Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV©

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :
www.formav.co/explorer

BTS ÉCONOMIE SOCIALE FAMILIALE

CONNAISSANCE DES POLITIQUES SOCIALES - U5

SESSION 2019

_____

Durée : 5 heures
Coefficient : 5

_____

Matériel autorisé

L'usage de tout modèle de calculatrice, avec ou sans mode examen, est autorisé.

Tout autre matériel est interdit.

Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet se compose de 13 pages numérotées de 1/13 à 13/13.

La question de la qualité de vie des personnes âgées à domicile est […] une question majeure qui concerne environ 70 % de la population des personnes âgées des pays de l'OCDE. Cette situation correspond dans la majorité des cas aux souhaits des personnes : ainsi près de 80 % des citoyens européens déclarent préférer être pris en charge à domicile dans l'hypothèse où ils deviendraient dépendants. Elle correspond également aux orientations politiques des Etats européens, pour des motifs essentiellement liés à des considérations financières ; le coût de la prise en charge en établissement étant nettement plus élevé qu'à domicile. En France, les personnes âgées dépendantes vivent pour une grande part (61 %) à domicile et non en établissement (39%), et c'est bien au-delà des 92 ans que les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) se trouvent majoritairement en établissement…

Source : ALBEROLA Elodie. GALDEMAR Virginie. PETIT Mélissa. « Prévention, aidant, coordination : comment passer du maintien au soutien à domicile ? » CREDOC, Cahiers de recherche, décembre 2013.

Question 1 :

Analyser les conditions nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Montrer comment les politiques sociales tentent de faciliter ce maintien à domicile.

Question 2 :

Le maintien à domicile s'articulant autour de la participation de proches aidants, la plateforme Entente Locale pour le Soutien aux Aidants de l'Audomarois (ELSAA) a été créée sur le territoire de l'Audomarois dans le Pas-de-Calais, afin de soutenir les proches aidants.

Montrer la nécessité du travail partenarial mené au sein de la plateforme ELSAA pour le soutien aux proches aidants.

BARÈME

Question 1 – 10 points.
Question 2 – 8 points.
Clarté et rigueur de l'expression écrite et de la composition : 2 points.

L'épreuve permettra d'évaluer les compétences suivantes :
C.4.1 - Développer des actions en partenariat, en réseau et participer à la dynamique institutionnelle ;
C.4.2 - Respecter les logiques institutionnelles et les stratégies organisationnelles.

Base nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

ANNEXES

Annexe 1 - Personnes âgées dépendantes : projection à l'horizon 2060

Source : LECROART Aude. Personnes âgées dépendantes : projections à l'horizon 2060, DREES, Dossiers Solidarité et Santé, 2013, N°43, page 8.

Annexe 2 - Le défi du grand âge

Source : CARADEC Vincent. « Le défi du grand âge ». Les grands dossiers des Sciences Humaines, 2017, N°47, pages 76-77.

Annexe 3 - Les aidants : une solidarité forcée ?

Source : ALBEROLA Elodie. GALDEMAR Virginie. PETIT Mélissa. « Les aidants : une solidarité forcée ? » Prévention, aidant, coordination : comment passer du maintien au soutien à domicile ? CREDOC, Cahiers de recherche, décembre 2013, page 29.

Annexe 4 - La définition du proche aidant

Source : La définition du proche aidant. Les numéros juridiques- Actualités sociales hebdomadaires ASH, Juin 2017, page.81.

Annexe 5 - Aider un proche âgé à domicile : La charge ressentie

Source : SOULLIER Noémie. Aider un proche âgé à domicile : La charge ressentie. Etudes et résultats, DREES, N°799. Mars 2012.

Annexe 6 - La plateforme ELSAA

Source : Présentation de la plateforme ELSAA (Entente Locale pour le Soutien aux Aidants de l'Audomarois), plaquette de présentation, 2014.

Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

Annexe 1 - Personnes âgées dépendantes : projection à l'horizon 2060

Tableau - Effectifs et part de bénéficiaires de l'APA par niveau de dépendance au 1er janvier 2012

	Domicile		Etablissement		Ensemble-APA	
GIR 1	3%	20 892	19%	90 364	10%	111 256
GIR 2	17%	118 388	40%	190 240	26%	308 628
GIR 3	22%	153 208	19%	90 364	21%	243 572
GIR 4	58%	403 912	22%	104 632	43%	508 544
Ensemble	100%	696 400	100%	475 600	100%	1 172 000

Champ : France métropolitaine. Sources : DREES, enquête Aide sociale 2011.

La grille AGGIR : une approche du degré de dépendance.

La grille AGGIR (Autonomie gérontologie groupes iso-ressources) classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie :

GIR 1 : les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants ;
GIR 2 : les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices ;
GIR 3 : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle ;
GIR 4 : les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage ;
GIR 5 et GIR 6 : les personnes peu ou pas dépendantes.

Source : LECROART Aude. Personnes âgées dépendantes : projections à l'horizon 2060, DREES, Dossiers Solidarité et Santé, 2013, N°43, page 8.

Base Nationale des Sujets d'examens de l'enseignement professionnel

Annexe 2 - Le défi du grand âge

Parfois qualifiée de « 4e âge », la grande vieillesse constitue un phénomène exponentiel. On aurait tort de la limiter à un phénomène de déclin : elle est aussi une période de conquête, où l'on peut découvrir, apprendre et progresser.

Les années 1970 ont été marquées par l'invention du « 3e âge », période nouvelle de l'existence centrée sur les loisirs et l'épanouissement personnel. La vieillesse s'est alors trouvée rejetée dans un second temps de la retraite, perçu comme le temps de la sénescence et du déclin. Aujourd'hui, c'est cette période du grand âge qui est en train de se transformer.

Tout d'abord, avec l'augmentation de l'espérance de vie, les personnes très âgées sont de plus en plus nombreuses et constituent une part croissante de la population. Et le phénomène va s'accentuer avec l'arrivée dans le grand âge des cohortes nées après la Seconde Guerre mondiale. Ainsi, en France métropolitaine, les 85 ans et plus, qui comptaient pour 0,5 % de la population en 1950, sont 3 % en 2017 et devraient représenter 7,5 % de la population en 2050. Quant au nombre des centenaires, il est passé de 200 en 1950 à 18 000 aujourd'hui et devrait atteindre 140 000 en 2050. […] Dans le même temps, les personnes très âgées se font plus présentes dans les espaces publics. Les fréquenter ne va pourtant pas de soi car elles doivent y côtoyer les plus jeunes et se confronter aux regards portés sur leur corps vieillissant. Elles y sont cependant davantage visibles, y compris lorsqu'elles doivent se déplacer à l'aide d'un déambulateur. De leur côté, les pouvoirs publics commencent à s'interroger sur les aménagements urbains à même de faciliter leur présence (état des trottoirs, existence et ergonomie des bancs publics, temps laissés aux piétons pour traverser la chaussée, espaces verts, etc.). De plus en plus de villes rejoignent ainsi le programme « Villes amies des aînés » lancé par l'organisation mondiale de la santé. […]

De manière plus individuelle et souterraine, les personnes très âgées apprennent à faire face aux difficultés croissantes auxquelles elles sont confrontées. Ces difficultés, constitutives de ce que nous avons appelé « l'épreuve » du grand âge, proviennent non seulement de problèmes de santé et de limitations fonctionnelles, mais aussi de transformations dans leur environnement : la disparition de leurs contemporains ; des proches qui se montrent plus inquiets ; un monde extérieur moins accueillant dans lequel elles sont confrontées aux manifestations variées de « l'âgisme » […]. Cette épreuve, qui est plus ou moins marquée selon la trajectoire antérieure et les ressources, donne à voir les enjeux auxquels doivent faire face les personnes qui vieillissent au grand âge : transformer leurs prises sur le monde pour conserver des activités signifiantes ; maintenir leur autonomie décisionnelle ; préserver le sentiment de leur propre valeur ; contenir le sentiment d'étrangeté au monde. C'est aussi en se confrontant à ces enjeux et en inventant chaque jour des solutions que s'opère la conquête du grand âge. […]

Source : CARADEC Vincent. « Le défi du grand âge ».
Les grands dossiers des Sciences Humaines, 2017, N°47, pages 76-77.

Base Nationale des Sujets d'Examen de l'enseignement professionnel

Annexe 3 - Les aidants : une solidarité forcée ?

Le souhait de la majorité des Européens de rester le plus longtemps à domicile, y compris en situation de dépendance, est irréaliste sans la présence d'aidants, et dans une moindre mesure, d'une politique publique de la dépendance. […] En France, on estime à 7 milliards d'euros la valorisation de la ressource des aidants informels[1]. […]. Au sein de l'OCDE, plus d'une personne de plus de 50 ans sur dix serait ainsi impliquée dans de l'aide quotidienne informelle sans être rémunérée pour ces actes[2].
Fait notable, en France, aide familiale (ou familière) et aide publique sont plus complémentaires que substituables. **Et même plus, l'intervention professionnelle ne permet pas véritablement le désengagement de l'aide familiale**. Elle permet tout au plus de contenir la situation d'aggravation de la dépendance, motif récurrent de la demande d'aide professionnelle.
Les études de la DREES[3] démontrent que l'effet d'éviction de l'aide familiale par l'aide publique, en l'occurrence l'APA, est assez faible (2 %) et que globalement les comportements d'aide demeurent inchangés ou se sont déplacés. Ainsi, l'aide financière et l'aide aux tâches domestiques ont parfois diminué mais en parallèle, on note la recrudescence d'un certain nombre de tâches administratives (établissement de contrat de travail, déclaration URSSAF, contrôle des heures effectuées…) et l'émergence d'un rôle de coordination de l'ensemble des intervenants. « Au contraire de la PCH, qui en principe doit obéir à une logique de compensation des effets du handicap et donc à une logique du besoin**, l'APA n'est pas calibrée pour permettre à une personne âgée dépendante de rester seule à domicile**, **dès lors que sa dépendance augmente et/ou qu'elle ne bénéficie pas d'un entourage proche aidant[4]**».

L'aide de l'entourage combine le plus souvent une aide aux tâches de la vie quotidienne et un soutien moral, que l'aide informelle soit associée ou non à l'aide de professionnels pour la vie quotidienne. Cette dernière se polarisant sur les soins personnels et les tâches ménagères, la répartition des tâches se révèle particulièrement sexuée. Les aidantes assurent le plus souvent les tâches ménagères, les aidants gèrent les tâches sociales (démarches administratives) même si ceux-ci, lorsqu'ils sont seuls aidants, assument également les tâches du quotidien. […]

Source : ALBEROLA Elodie, GALDEMAR Virginie, PETIT Mélissa, « Prévention, aidant, coordination : comment passer du maintien au soutien à domicile ? », page 29, CREDOC, Cahiers de recherche, décembre 2013.

Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

[1]Rapport Société et vieillissement, A. Morel, 2011.
[2]OCDE, Help Wanted ? Providing and paying for Long-Term Care.
[3]« Les effets de l'APA sur l'aide dispensée aux personnes âgées », S. Petite, A. Weber, Etudes et résultats,n°459, Drees, janvier 2006.
[4]Enquête sur les conditions de la qualité des services d'aide à domicile pour les personnes âgées, IGAS,RM2009-035P.

Annexe 4 - La définition du proche aidant

La loi du 28 décembre 2015 insère au code de l'action sociale et des familles, parmi les principes généraux de l'action sociale, l'article L. 113-1-3 qui définit le « proche aidant » et qualifie son rôle qui se trouve ainsi consacré comme fondement de l'accompagnement des personnes âgées.
Aux termes de la loi, est ainsi « considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » *(CASF, art.L.113-1-3)*.

Source : La définition du proche aidant.
Les numéros juridiques - Actualités sociales hebdomadaires ASH, Juin 2017, page.81.

Annexe 5 - Aider un proche âgé à domicile : La charge ressentie

A l'horizon 2060, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus pourrait atteindre 32 % de la population en France métropolitaine, alors qu'elle est de 22 % en 2007 (Blanpain et Chardon, 2010). Dans ce contexte de vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées dépendantes et leur soutien à domicile sont des questions centrales. Les proches sont des figures importantes dans l'aide apportée aux personnes âgées à domicile. Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile, huit sur dix sont aidées par leur entourage et six sur dix le sont pour des tâches de la vie quotidienne (Soullier, 2011).
Cette aide qui soulage la personne âgée peut être vécue comme une charge par l'aidant. La charge ressentie ou « fardeau » se définit comme l'ensemble des conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles, sociales et financières ressenties par les aidants (Bocquet et Andrieu, 1999). Cette charge subjective se distingue de la charge objective qui concerne les conséquences concrètes que l'aide engendre sur la vie de l'aidant. Mieux connaitre les aidants dont la charge ressentie est la plus importante est un enjeu pour cibler une politique visant à les soutenir dans leur rôle.

En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgés de 60 ans ou plus à domicile en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, selon l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants informels (HSA, DREES, 2008). Parmi elles, 3,9 millions apportent une aide à la vie quotidienne ; les autres apportent une aide financière et matérielle ou un soutien moral, mais ne contribuent pas aux tâches de la vie quotidienne. L'étude conduite ici est centrée sur les personnes aidant un seul proche âgé à domicile dans les tâches de la vie quotidienne, soit 3,4 millions de personnes en 2008 en France. Le champ de l'étude est restreint à ces aidants afin de pouvoir associer la charge ressentie à cette seule relation d'aide, à sa nature et aux caractéristiques de l'aidé et de l'aidant.

Ces aidants sont âgés en moyenne de 59 ans et 53% sont des femmes. La moitié d'entre eux sont les enfants de la personne âgée et un tiers sont leur conjoint. Les autres aidants sont des autres membres soit de la famille (frères, sœurs…), soit de l'entourage (amis, voisins…).

Base nationale des sujets d'examen de l'enseignement professionnel

TABLEAU : Eléments intervenant dans le niveau de charge ressentie

L'aidant a le sentiment, l'impression…
…de ne pas avoir assez de temps pour lui
…qu'aider l'amène à faire des sacrifices
…d'être seul pour répondre aux besoins de l'aidé
…que l'aide affecte sa santé
…de ne pas avoir assez de temps pour sa famille
…que l'aide crée une charge financière
…que les relations avec sa famille sont parfois tendues
…que les relations avec l'aidé sont devenues tendues
…que l'aidé ne lui témoigne pas de reconnaissance

Source : Enquête Handicap-Santé auprès des aidants informels, DREES, 2008.

… **La charge ressentie, synonyme de fatigue et de dépression**

Les aidants dont la charge est importante sont sujets à la fatigue et sont parfois au bord de l'épuisement. Parmi les aidants ressentant une charge lourde, neuf sur dix se disent fatigués moralement et huit sur dix éprouvent une fatigue physique. L'aide apportée est source de stress : trois quarts des aidants ressentant une charge lourde et la moitié de ceux ressentant une charge moyenne déclarent se sentir anxieux, stressés ou surmenés. De plus, la charge pesant sur les aidants les rend susceptibles de développer des symptômes dépressifs (Sherwood *et al.*, 2005). Ainsi, 40 % de ceux ressentant une charge lourde se sentent dépressifs, soit huit fois plus que parmi les aidants ne ressentant aucune charge. Les troubles du sommeil et les problèmes de dos sont également présents pour plus de la moitié des aidants ressentant une charge lourde. Ces aidants consomment également plus de psychotropes que les autres aidants.

Les aidants qui ressentent une charge importante accomplissent parfois leur activité d'aide au détriment de leur santé. En effet, 56 % d'entre eux déclarent que le fait d'aider affecte leur santé. Ils sont également 18 % à déclarer avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois alors qu'ils en ressentaient le besoin…

Source : SOULLIER Noémie, « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie ». Etudes et Résultats, DREES, N°799. Mars 2012

Base Nationale des Sujets d'Examen de l'enseignement professionnel

Annexes 6 - La plateforme ELSAA (Entente Locale pour le Soutien aux Aidants de l'Audomarois)

I. Introduction.

1) Le contexte de création de la plateforme ELSAA.

Le 20 septembre 2010 l'Assemblée Plénière du Conseil Général[5] du Pas-de-Calais a validé la stratégie départementale d'aide aux aidants. Cette stratégie comporte 4 axes :

- Optimiser le fonctionnement de l'offre existante d'Accueil de Jour ;
- Développer et diversifier les formules institutionnelles et non-institutionnelles d'aide aux aidants ;
- Améliorer la lisibilité de l'offre d'accueil temporaire des personnes âgées ou en situation de handicap et l'échange de bonnes pratiques ;
- Initier la mise en place de « plateformes territoriales d'aide aux aidants » sur les 9 territoires du Département.

Le groupe de travail « aide aux aidants » de l'Audomarois s'est engagé dans la construction de la plateforme de son territoire sous la forme d'un Groupement de Coopération Médico-Sociale (GCMS). La plateforme représente l'outil nécessaire pour structurer et optimiser l'offre territoriale, et envisager son développement de manière cohérente.

2) La philosophie de la plateforme : venir en aide à tous les aidants.

La plateforme territoriale d'aide aux aidants s'adresse, comme son nom l'indique, aux aidants. Les réflexions qui ont mené à la construction du projet ont toutes pris ce point d'ancrage **: l'aidant est considéré en tant que tel, et non pas à travers le proche qu'il accompagne.** La philosophie de la plateforme est donc de **venir en aide à tous les aidants**, que leur proche soit âgé, malade ou en situation de handicap. C'est également venir en aide aux aidants qui ne se reconnaissent pas en tant que tels, et notamment à ceux qui ne bénéficient d'aucun service. Conquérir l'adhésion des principaux concernés au concept même d'aidant, et à la possibilité d'un soutien dans ce rôle constitue le grand défi qui s'offre à la plateforme ELSAA.

II. Création de la plateforme ELSAA.

1) Qu'est-ce que le répit ?

Le répit est une des solutions d'aide aux aidants. Les formes les plus courantes sont l'hébergement temporaire ou l'accueil de jour en structure. Il existe également des formules de répit à domicile : gardes de jour, de nuit. Ces formules permettent à l'aidant de prendre du temps pour lui. D'autres formules plus innovantes existent, tel que le baluchonnage[6].

Base Nationale des sujets d'examen de l'enseignement professionnel

[5]Conseil Départemental

[6] Le baluchonnage est un service de remplacement temporaire du proche aidant vivant avec un proche malade ou handicapé. Un "baluchonneur" prend le relais de l'aidant pendant son absence, à son domicile, 24h/24 et 7j/7.

2) Diagnostic du territoire.

L'Audomarois est un des neuf territoires du département du Pas-de-Calais, et l'une des zones de proximité déterminée par l'Agence Régionale de Santé. Il compte 119 695 habitants[7], 82 communes réparties en 5 intercommunalités.
La population Audomaroise compte entre 14 000 et 15 000 personnes […] en affection longue durée (ALD) ; les principales sont le diabète, les tumeurs malignes, les maladies coronaires, les troubles cardiaques et les affections psychiatriques de longue durée.

Par ailleurs l'Audomarois souffre **d'une faible densité médicale** : on compte 91 médecins généralistes pour 100 000 habitants et 59,6% d'entre eux sont âgés de plus de 55 ans. L'Audomarois est le territoire où les médecins généralistes sont les plus âgés, dans quelques années, ce territoire va souffrir d'une forte pénurie de médecins…De plus, ce territoire présente un déficit important de médecins spécialistes par rapport à la France métropolitaine. Il en est de même pour les infirmiers, l'Audomarois présente une des plus faibles densités.

Pour le secteur des personnes âgées, l'Audomarois est un territoire relativement bien doté : ses points forts étant l'accueil familial avec quasiment le quart de la capacité globale du Département ; et le taux d'équipement en accueil de jour pour personnes âgées, toutefois nuancé par le manque de recours à cette offre.

Pour le secteur handicap, le territoire possède de nombreuses ressources non-institutionnelles pour venir en aide aux aidants : formules d'accueil de la personne aidée (halte-détente, Maison de Jean-François de l'Apei), formules de soutien aux aidants (groupes de paroles, Café des Aidants, formations, permanences d'associations thématiques…).

Le secteur sanitaire s'implique aussi dans l'aide aux aidants, par le biais notamment de l'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer (CHRSO).

Il s'agit à présent de mettre en musique l'ensemble de ces services, de les faire connaitre.
La **population des aidants est difficile à appréhender dans sa globalité**. Notre meilleur moyen de l'appréhender reste « l'effet miroir », par rapport au nombre de personnes « aidées » accompagnées sur le territoire de l'Audomarois. Les chiffres concernant les prestations à domicile sont intéressants : on constate un nombre important de bénéficiaires APA à domicile, plus important que le nombre de bénéficiaires en établissement (553 contre 1634) […]

Par ailleurs, l'Audomarois devrait connaitre une **forte augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir**, la population devrait peu évoluer durant les trente prochaines années mais sa structure sera fortement modifiée : hausse très importante des plus de 60 ans (+ 9,6 points dont 4,5 points pour les plus de 80 ans). Cela augmentera vraisemblablement le nombre d'aidants sur le territoire.

Enfin, ce diagnostic ne prend pas en compte **les aidants « hors système »** : les aidants qui ne bénéficient d'aucune aide extérieure, et qui ne connaissent peut-être même pas la possibilité de se faire aider. Ces aidants sont **les plus difficiles à appréhender**, et ce sont pourtant ceux qui ont probablement **le plus besoin d'aide**. Certains indices laissent à penser qu'ils sont encore nombreux : notamment la part importante de situations critiques parvenant aux services départementaux, l'augmentation du nombre de situations dites « complexes »,

[7] *Atlas Régional et Territorial de Santé 2015 du Nord Pas-de-Calais*, Agence Régionale de Santé Nord Pas-de-Calais, Avril 2015, p 8.

Base nationale des sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

les données socio-économiques et la forte dominante rurale du territoire de l'Audomarois. **Pouvoir toucher ces aidants pour intervenir de manière préventive, c'est là tout le défi qui s'offre à la plateforme ELSAA.**

3) Le porteur de projet.

a. Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale.

Le GCSMS a été créé par la loi du 2 janvier 2002, affirmant ainsi la coopération entre les acteurs du champ social et médico-social. Spécifique au secteur médico-social, il favorise la complémentarité entre les acteurs, publics et privés, qui peuvent œuvrer auprès de catégories distinctes de public. **Il permet de développer une « activité commune »**. Son organisation est définie, mais souple et évolutive. Outil pérenne et sécurisé, le GCSMS permet de structurer le travail en réseau et facilite les échanges entre professionnels.
Ce dispositif correspond à la plateforme territoriale d'aide aux aidants qui rassemble des acteurs en nombre, de secteurs différents, en faisant abstraction de leur statut et de leur taille. La convention constitutive du GCMS est signée le 14 mars 2014 par les 16 membres fondateurs, validée par le Directeur Général de l'ARS le 20 mai 2014 et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture du Pas-de-Calais[8]

b. Les membres fondateurs du GCMS « Plateforme ELSAA ».

1	**Centre hospitalier de la Région de Saint-Omer** (Hôpital, court séjour de gériatrie, hôpital de jour gériatrique, consultations spécialisées, USLD, EHPAD, Unité Mobile de Gériatrie, soins palliatifs).
2	**Centre hospitalier d'Aire-sur-la-Lys** (Hôpital, EHPAD, médecine gériatrique, USLD, Foyer de vie, soins palliatifs, Unité de vie pour personnes handicapées âgées, consultations mémoire).
3	**Fondation la Maison de Pierre** (Maison d'accueil temporaire).
4	**Association ADMR** de Nielles-lès-Bléquin (Service d'aide à domicile, service de soins infirmiers à domicile).
5	**Aide Autonomie Domicile Service**(Service d'aide à domicile).
6	**Apei Les Papillons Blancs de l'arrondissement de Saint-Omer**.
7	**U.N.A. Pas-de-Calais** (Service polyvalent d'aide et de soin à domicile, professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile, ESAD (équipe spécialisée Alzheimer à domicile)).
8	**ICGA CLIC de l'Audomarois** (Café des Aidants, groupes de soutien, groupe de parole et permanences avec France Alzheimer,…).
9	**ARPAD (Association de Résidences pour Personnes Âgées Dépendantes).** (EHPAD, hébergement temporaire).
10	**Association Maison Bernard Devulder du Haut Pays d'Artois** (EHPAD, unité Alzheimer hébergement temporaire, accueil de jour, groupe de parole pour les aidants familiaux).
11	**UNAFAM Pas-de-Calais, (Union Nationale de Familles ou Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques)** (Association de bénévoles, accueil, écoute, soutien et conseils).

[8] Recueil normal n°103 du 4 juillet 2014.

Base Nationale des Sujets d'examens de l'enseignement professionnel

12	**La Vie Active** (CAMSP, SESSAD, IME, EHPAD).
13	**Association des Paralysés de France** (SESSAD).
14	**Résidence des Fontinettes** (EHPAD, Foyer de vie, Plateforme de répit).
15	**Conseil Général[9] du Pas-de-Calais** (Maison de l'Autonomie: MAIA, CLIC, MDPH, SLPS, plateforme d'aide aux aidants)
16	**Udapei 62** (Maison d'accueil spécialisée, accueil de jour et hébergement temporaire).

III. Le fonctionnement de la Plateforme ELSAA.

1) Rappel des objectifs.

La plateforme territoriale d'aide aux aidants ELSAA a pour objet de structurer, d'organiser et de développer l'ensemble des formules d'aide aux aidants à l'échelle du territoire de l'Audomarois, pour améliorer la réponse apportée à l'aidant.

- **Accueillir, informer et orienter**, tous les aidants vers les formules d'aide aux aidants.
- **Ecouter**, **évaluer**, et a**ccompagner** l'aidant vers la réponse.
- **Animer** le réseau local des porteurs de solutions d'aide aux aidants.
- **Mettre en œuvre** des réponses d'aide aux aidants faisant défaut sur le territoire.
- **Recenser** les besoins des aidants de l'Audomarois.
- **Apporter un soutien** aux aidants « hors système ».
- **Optimiser** l'offre existante et assurer un développement cohérent de l'offre.
- **Promouvoir** l'aide aux aidants.

2) L'organigramme :

Trois postes sont nécessaires au fonctionnement optimal de la plateforme ELSAA :

Un **COORDONNATEUR-RESPONSABLE** de la plateforme
- coordination du réseau ;
- organisation technique et gestion de la plateforme ;
- promotion de la plateforme ;
- recherche de subventions ;
- développement et aide au développement de projets ;
- pérennisation et développement de la plateforme.

Un **ÉCOUTANT**
- entretiens individuels ;
- interventions sur les actions collectives ;
- écoute des aidants en détresse, identification/évaluation de leurs besoins ;
- information et orientation vers les partenaires adéquats ;
- promotion de la plateforme.

[9] Conseil Départemental

Base Nationale des Sujets d'Examen de l'enseignement professionnel

Un **AGENT D'ACCUEIL**

- accueil ;
- animation de moments de convivialité pour les aidants et leurs aidés ;
- accompagnement de l'aidé le temps d'un entretien ou d'une activité ;
- soutien administratif.

Remarque : Aujourd'hui, seule la coordonnatrice/responsable de la Plateforme ELSAA a été recrutée grâce à une enveloppe financière octroyée par le Conseil départemental.

3) Le mode d'entrée dans le dispositif ELSAA

Sur le modèle de la Maison de l'Autonomie, la plateforme a adopté le fonctionnement en **guichet intégré** : l'accueil, l'information et l'orientation des aidants sont directement effectués par le personnel de la plateforme, mais également par ceux des membres fondateurs du GCMS et/ou des membres associés.

- **Cas** 1 : l'aidant s'adresse à l'accueil de la Maison de l'Autonomie → orienté vers la plateforme ELSAA → orienté vers le partenaire adéquat.
- **Cas** 2 : l'aidant repéré par un partenaire → orienté vers la Plateforme ELSAA → évaluation du besoin et orientation vers partenaire adapté.
- **Cas** 3 : l'aidant s'adresse directement à la Plateforme ELSAA → évaluation et orientation vers la réponse adaptée.
- **Cas** 4 : l'aidant a un besoin très précis et s'adresse directement au membre adéquat → orienté vers la Plateforme ELSAA.

La plateforme s'appuie sur les professionnels spécialisés des membres du groupement et sur les dispositifs existants chez les membres fondateurs et associés de la plateforme.

4) Les permanences

Un système de permanences est privilégié, compte tenu de la dominante rurale du territoire et de la forte volonté d'ELSAA d'**être au plus près des aidants**. L'aidant peut s'y rendre **avec ou sans rendez-vous**, discuter de manière formelle ou informelle, recevoir des conseils et/ou des informations autour d'un café, dans un **cadre convivial**. Le programme de permanences est proposé par trimestre. Il y a 21 lieux d'accueil possible, permettant une permanence tous les 15 jours par lieu en moyenne. Certains lieux, comme les hôpitaux, pourront accueillir davantage de permanences. Le programme établit une répartition entre des lieux spécialisés en gérontologie, dans le handicap, dans le sanitaire, et des lieux neutres.

Des visites à domicile sont également proposées en raison de certaines difficultés de déplacement des aidants et de la ruralité du territoire.

Source : Plaquette de présentation de l'entente locale pour le soutien aux aidants de l'audomarois 2014.

Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel

Copyright © 2026 FormaV. Tous droits réservés.

Ce document a été élaboré par FormaV© avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV©, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV© se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.

Copyright © 2026 FormaV. Tous droits réservés.

Ce document a été élaboré par FormaV© avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV©, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV© se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.