acteurs de ces dispositifs les modes de collaboration envisagés (ex : croisement des regards sur l'évaluation, formations partagées, temps d'accueil partagés...)
- Assurer l'appropriation par les équipes des enjeux de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes
- Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement doivent stipuler les conditions du maintien de la personne handicapée vieillissante et les modalités de transition vers un autre dispositif en cas d'évolution de ses besoins incompatible avec les moyens de la structure (ex : nécessité d'un suivi médical rapproché et prolongé)

1. Comment repérer le vieillissement des personnes handicapées et évaluer leurs nouveaux besoins ?

- ✓ Mettre en place un **système d'alerte et une observation des signes du vieillissement** des personnes handicapées adultes par rapport à une situation antérieure qui doit être identifiée (à partir de 40 ans) via une évaluation dans l'environnement proche et l'utilisation d'outils adaptés.
- ✓ Faire le choix d'un **outil d'évaluation** en s'appuyant sur les outils d'évaluation existants (grille GEVA, MAP...) adapté au public accueilli
- ✓ S'assurer de l'**appropriation de l'outil** par les équipes : prévoir des formations dans ce cadre, construire une procédure interne sur le repérage du vieillissement et l'évaluation des nouveaux besoins (ex : détermination des échéances d'évaluation...)
- ✓ Prêter une **vigilance au risque de surestimation des capacités** de la personne (logique de recherche de potentialités)
- ✓ **Développer sur les territoires de proximité le partenariat avec les services de soins infirmiers à domicile et les EHPAD** pour solliciter des avis sur l'adaptation de l'accompagnement avec les soutiens adaptés ou sur une réorientation

2. Comment adapter le projet de vie et le projet d'établissement au vieillissement des personnes handicapées ?

2.1. Préparation de l'orientation

- ✓ **Déterminer les modalités d'intégration de la personne en situation de handicap vieillissante** dans l'établissement (intégration dans une unité spécifique ou intégration au sein des unités)
- ✓ **Impliquer l'utilisateur et sa famille** dans le projet de réorientation, en lien avec la MDPH

- ✓ Dans le cas de l'orientation vers un autre dispositif, prévoir des **périodes d'adaptation et une réversibilité** (dont les modalités de mise en œuvre sont à définir par le projet d'établissement)

2.2. *L'adaptation du projet de vie*

- ✓ Prendre en compte dans l'organisation du service et les pratiques professionnelles **l'évolution du mode et du rythme de vie** de la personne liée à son vieillissement (ex : levers plus tardifs)
- ✓ Prendre en compte **l'accompagnement de l'aidant**, d'une part en diffusant des informations sur les collectifs d'aidants et en s'appuyant sur les MDPH-MDA et les maisons des aidants, d'autre part en prévoyant des solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique) et des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux (ex : association des fratries)
- ✓ Accompagner la problématique de la **fin de vie de l'aidant** (ex : groupes de parole) et soutenir les aidants des personnes handicapées en fin de vie accompagnées par l'établissement
- ✓ **Former les professionnels à l'accompagnement de la fin de vie des personnes en situation de handicap**
- ✓ **Conventionner avec les réseaux et équipes mobiles de soins palliatifs**

2.3. *La prévention et l'accompagnement vers le soin*

- ✓ **Inclure un volet prévention dans le projet de service** (diffusion d'information, formation du personnel, des personnes accompagnées et de leurs aidants et mise en œuvre d'actions de prévention générale et actions de prévention spécifiques aux personnes en situation de handicap vieillissantes) :
 - Promotion d'une activité physique adaptée, favoriser l'accès à des clubs adaptés référencés dans le site www.handiguide.sports.gouv.fr, faire appel à des **compétences spécialisées** (ex : intervention d'animateur sportif, intervention de psychomotricien, prestataires d'éducation physique tels que Siel bleu, domisiel...)
 - Prévention de la dépression, mal être, phénomène de glissement, risque suicidaire
 - Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement, prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)
 - Adaptation et respect des rythmes
 - Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : prévention de la dénutrition, adaptations nutritionnelles et alimentaires, santé bucco-dentaire, hygiène des prothèses dentaires)
 - Favoriser un suivi annuel des déficits sensoriels (dentaire, ophtalmologique, ORL...)
 - Promouvoir la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal
 - Renforcer le **partenariat avec les professionnels de santé libéraux**
- ✓ Déterminer une **gradation des soins** en fonction de l'évolution des besoins de la personne (libéral/soins chroniques : SSIAD/soins aigus : HAD)
- ✓ Dans ce cadre, **constituer un réseau médical et paramédical** en développant des coopérations avec les ressources territoriales
- ✓ **Garantir l'accès aux soins** (Cf. à venir plan régional sur l'accès aux soins des personnes handicapées)
- ✓ **Conventionner avec les officines libérales** pour la préparation des médicaments

- ✓ Organiser au sein de la structure **l'accompagnement vers le soin** (ex : fonction d'accompagnateur social pour l'accès aux consultations)
- ✓ **Anticiper le besoin en soins** des personnes handicapées vieillissantes en prévoyant des modalités de coordination sur le territoire (professionnels libéraux, SSIAD, HAD)
- ✓ **Développer des partenariats spécifiques** avec le secteur psychiatrique, l'HAD, les équipes mobiles en soins palliatifs

2.4. Adapter la gestion des ressources humaines

- ✓ **Assurer l'adhésion des professionnels au nouveau projet d'établissement**
- ✓ **Adapter le plan de formation en termes de contenu, mais aussi de modalités de formation**
 - Formations croisées PA/PH afin de mettre en lien les personnels des différentes structures, d'améliorer leur représentation réciproque et d'identifier leur complémentarité
 - Formation à la détection des signes du vieillissement et à l'adaptation des pratiques professionnelles
- ✓ **Favoriser les parcours professionnels diversifiés (stage croisé)**
- ✓ **Renforcer la coordination au sein des équipes :**
 - Mise en place d'une analyse des pratiques/temps d'échanges
 - Accompagnement des professionnels sur leur repositionnement et l'évolution de leur mission
- ✓ Adapter l'organigramme :
 - Affirmation du rôle central des AMP dans les établissements ayant cette compétence
 - nécessité d'un renforcement des prestations de psychologue en fonction des besoins des personnes et des équipes
 - création de fonctions spécifiques d'accompagnement (ex : accompagnateur social dans le cadre des consultations extérieures de soin)
- ✓ Favoriser **les temps partagés** entre structures ainsi que **les échanges de prestations** par voie conventionnelle entre structures médicalisées et non médicalisées.

2.5. Mettre en œuvre un projet architectural spécifique (en fonction du projet d'établissement)

- ✓ Organiser **des unités spécifiques** (aile dédiée avec des locaux communs), comportant de 8 à 12 places et des espaces modulables (ex : salle de restauration), afin de pouvoir assurer des temps de mixité des publics (lieux de rencontre communs dans le cadre d'activités communes), tout en respectant la particularité de chacun.
- ✓ Adapter la configuration des chambres pour préserver le besoin d'intimité et de tranquillité des personnes handicapées vieillissantes
- ✓ Avoir une vigilance sur l'équilibre au sein de l'établissement entre le nombre de places pour personnes handicapées vieillissantes et le nombre de places global de l'établissement.
- ✓ Disposer d'un équipement adapté

2.6. Développer les partenariats et la coordination entre les partenaires dans un cadre conventionnel

- ✓ **Entre secteur du handicap et secteur « personnes âgées »**, afin de définir des modalités d'accueil partagé, de faciliter la transition des personnes accueillies et de favoriser des échanges entre professionnels.
- ✓ A destination **des professionnels médicaux et paramédicaux**, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la

prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),

- ✓ Avec **les équipes mobiles de soins palliatifs** dans le cadre de la fin de vie
- ✓ Avec **les organismes de bénévoles**, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

EN ESAT

→ Points de vigilance

Préalables :

- Avoir connaissance des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire en faveur des personnes handicapées vieillissantes
- Déterminer par voie conventionnelle avec les acteurs de ces dispositifs les modes de collaboration envisagés (ex : croisement des regards sur l'évaluation, formations partagées, temps d'accueil partagés...)
- Assurer l'appropriation par les équipes des enjeux de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

1. Comment repérer le vieillissement des personnes handicapées et évaluer leurs nouveaux besoins ?

- ✓ Mettre en place un **système d'alerte et une observation des signes du vieillissement** des personnes handicapées adultes par rapport à une situation antérieure qui doit être identifiée (à partir de 40 ans) via une évaluation dans l'environnement proche et l'utilisation d'outils adaptés. Le bilan de santé à la sortie des ESAT peut servir de « T0 » pour les travailleurs handicapés vieillissants, étant constaté que l'arrêt d'activité peut provoquer l'apparition de pathologies non remarquées ou non attendues (vieillesse précoce)
- ✓ Faire le choix d'un **outil d'évaluation** en s'appuyant sur les outils d'évaluation existants (grille GEVA, MAP...) adapté au public accueilli
- ✓ S'assurer de **l'appropriation de l'outil** par les équipes : prévoir des formations dans ce cadre, construire une procédure interne sur le repérage du vieillissement et l'évaluation des nouveaux besoins (ex : détermination des échéances d'évaluation...)
- ✓ Prêter une **vigilance au risque de surestimation des capacités** de la personne (logique de recherche de potentialités)
- ✓ **Développer le partenariat avec le médecin du travail et les professionnels libéraux** pour croiser les regards sur l'évaluation
- ✓ **Développer le partenariat sur les territoires de proximité avec d'autres établissements et services médico-sociaux** pour solliciter des avis sur l'adaptation de l'accompagnement ou une réorientation possible

2. Comment adapter le projet de vie et le projet d'établissement au vieillissement des personnes handicapées ?

2.1. Préparation de l'orientation

- ✓ **Systematiser les préparations à la retraite** 2 à 3 ans avant la sortie d'ESAT

Cf Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sur les ESAT :

En partant des besoins et attentes du travailleur handicapé, la préparation à la retraite comprend:

- une présentation au travailleur handicapé des différents dispositifs d'accès aux droits (entretien conseil des caisses de retraite, lien avec des offices locaux de personnes retraitées, des caisses primaires d'assurances maladie) qu'il peut solliciter ;
 - une proposition de bilan de santé complet ;
 - une évaluation de sa situation sociale;
 - l'accompagnement à la transition vers le nouveau mode de vie.
- ✓ Dans le cadre de la sortie d'ESAT, **privilégier l'accompagnement en milieu ordinaire** et l'accès à l'offre culturelle et de loisirs de droit commun, en fonction des besoins de la personne
 - ✓ **Impliquer l'utilisateur et sa famille** dans le projet de réorientation, **en lien avec la MDPH**
 - ✓ Dans le cas de l'orientation vers un autre dispositif, prévoir des **périodes d'adaptation et une réversibilité** (dont les modalités de mise en œuvre sont à définir par le projet d'établissement)
 - ✓ Programmer le tuilage des professionnels dans le parcours entre la fin d'activité en ESAT et le lien avec la structure d'accueil ou le milieu ordinaire

2.2. *Adaptation du projet de vie et d'établissement*

Au niveau du projet d'établissement :

- ✓ **Assurer l'adhésion des professionnels** au nouveau projet d'établissement
- ✓ Réfléchir à l'adaptation des locaux afin de prévoir un espace de répit

Au niveau du projet de vie :

- ✓ Adapter et respecter les nouveaux rythmes de travail
- ✓ **Ajuster les contrats d'aide et de soutien par le travail :**
 - Mise en œuvre de temps partiel en fonction des besoins d'aménagement du temps de travail
 - aménagements des conditions de travail (adaptation du contenu et de l'intensité de l'activité)
 - articulations entre le temps de travail et les activités d'utilité sociale qui permettent de faciliter les transitions
- ✓ Prendre en compte **l'accompagnement de l'aidant**, d'une part en diffusant des informations sur les collectifs d'aidants et en s'appuyant sur les MDPH-MDA et maisons des aidants, d'autre part en prévoyant des solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique) et des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux (ex : association des fratries)
- ✓ Accompagner la problématique de la **fin de vie de l'aidant** (ex : groupes de parole)
- ✓ Dans le cadre des activités d'utilité sociale, diffuser de l'information et/ou prévoir des actions de prévention :
 - Promotion d'une activité physique adaptée, favoriser l'accès à des clubs adaptés référencés dans le site www.handiguide.sports.gouv.fr,
 - Prévention de la dépression, mal être, phénomène de glissement, risque suicidaire
 - Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement, prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)

- Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : prévention de la dénutrition, adaptations nutritionnelles et alimentaires, santé bucco-dentaire, hygiène des prothèses dentaires)
- Promouvoir la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal

2.3. Développer les partenariats et la coordination entre les partenaires dans un cadre conventionnel

- ✓ Avec les professionnels médicaux et paramédicaux, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),
- ✓ Avec les structures du milieu ordinaire, afin de garantir un accès au milieu ordinaire de la personne handicapée vieillissante
- ✓ Avec les organismes de bénévoles, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur
- ✓ Avec les services à domicile (SAD, SAVS, SSIAD, SAMSAH)
- ✓ Avec les structures médico-sociales d'aval

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

EN MAS/FAM

→ Points de vigilance

Préalables :

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes en MAS et FAM a vocation à être poursuivi au sein de ces structures. L'enjeu porte par conséquent sur l'adaptation du projet d'établissement et des pratiques professionnelles à leur accompagnement, ainsi que sur l'approfondissement du partenariat avec des dispositifs accompagnant la fin de vie (ex : équipes mobiles de soins palliatifs).

1. Comment repérer le vieillissement des personnes handicapées et évaluer leurs nouveaux besoins ?

- ✓ Mettre en place un **système d'alerte et une observation des signes du vieillissement** des personnes handicapées vieillissantes par rapport à une situation antérieure qui doit être identifiée (à partir de 40 ans) via une évaluation dans l'environnement proche et l'utilisation d'outils adaptés.
- ✓ Faire le choix d'un **outil d'évaluation** en s'appuyant sur les outils d'évaluation existants (grille GEVA, MAP...) adapté au public accueilli
- ✓ S'assurer de **l'appropriation de l'outil** par les équipes : prévoir des formations dans ce cadre, construire une procédure interne sur le repérage du vieillissement et l'évaluation des nouveaux besoins (ex : détermination des échéances d'évaluation...)

2. Comment adapter le projet de vie et le projet de services au vieillissement des personnes handicapées ?

2.1. *L'adaptation du projet de vie*

- ✓ Au regard des besoins de la personne, **déterminer si son mode d'accompagnement relève d'une unité spécifique ou d'une intégration dans la structure de droit commun**. En cas d'intégration dans une unité spécifique, spécifier les modalités de passage vers le droit commun.
- ✓ Prendre en compte dans l'organisation du service et les pratiques professionnelles **l'évolution du mode et du rythme de vie** de la personne liée à son vieillissement (ex : levers plus tardifs)
- ✓ Prendre en compte **l'accompagnement de l'aidant**, d'une part en diffusant des informations sur les collectifs d'aidants et en s'appuyant sur les MDPH-MDA et maisons des aidants, d'autre part en prévoyant des solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique) et des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux (ex : association des fratries)
- ✓ Accompagner la problématique de la **fin de vie de l'aidant** (ex : groupes de parole) et soutenir les aidants des personnes handicapées en fin de vie accompagnées par l'établissement

- ✓ **Former les professionnels à l'accompagnement de la fin de vie des personnes en situation de handicap**
- ✓ **Conventionner avec les réseaux et équipes mobiles de soins palliatifs**

2.2. *La mise en œuvre d'un projet de soins spécifique*

- ✓ **Inclure un volet prévention dans le projet de service** (diffusion d'information, formation du personnel, des personnes accompagnées et de leurs aidants et mise en œuvre d'actions de prévention générale et actions de prévention spécifiques aux personnes en situation de handicap vieillissantes) :
 - Promotion d'une activité physique adaptée, faire appel à des **compétences spécialisées** (ex : intervention de psychomotricien, prestataires d'éducation physique tels que Siel bleu, domisiel...)
 - Prévention de la dépression, mal être, phénomène de glissement, risque suicidaire
 - Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement, prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)
 - Adaptation et respect des rythmes
 - Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : prévention de la dénutrition, adaptations nutritionnelles et alimentaires, santé bucco-dentaire, hygiène des prothèses dentaires)
 - Favoriser un suivi annuel des déficits sensoriels (dentaire, ophtalmologique, ORL...)
 - Promouvoir la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal
 - Renforcer le **partenariat avec les professionnels de santé libéraux**
- ✓ Garantir la **continuité des soins** (ex : maintien après l'admission de l'accès à des spécialistes)
- ✓ **Garantir l'accès aux soins** (Cf. à venir plan régional sur l'accès aux soins des personnes handicapées)
- ✓ **Développer des partenariats spécifiques** avec le secteur psychiatrique, la gériatrie, l'HAD, les équipes mobiles en soins palliatifs

2.3. *Adapter la gestion des ressources humaines*

- ✓ **Assurer l'adhésion des professionnels au nouveau projet d'établissement**
- ✓ **Adapter le plan de formation en termes de contenu, mais aussi de modalités de formation**
 - Formations croisées PA/PH afin de mettre en lien les personnels des différentes structures, d'améliorer leur représentation réciproque et d'identifier leur complémentarité
 - Formation à la détection des signes du vieillissement et à l'adaptation des pratiques professionnelles
- ✓ **Favoriser les parcours professionnels diversifiés (stage croisé)**
- ✓ **Renforcer la coordination au sein des équipes :**
 - Mise en place d'une analyse des pratiques/temps d'échanges
 - Accompagnement des professionnels sur leur repositionnement et l'évolution de leur mission
- ✓ Adapter l'organigramme :
 - Affirmation du **rôle central des AMP** et plus encore des agents ayant la double qualification AS-AMP

- nécessité d'un renforcement des **prestations de psychologue** en fonction des besoins des personnes et des équipes
- diversification des profils des professionnels paramédicaux
- ✓ Favoriser **les temps partagés** entre structures ainsi que **les échanges de prestations** par voie conventionnelle entre structures médicalisées et non médicalisées.

2.4. Développer les partenariats et la coordination entre les partenaires dans un cadre conventionnel

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite **un renforcement des partenariats, dans un cadre conventionnel** :

- ✓ Entre secteur du handicap et secteur « personnes âgées », afin de favoriser des échanges entre professionnels
- ✓ A destination des professionnels médicaux et paramédicaux, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),
- ✓ Avec les équipes mobiles de soins palliatifs dans le cadre de la fin de vie
- ✓ Avec les organismes de bénévoles, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

EN EHPAD

→ Points de vigilance

Préalables :

- Avoir connaissance des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire en faveur des personnes handicapées vieillissantes
- Déterminer par voie conventionnelle avec les acteurs de ces dispositifs les modes de collaboration envisagés (ex : croisement des regards sur l'évaluation, formations partagées, temps d'accueil partagés...)
- Assurer l'appropriation par les équipes des enjeux de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

1. Comment adapter le projet de vie et le projet d'établissement au vieillissement des personnes handicapées ?

1.1. Préparation de l'orientation

- ✓ Au regard des besoins de la personne, **déterminer si son mode d'accompagnement relève d'une unité spécifique ou d'une intégration dans la structure de droit commun**. En cas d'intégration dans une unité spécifique, spécifier les modalités de passage vers le droit commun.

1.2. Préparation de l'admission

- ✓ Mettre en place **une admission progressive** (temps d'intégration – déjeuners, goûters, de séjours d'intégration)
- ✓ Prévoir le temps nécessaire à la **transition entre l'ancienne équipe et la nouvelle équipe** de professionnels accompagnant la personne
- ✓ Prévoir **par voie conventionnelle entre structure d'origine et structure d'accueil les modalités d'intégration de la personne** (financement des transports, responsabilité juridique de l'accueil, échéancier d'accueil, modalités de maintien des liens avec la structure d'origine).
- ✓ Encourager les **intégrations concomitantes** de personnes handicapées vieillissantes afin d'éviter l'isolement amical

1.3. L'adaptation du projet de vie

- ✓ Prendre en compte dans l'organisation du service et les pratiques professionnelles **l'évolution du mode et du rythme de vie** de la personne liée à son vieillissement (ex : levers plus tardifs)
- ✓ Prévoir un programme d'activités propres aux personnes handicapées vieillissantes, plus individualisées et ouvertes sur l'extérieur (sorties pour achat, restaurant...) **et/ou organisées dans le milieu ordinaire** (vacances, ateliers informatiques, activités sportives...).
- ✓ Prendre en compte dans ce cadre la **problématique du déplacement et de l'accompagnement des personnes à l'extérieur**.

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés :

- Accompagnement social par des bénévoles, dans un cadre structuré (conventions, formations...)
 - Elargissement du partenariat, dans un cadre conventionnel, vers le milieu ordinaire (ex : clubs sportifs...)
 - Equipement de l'établissement (véhicules adaptés)
 - Conventonnement entre structures relevant du secteur du handicap et structures relevant du secteur « personnes âgées » pour des accueils partagés de personnes handicapées vieillissantes
- ✓ Développer des actions spécifiques dans le projet d'établissement sur **l'intégration de la personne handicapée vieillissante dans son nouvel environnement**, afin de favoriser le « vivre ensemble » entre les différents publics accompagnés.
 - ✓ Prendre en compte **l'accompagnement de l'aidant**, d'une part en diffusant des informations sur les collectifs d'aidants et en s'appuyant sur les maisons des aidants et MDA, d'autre part en prévoyant des solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique) et des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux (ex : association des fratries)
 - ✓ Accompagner la problématique de la **fin de vie de l'aidant** (ex : groupes de parole) et soutenir les aidants des personnes handicapées en fin de vie accompagnées par l'établissement
 - ✓ **Former les professionnels à l'accompagnement de la fin de vie des personnes en situation de handicap**
 - ✓ **Conventionner avec les réseaux et équipes mobiles de soins palliatifs**

1.4. La mise en œuvre d'un projet de soins spécifique

- ✓ **Inclure un volet prévention dans le projet de service** (diffusion d'information, formation du personnel, des personnes accompagnées et de leurs aidants et mise en œuvre d'actions de prévention générale et actions de prévention spécifiques aux personnes en situation de handicap vieillissantes) :
 - Promotion d'une activité physique adaptée, favoriser l'accès à des clubs adaptés référencés dans le site www.handiguide.sports.gouv.fr, faire appel à des **compétences spécialisées** (ex : intervention d'animateur sportif, intervention de psychomotricien, prestataires d'éducation physique tels que Siel bleu, domisiel...)
 - Prévention de la dépression, mal être, phénomène de glissement, risque suicidaire
 - Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement, prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)
 - Adaptation et respect des rythmes
 - Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : prévention de la dénutrition, adaptations nutritionnelles et alimentaires, santé bucco-dentaire, hygiène des prothèses dentaires)
 - Favoriser un suivi annuel des déficits sensoriels (dentaire, ophtalmologique, ORL...)
 - Promouvoir la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal
 - Renforcer le **partenariat avec les professionnels de santé libéraux**
- ✓ Garantir la **continuité des soins** (ex : maintien après l'admission de l'accès à des spécialistes)
- ✓ **Garantir l'accès aux soins** (Cf. à venir plan régional sur l'accès aux soins des personnes handicapées)

- ✓ Organiser au sein de la structure **l'accompagnement vers le soin** (ex : fonction d'accompagnateur social pour l'accès aux consultations)
- ✓ **Développer des partenariats spécifiques** avec le secteur psychiatrique, l'HAD, les équipes mobiles en soins palliatifs

1.5. *Adapter la gestion des ressources humaines*

- ✓ **Assurer l'adhésion des professionnels au nouveau projet d'établissement**
- ✓ **Adapter le plan de formation en termes de contenu, mais aussi de modalités de formation**
 - Formations croisées PA/PH afin de mettre en lien les personnels des différentes structures, d'améliorer leur représentation réciproque et d'identifier leur complémentarité
 - Formation à la détection des signes du vieillissement et à l'adaptation des pratiques professionnelles
- ✓ **Favoriser les parcours professionnels diversifiés (stage croisé)**
- ✓ **Renforcer la coordination au sein des équipes :**
 - Mise en place d'une analyse des pratiques/temps d'échanges
 - Accompagnement des professionnels sur leur repositionnement et l'évolution de leur mission
- ✓ Adapter l'organigramme :
 - Affirmation du **rôle central des AMP** et plus encore des agents ayant la double qualification AS-AMP
 - nécessité d'un renforcement des **prestations de psychologue** en fonction des besoins des personnes et des équipes
 - création de **fonctions spécifiques d'accompagnement** (ex : accompagnateur social dans le cadre des consultations extérieures de soin)
 - diversification des profils des professionnels paramédicaux
 - Recours à des prestations de personnel éducatif
- ✓ Favoriser **les temps partagés** entre structures ainsi que **les échanges de prestations** par voie conventionnelle entre structures médicalisées et non médicalisées.

1.6. *Mettre en œuvre un projet architectural spécifique (en fonction du projet d'établissement)*

- ✓ Organiser des unités spécifiques (aile dédiée avec des locaux communs), comportant de 8 à 12 places et prévoir des espaces modulables (ex : salle de restauration), afin de pouvoir assurer des temps de mixité des publics (lieux de rencontre communs dans le cadre d'activités communes), tout en respectant la particularité de chacun.
- ✓ Veiller à l'équilibre au sein de l'établissement entre le nombre de places pour personnes handicapées vieillissantes et le nombre de places global de l'établissement.
- ✓ Se doter d'un équipement adapté à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (ex : véhicules adaptés).

1.7. *Développer les partenariats et la coordination entre les partenaires dans un cadre conventionnel*

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite **un renforcement des partenariats, dans un cadre conventionnel :**

- ✓ Entre secteur du handicap et secteur « personnes âgées », afin de définir des modalités d'accueil partagé, de faciliter la transition des personnes accueillies et de favoriser des échanges entre professionnels.

- ✓ A destination des professionnels médicaux et paramédicaux, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),
- ✓ Avec les équipes mobiles de soins palliatifs dans le cadre de la fin de vie
- ✓ Avec les organismes de bénévoles, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur

L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

EN EHPA

→ Points de vigilance

Préalables :

- Avoir connaissance des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire en faveur des personnes handicapées vieillissantes
- Déterminer par voie conventionnelle avec les acteurs de ces dispositifs les modes de collaboration envisagés (ex : croisement des regards sur l'évaluation, formations partagées, temps d'accueil partagés...)
- Assurer l'appropriation par les équipes des enjeux de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes
- Le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement doivent stipuler les conditions du maintien de la personne handicapée vieillissante et les modalités de transition vers un autre dispositif en cas d'évolution de ses besoins incompatible avec les moyens de la structure (ex : nécessité d'un suivi médical rapproché et prolongé)

1. Comment adapter le projet de vie et le projet de services au vieillissement des personnes handicapées ?

1.1. Préparation de l'orientation

- ✓ Au regard des besoins de la personne, **déterminer si son mode d'accompagnement relève d'une unité spécifique ou d'une intégration dans la structure de droit commun**. En cas d'intégration dans une unité spécifique, spécifier les modalités de passage vers le droit commun.

1.2. Préparation de l'admission

- ✓ Mettre en place **une admission progressive** (temps d'intégration – déjeuners, goûters, de séjours d'intégration)
- ✓ Prévoir le temps nécessaire à la **transition entre l'ancienne équipe et la nouvelle équipe** de professionnels accompagnant la personne
- ✓ Prévoir **par voie conventionnelle entre structure d'origine et structure d'accueil les modalités d'intégration de la personne** (financement des transports, responsabilité juridique de l'accueil, échéancier d'accueil, modalités de maintien des liens avec la structure d'origine).
- ✓ Encourager les **intégrations concomitantes** de personnes handicapées vieillissantes afin d'éviter l'isolement amical

1.3. L'adaptation du projet de vie

- ✓ Prendre en compte dans l'organisation du service et les pratiques professionnelles **l'évolution du mode et du rythme de vie** de la personne liée à son vieillissement (ex : levers plus tardifs)
- ✓ Prévoir un programme d'activités propres aux personnes handicapées vieillissantes, plus individualisées et ouvertes sur l'extérieur (sorties pour achat, restaurant...) **et/ou**

organisées dans le milieu ordinaire (vacances, ateliers informatiques, activités sportives...).

- ✓ Prendre en compte dans ce cadre la **problématique du déplacement et de l'accompagnement des personnes à l'extérieur**.

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés :

- *Accompagnement social par des bénévoles, dans un cadre structuré (conventions, formations...)*
 - *Elargissement du partenariat, dans un cadre conventionnel, vers le milieu ordinaire (ex : clubs sportifs...)*
 - *Equiper de l'établissement (véhicules adaptés)*
 - *Conventionnement entre structures relevant du secteur du handicap et structures relevant du secteur « personnes âgées » pour des accueils partagés de personnes handicapées vieillissantes*
- ✓ Développer des actions spécifiques dans le projet d'établissement sur **l'intégration de la personne handicapée vieillissante dans son nouvel environnement**, afin de favoriser le « vivre ensemble » entre les différents publics accompagnés.
 - ✓ Prendre en compte **l'accompagnement de l'aidant**, d'une part en diffusant des informations sur les collectifs d'aidants et en s'appuyant sur les maisons des aidants et les MDA, d'autre part en prévoyant des solutions d'accompagnement renforcées en cas de difficulté d'acceptation du besoin d'être aidé (ex : soutien psychologique) et des actions spécifiques visant à préserver les liens familiaux (ex : association des fratries)
 - ✓ Accompagner la problématique de la **fin de vie de l'aidant** (ex : groupes de parole) et soutenir les aidants des personnes handicapées accueillies en fin de vie
 - ✓ **Former les professionnels à l'accompagnement de la fin de vie des personnes en situation de handicap**
 - ✓ **Conventionner avec les réseaux et équipes mobiles de soins palliatifs**

1.4. La prévention et l'accompagnement vers le soin

- ✓ **Inclure un volet prévention dans le projet de service** (diffusion d'information, formation du personnel, des personnes accompagnées et de leurs aidants et mise en œuvre d'actions de prévention générale et actions de prévention spécifiques aux personnes en situation de handicap vieillissantes) :
 - Promotion d'une activité physique adaptée, favoriser l'accès à des clubs adaptés référencés dans le site www.handiguide.sports.gouv.fr, faire appel à des **compétences spécialisées** (ex : intervention d'animateur sportif, intervention de psychomotricien, prestataires d'éducation physique tels que Siel bleu, domisiel...)
 - Prévention de la dépression, mal être, phénomène de glissement, risque suicidaire
 - Prévention des accidents domestiques par l'aménagement de l'environnement, prendre en compte les recommandations du programme à venir de prévention de la chute des personnes âgées (Gérontopôle)
 - Adaptation et respect des rythmes
 - Prise en charge de nouvelles problématiques (ex : prévention de la dénutrition, adaptations nutritionnelles et alimentaires, santé bucco-dentaire, hygiène des prothèses dentaires)
 - Favoriser un suivi annuel des déficits sensoriels (dentaire, ophtalmologique, ORL...)
 - Promouvoir la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal
 - Renforcer le **partenariat avec les professionnels de santé libéraux**

- ✓ Déterminer une **gradation des soins** en fonction de l'évolution des besoins de la personne (libéral/soins chroniques : SSIAD/soins aigus : HAD)
- ✓ Dans ce cadre, **constituer un réseau médical et paramédical** en développant des coopérations avec les ressources territoriales
- ✓ **Garantir l'accès aux soins** (Cf. à venir plan régional sur l'accès aux soins des personnes handicapées)
- ✓ **Conventionner avec les officines libérales** pour la préparation des médicaments
- ✓ Organiser au sein de la structure **l'accompagnement vers le soin** (ex : fonction d'accompagnateur social pour l'accès aux consultations)
- ✓ **Anticiper le besoin en soins** des personnes handicapées vieillissantes en prévoyant des modalités de coordination sur le territoire (professionnels libéraux, SSIAD, HAD)
- ✓ **Développer des partenariats spécifiques** avec le secteur psychiatrique, l'HAD, les équipes mobiles en soins palliatifs

1.5. *Adapter la gestion des ressources humaines*

- ✓ **Assurer l'adhésion des professionnels à ces évolutions du projet de service**
- ✓ **Adapter le plan de formation en termes de contenu, mais aussi de modalités de formation**
 - Formations croisées PA/PH afin de mettre en lien les personnels des différentes structures, d'améliorer leur représentation réciproque et d'identifier leur complémentarité
 - Formation à la détection des signes du vieillissement et à l'adaptation des pratiques professionnelles
- ✓ **Favoriser les parcours professionnels diversifiés (stage croisé)**
- ✓ **Renforcer la coordination au sein des équipes :**
 - Mise en place d'une analyse des pratiques/temps d'échanges
 - Accompagnement des professionnels sur leur repositionnement et l'évolution de leur mission
- ✓ Adapter l'organigramme : Dans l'ensemble des structures :
 - Affirmation du **rôle central des AMP** si l'établissement dispose de cette compétence
 - nécessité d'un renforcement des **prestations de psychologue** en fonction des besoins des personnes et des équipes
 - création de **fonctions spécifiques d'accompagnement** (ex : accompagnateur social dans le cadre des consultations extérieures de soin)
- ✓ Favoriser **les temps partagés** entre structures ainsi que **les échanges de prestations** par voie conventionnelle entre structures médicalisées et non médicalisées.

1.6. *Mettre en œuvre un projet architectural spécifique (en fonction du projet d'établissement)*

- ✓ Organiser des unités spécifiques (aile dédiée avec des locaux communs), comportant de 8 à 12 places et prévoir des espaces modulables (ex : salle de restauration), afin de pouvoir assurer des temps de mixité des publics (lieux de rencontre communs dans le cadre d'activités communes), tout en respectant la particularité de chacun.
- ✓ Veiller à l'équilibre au sein de l'établissement entre le nombre de places pour personnes handicapées vieillissantes et le nombre de places global de l'établissement.
- ✓ Se doter d'un équipement adapté à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (ex : véhicules adaptés).

1.7. Développer les partenariats et la coordination entre les partenaires dans un cadre conventionnel

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes nécessite **un renforcement des partenariats, dans un cadre conventionnel** :

- ✓ Entre secteur du handicap et secteur « personnes âgées », afin de définir des modalités d'accueil partagé, de faciliter la transition des personnes accueillies et de favoriser des échanges entre professionnels.
- ✓ A destination des professionnels médicaux et paramédicaux, dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des soins, ainsi que de la prévention (professionnels libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, psychiatrie, HAD...),
- ✓ Avec les équipes mobiles de soins palliatifs dans le cadre de la fin de vie
- ✓ Avec les organismes de bénévoles, afin de favoriser l'accompagnement des personnes vers l'extérieur