



**SCHEMA DIRECTEUR NATIONAL
2016-2018
D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

SOMMAIRE

PREAMBULE

CHAPITRE I – LE CONTEXTE

1. LES BENEFICIAIRES
2. LE FINANCEMENT
3. L'ORGANISATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
 - 3.1. Une organisation au service du projet national
 - 3.2. Un savoir-faire reconnu
4. L'EVOLUTION DES BESOINS
 - 4.1.–Le vieillissement de la population
 - 4.2.L'évolution du contexte minier
 - 4.3. Une enveloppe limitative de crédits

CHAPITRE II – LES OBJECTIFS

1. METTRE EN PLACE UNE APPROCHE GLOBALE D'AIDE ET DE MAINTIEN A DOMICILE
 - 1.1.Des prestations mieux ciblées
 - 1.1.1. Des prestations mieux adaptées aux besoins
 - 1.1.2. La volonté de privilégier l'attribution des prestations aux personnes les plus défavorisées et de les rendre accessibles au plus grand nombre
 - 1.1.3.-Des prestations au service d'une prise en charge globale des bénéficiaires
 - 1.2. Des actions de prévention coordonnées
 - 1.2.1. Anticiper pour prévenir la perte d'autonomie
 - 1.2.2. Adapter l'habitat pour permettre le maintien à domicile
 - 1.2.3. Accompagner, améliorer l'accès aux droits et soutenir les aidants
 - 1.2.4. Favoriser les actions de coordination et les partenariats
2. DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE VACANCES, DE LOISIRS ET D'ACTIVITES DE PROXIMITE ADAPTEE
 - 2.1.– Une offre de séjours diversifiée et élargie
 - 2.1.1. les séjours de 14 jours
 - 2.1.2. les séjours de 5 à 7 jours
 - 2.1.3 les séjours pour les personnes particulièrement fragilisées
 - 2.2. Les loisirs et les activités de proximité

CHAPITRE III – LES DOCUMENTS DE REFERENCE

1. LE REGLEMENT NATIONAL D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
2. LE PLAN NATIONAL D'ORIENTATIONS DU SERVICE SOCIAL

CONCLUSION

Préambule

Les décrets n°2011-1034 du 30 août 2011, n°2012-4 34 du 30 mars 2012 et n°2013-260 du 28 mars 2013 relatifs au régime spécial de sécurité sociale dans les mines ont organisé le transfert à l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) :

- de la gestion de l'action sanitaire et sociale du régime minier au 1^{er} avril 2012,
- des compétences relatives à la politique de vacances exercées au bénéfice des ressortissants du régime spécial au 1^{er} janvier 2014.

Ainsi, depuis le 1er avril 2012, l'ANGDM détermine les orientations de la politique d'action sanitaire et sociale individuelle au bénéfice des ressortissants du régime spécial de la Sécurité Sociale dans les mines et en assure également la gestion. Elle liquide, verse ou attribue les prestations correspondantes. Elle fixe, coordonne et contrôle l'ensemble des actions engagées en matière de politique d'action sanitaire et sociale et en établit un bilan annuel.

Conformément à l'article 218 du décret du 27/11/1946 modifié, l'ANGDM élabore :

1° Un schéma directeur national d'action sanitaire et sociale pluriannuel ;

2° Un règlement national d'action sanitaire et sociale qui précise la nature et les critères d'attribution des prestations servies ;

3° Un plan national d'orientations du service social qui détermine le rôle, les missions et l'organisation du service social.

Chapitre I – le contexte

Le Schéma directeur national d'action sanitaire et sociale de l'agence nationale pour la garantie des droits des mineurs est un document stratégique fixant les évolutions à moyen terme du dispositif actuellement en place afin de répondre le plus efficacement possible aux besoins des bénéficiaires du régime minier.

Il s'inscrit dans :

- le Contrat d'objectifs et de performance de l'agence (COP 2015-2018).
- la Convention d'objectifs et de gestion (COG) du régime minier
- la convention entre la CANSSM et l'ANGDM qui permet d'assurer le respect des engagements visant à :
 - préserver la proximité vis-à-vis des affiliés du régime minier,
 - assurer la continuité de paiement des prestations,
 - maintenir le niveau de service rendu aux affiliés,
- la convention entre la CNAMTS et l'ANGDM visant à assurer la continuité de service dans le cadre de la délégation de gestion de l'assurantiel de la CANSSM à la CNAMTS

Il est construit en référence aux besoins actuels de la population concernée et nécessitera, dès lors, une adaptation continue.

Il s'inscrit dans une démarche générale d'amélioration de la qualité des prestations proposées.

Il s'agit notamment de :

- compléter des droits en matière d'assurance maladie,
- veiller au mieux-être de la population âgée du régime minier en concourant à son maintien à domicile et en prévenant la perte d'autonomie,
- offrir des actions visant à la rupture de l'isolement dans le cadre de séjours, de loisirs et d'activités de proximité,
- favoriser, pour les bénéficiaires potentiels, une meilleure connaissance des prestations d'action sanitaire et sociale
- poursuivre la réflexion autour de l'aidant et développer l'accompagnement et les actions afférentes.

Les objectifs de l'action sociale sont définis par l'article L.116-1 du code de l'action sociale et des familles, lequel précise que : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir,*

dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1».

Ce schéma national prend en compte le contexte particulier dans lequel s'inscrit l'agence, à savoir :

- le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement qui s'organise autour de trois piliers indissociables :

- **L'Anticipation** qui vise à prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile c'est-à-dire faire du domicile un atout de prévention, en passant par des actions destinées à lutter contre l'isolement et dynamiser la prévention individuelle et collective
- **L'Adaptation** qui a pour vocation d'intégrer la notion de vieillissement dans les politiques publiques et notamment celles en lien avec l'adaptation du logement à la transition démographique ; donner aux aînés le choix du modèle de l'habitat qui leur convient, reconnaître l'engagement des aînés « volontariat civique senior », ...
- **L'Accompagnement** des aînés en perte d'autonomie qui doit permettre à chaque senior de disposer de l'accessibilité financière aux prestations nécessaires à son maintien à domicile (refonder l'aide à domicile, l'accès aux aides techniques ...) et de développer les actions collectives de prévention, ainsi qu'encourager les actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

- la conjugaison de l'ensemble des leviers de réponses de l'agence aux problèmes rencontrés par les bénéficiaires de l'agence et tout particulièrement dans le domaine du logement.

- la problématique du vieillissement qui se pose d'une manière prégnante dans la population minière. Ainsi, le schéma portera essentiellement sur la prise en charge des personnes âgées encore autonomes, notamment pour leur permettre d'être maintenues à domicile dans de bonnes conditions.

1. LES BENEFICIAIRES

En 2014, ils ont été 34 017 à recourir aux prestations d'action sanitaire et sociale parmi les 136 000 bénéficiaires potentiels de l'agence qui sont :

- Pour ce qui concerne l'Action Sanitaire et Sociale «Maladie» et 2.2.B

Les affiliés (et leurs ayants droit) du régime minier au titre de l'assurance maladie

- Pour ce qui concerne l'Action Sanitaire et Sociale «Accident du Travail – Maladie Professionnelle»

Les titulaires d'une rente d'accident du travail et/ou de maladie professionnelle servie par le régime minier

- Pour ce qui concerne l'Action Sanitaire et Sociale «Vieillesse»

Les personnes âgées d'au moins 60 ans, titulaires d'une pension personnelle ou de réversion servie par le régime minier et affiliées au régime minier pour l'assurance maladie. Si elles ne relèvent pas de l'assurance maladie du régime minier, elles doivent être bénéficiaires :

- Soit de plusieurs avantages personnels ou de plusieurs avantages de réversion lorsque le plus grand nombre de trimestres d'assurance validé aura été effectué au régime minier
- Soit d'un avantage personnel et d'un avantage de réversion lorsque l'avantage personnel est servi par le régime minier, quel que soit le montant de celui-ci et de l'avantage de réversion.

Des dispositions particulières peuvent être prises en ce qui concerne :

1. L'aide aux vacances, aux loisirs et aux activités de proximité
2. Les personnes âgées de 55 à 60 ans qui ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie et dont l'aide est jugée indispensable au maintien à domicile
3. Le cas des couples dont les membres relèvent de régimes de retraite différents : dans ce cas, la contribution de l'autre régime doit être recherchée si l'aide est nécessaire aux deux époux.

Par ailleurs, le service social dans le cadre de la coordination médico-sociale et des actions collectives menées dans le cadre des partenariats en vigueur est amené à accueillir un public plus large que les bénéficiaires des prestations.

2. LE FINANCEMENT

L'ANGDM étant un établissement public administratif de l'Etat, son financement est organisé par l'article 219 du décret du 27 novembre 1946. Il prévoit une dotation permettant de financer d'une part, les charges d'intervention en action sanitaire et sociale et d'autre part, les charges de fonctionnement de personnel et d'investissement. Le coefficient d'évolution et le montant des crédits d'actions sanitaires et sociales individuelles sont fixés annuellement par arrêté interministériel. Ces crédits sont fongibles.

4 enveloppes composent ce budget :

- La masse salariale,
- Le fonctionnement hors masse salariale,
- Les investissements
- et les prestations.

L'enveloppe « prestations » est composée de quatre sections comptables :

=> **une section « personnes âgées »** qui finance les actions réparties en, deux volets :

- l'aide au maintien à domicile
- l'aide aux vacances et aux loisirs et activité de proximité

=> **une section « maladie »** qui finance des prestations supplémentaires et des aides financières complétant la prise en charge de la sécurité sociale et qui apporte une aide personnalisée à ceux dont les besoins ne peuvent être couverts par les prestations légales et complémentaires,

=> **une section « 2-2B »** qui assure le relais des prestations légales de l'assurance maladie du régime minier abrogées par décret du 31/12/2009 afin de garantir qu'aucun affilié du régime minier ne renonce aux soins en matière de

- cures, transport et hébergement,
- transports médicaux,

=> **une section « accident du travail et maladies professionnelles »** qui apporte une aide personnalisée aux bénéficiaires dont les besoins ne sont pas couverts par les prestations légales et complémentaires.

3. L'ORGANISATION DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'agence est chargée de mettre en œuvre la politique d'action sanitaire et sociale du régime de sécurité sociale dans les mines qui lui a été transférée. Son action doit concourir au mieux-être de la population âgée ressortissant à ce régime, en participant notamment au maintien à domicile et à la préservation de l'autonomie des personnes concernées.

L'agence s'assure de la liquidation des prestations relevant de cette action, du service de proximité offert aux bénéficiaires d'assistance sociale, dénommé « service social », propose et met en œuvre une politique de vacances, de séjours et activités de proximités adaptés aux bénéficiaires.

Elle pilote l'élaboration et le suivi du budget de l'action sanitaire et sociale.

3.1 Une organisation au service d'un projet national

Sur le plan organisationnel, les conditions d'octroi des prestations d'action sanitaire et sociale relèvent d'un règlement national adopté par le conseil d'administration.

Depuis le transfert en 2012, l'agence a procédé aux évolutions nécessaires à la gestion des prestations afin de veiller au respect de l'objectif d'équité de traitement des bénéficiaires sur le territoire :

- Harmonisation nationale des prestations et de leurs règles d'attribution : La référence de cette harmonisation est le règlement national d'action sanitaire et sociale, en lien avec les règles comptables de l'agence. Elle s'est organisée autour d'une offre de prestations adaptées aux besoins des bénéficiaires et à partir de la généralisation des prestations à caractère expérimental au moment du transfert, telles que les prestations « petits travaux » et l'« aide au retour à domicile après hospitalisation. » L'équité de traitement des bénéficiaires dans les régions est garantie par l'harmonisation des barèmes des aides, des pratiques et des procédures. Ces travaux d'harmonisation se sont appuyés sur les réflexions d'un groupe de travail associant les représentants des bénéficiaires.

- Mise en œuvre des prestations palliant la suppression du dispositif réglementaire dit du « 2-2B » (par décret du 31 décembre 2009) et gestion des stocks générés dans un cadre extralégal entre l'arrêt de la prise en charge de ces prestations en assurance maladie par le régime minier et l'incorporation de ces prestations début 2012 dans le règlement ASS par la commission ASS du conseil d'administration de la CANSSM.

- Evolution des règles budgétaires concernant les budgets ASS, permettant la fongibilité entre les budgets des différentes sections.

- En 2015 le règlement a été complété, pour tenir compte de l'émergence de nouveaux besoins, de l'arrêt du FNAS de l'agence, et du désengagement de l'AGIRC-ARCCO

- Mise en place d'une direction de l'action sanitaire et sociale au sein de l'agence intégrant quatre pôles régionaux.

La direction de l'action sanitaire et sociale qui regroupe toutes les missions techniques transférées à l'agence, est composée :

- **d'un directeur et d'un directeur adjoint** qui sont chargés d'assurer le pilotage de l'action sanitaire et sociale et la relation avec la tutelle

- **de 4 chefs de pôles régionaux.** Ils rassemblent les services de liquidation, le service social ainsi qu'un coordinateur vacances dans chacune des quatre régions ; Nord, Est, Centre et Sud. Ils ont le même périmètre que les délégations de l'agence.

- **d'un conseiller technique national** pour l'action du service social. Il veille en liaison avec les chefs de pôle régionaux d'action sanitaire et sociale, à la bonne application des dispositions fondant l'action du service social et des orientations définies par le conseil d'administration.
Il a une mission de garant de l'éthique et de la déontologie professionnelle pour le service social. Il est en charge de l'élaboration des propositions d'évolution dans ce domaine, de la valorisation et de la généralisation des expériences et des partenariats. Ceux-ci visent l'amélioration du soutien à domicile des personnes âgées, par le biais, notamment, d'actions spécifiques en faveur des aidants familiaux, maillons indispensables de cette politique
- **d'un responsable de la gestion de la politique de vacances.** Il a responsabilité de la mise en œuvre de la politique vacances, en lien avec les chefs de pôle. La centrale de réservation basée dans l'Hérault lui est rattachée.

Contribuent également à cette politique :

La direction du logement, chargée de piloter la politique d'hébergement gratuit des mineurs a également une mission d'adaptation des logements en faveur des personnes âgées.

Les délégués régionaux président les commissions régionales, représentent l'agence localement et participent à la mise en œuvre des politiques spécifiques liées au vieillissement et au handicap des bénéficiaires de l'Agence.

3.2 Un savoir-faire reconnu

Le transfert de l'action sanitaire et sociale du régime minier s'est réalisé en préservant le cadre des missions dévolues par le régime minier à l'ASS avec les moyens humains et financiers ad hoc.

C'est notamment grâce à ces moyens et à ces compétences transférées que l'agence exerce sa mission auprès des bénéficiaires.

L'agence s'attache tout particulièrement à développer et valoriser l'expertise des professionnels du service social conformément aux orientations et objectifs du COP. Ainsi, l'agence vise à :

- favoriser la synergie des actions sur le logement
- anticiper l'évolution des besoins des bénéficiaires
- intégrer la politique vacances dans l'action sanitaire et sociale et en faire un levier de rupture de l'isolement
- promouvoir la coordination médico-sociale, avec le DSM PRO,
 - en participant à la couverture médico-sociale des zones dites « déserts médicaux » en lien avec l'offre de santé du régime minier pour les publics de l'ouverture de l'offre de santé,
 - ainsi qu'en participant à l'information du public notamment dans le cadre des actions menées en partenariat avec l'offre de santé Filiéris

Au regard de l'évolution du contexte politique et législatif, elle s'attache également à coordonner les interventions de ses « experts » par le biais de conventions, avec l'inter régimes ou avec les collectivités territoriales.

La proximité avec les bénéficiaires, le maintien des compétences en interne, le maillage partenarial développé sur les territoires, la mise en place d'une veille sociale permettent à l'agence d'être en mesure de proposer, d'anticiper les évolutions des besoins actuels des bénéficiaires et de participer, à ce titre, aux évolutions des réponses à apporter.

La veille sociale consiste à porter une attention particulière à l'évaluation des dispositifs mis en place. Elle se nourrit des expérimentations et de la déclinaison des politiques sociales sur les territoires.

De plus, les observations et constats des conditions de vie recueillis permettent d'impulser des réponses nouvelles et susciter les évolutions réglementaires nécessaires.

4. L'EVOLUTION DES BESOINS

4.1 Le vieillissement de la population

Le régime minier s'est trouvé confronté très tôt aux problèmes du vieillissement de sa population couverte. Le grand âge constitue une période de fragilisation qui s'inscrit dans un processus de perte : perte des proches et des relations sociales, perte des capacités fonctionnelles et physiques, désengagement de certaines activités, diminution de la participation sociale.

- Les altérations de la santé deviennent plus fréquentes avec l'âge.

La plupart des personnes ont au moins une maladie chronique après 60 ans. Seule une personne sur quatre (à domicile) et une sur six (en établissement) n'en déclare aucune.

A partir de 80 ans, c'est surtout l'état fonctionnel cognitif qui distingue les personnes en établissements de celles à domicile. Globalement, les octogénaires vivant à domicile se déclarent en meilleure santé qu'en institution.

Par ailleurs, la fréquentation des amis décroît avec l'âge, mais reste toujours plus forte pour les personnes à domicile que pour celles vivant en établissements pour personnes âgées ou dépendantes.

Les travaux préparatoires au séminaire organisé par l'agence et la CANSSM en septembre 2012 sur le thème « promouvoir le bien vieillir des anciens mineurs et de leurs ayants droit » ont mis en évidence des besoins stables jusqu'en 2020 pour une population vieillissante, de plus en plus précaire et de plus en plus féminine, du fait d'une augmentation des représentants de la tranche d'âge la plus nécessiteuse des interventions d'ASS.

Ce phénomène de vieillissement plus accentué au sein du régime minier et la perte d'autonomie qui y est associée sont des enjeux prioritaires auxquels il faut répondre. La prise en charge des personnes âgées, pour être efficace doit s'organiser autour de trois

axes : les soins, la prévention de la perte d'autonomie et le soutien social. Seule une combinaison harmonieuse des actions portant sur ces trois domaines d'intervention peut permettre d'assurer un maintien à domicile de qualité.

3.2 L'évolution du contexte minier

Un des autres enjeux qu'il convient de relever consiste pour l'agence à contribuer dans ses domaines de compétences et dans une dimension partenariale à :

- Favoriser l'accès aux soins de l'ensemble des ressortissants du régime minier,
- favoriser leur autonomie le plus longtemps possible,
- contribuer à leur maintien à domicile dans les meilleures conditions.

Il est établi que les comportements de soins ont et vont encore évoluer. Les futures générations de personnes âgées auront une attente et des demandes bien supérieures envers le système de soins. L'évolution du niveau de vie va sans doute peser sur la demande de services que ce soit pour les aides à domicile ou pour les établissements d'hébergement. Les désagréments liés au vieillissement seront de moins en moins tolérés par les personnes qui par ailleurs seront de plus en plus acteurs de leur santé. Ce phénomène devrait contribuer à augmenter la consommation de prestations et de services.

L'agence aura à accompagner ces bénéficiaires dans le cadre des moyens dont elle dispose afin de veiller à favoriser les conditions d'accès aux soins pour ces bénéficiaires.

La délégation de gestion de la sécurité sociale minière à la CNAMTS pour la gestion des assurances sociales maladie et AT/MP au 1^{er} juillet 2015 amène l'agence à œuvrer pour maintenir la qualité de son action et donc à construire les relations ad hoc avec la CNAMTS, notamment au moyen d'une convention en fixant les modalités.

La présence de l'agence sur les territoires doit permettre de mettre à disposition de ses bénéficiaires le « guichet unique » qui proposera une interface et une information sur l'ensemble des prestations à caractère minier.

3.3 Un plafond fixé par la COG de la CANSSM

Le plafond des dépenses est fixé par la COG de la CANSSM, qui apporte une lisibilité budgétaire jusqu'à fin 2017. Au sein de cette enveloppe, et avec l'accord de ses tutelles, l'agence peut adapter son action en fonction des besoins des affiliés.

Chapitre II- Les objectifs

Le schéma directeur national d'action sanitaire et sociale a pour vocation de définir les axes stratégiques de la politique d'action sanitaire et sociale dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des bénéficiaires qui en relèvent.

Il s'inscrit pleinement dans les 3 axes définis par le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement à savoir : l'anticipation, l'adaptation et l'accompagnement¹.

Afin de répondre aux priorités des politiques publiques et en lien avec l'évolution de ses bénéficiaires, l'ANGDM met en œuvre une politique d'ASS organisée autour de deux axes structurants :

- ✓ Offrir des prestations de qualité afin de permettre le maintien à domicile dans les meilleures conditions possible des bénéficiaires et notamment les plus âgés d'entre eux.
- ✓ Lutter contre l'isolement et favoriser le mieux être à travers la politique de vacances et d'activités de proximité mais aussi au travers l'accompagnement individuel et/ou la mise en œuvre d'actions collectives / partenariales par le service social

Ces deux objectifs devront être atteints en ayant le souci de traiter de manière équitable, sur l'ensemble du territoire, tous les bénéficiaires.

Les orientations de l'action sanitaire et sociale sont déclinées en actions prioritaires afin, d'une part, d'intégrer les prestations individuelles d'ASS dans une approche globale d'aide et de maintien à domicile et, d'autre part de développer des actions locales visant à lutter contre l'isolement sous toutes ses formes et favoriser le mieux-être.

1. METTRE EN PLACE UNE APPROCHE GLOBALE D'AIDE ET DE MAINTIEN A DOMICILE

Le maintien à domicile est la clé de voûte de tout projet gérontologique. De nombreuses études démontrent d'ailleurs que les français souhaitent, pour une très large majorité, vieillir à leur domicile. Cette opinion est identique, qu'il s'agisse d'une projection pour eux-mêmes ou leur parent âgé.²

La politique de maintien à domicile en bonne santé est un enjeu majeur pour l'agence. Pour répondre au souhait de maintien à domicile et s'inscrire dans un dispositif de prévention de

¹ loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement votée à l'Assemblée nationale en première lecture le 17 septembre 2014 et par le Sénat le 20 mars 2015

² « En 2013, 63 % des Français ne considèrent pas comme envisageable pour eux-mêmes de vivre à l'avenir dans un établissement pour personnes âgées, proportion en hausse de 10 points depuis 2001. Cette réticence, exprimée dans l'hypothèse d'une situation future de dépendance pour soi, se retrouve lorsque les Français se prononcent sur la solution qu'ils adopteraient pour l'un de leurs proches ».source DRESS dossier solidarité et santé n°57 décembre 2014

la perte d'autonomie, l'agence dispose de prestations sur lesquelles peut s'appuyer le service social en charge de l'accompagnement des bénéficiaires, ainsi que de leurs aidants.

1.1 Les prestations

Les prestations d'action sanitaire et sociale servies par l'ANGDM, qu'elles relèvent de la section maladie, vieillesse ou AT/MP, sont un héritage de la CANSSM (cf. décret du 31 mars 2012 relatif au transfert de l'ASS de la CANSSM vers l'ANGDM). Il en est de même pour les prestations dites du 22B. Certaines sont limitées aux personnes classées en GIR 5 et 6, d'autres ouvertes à tous les GIR.

Afin de répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires, l'ANGDM doit faire évoluer ces prestations en tant que de besoin, dans le respect des crédits disponibles et en accord avec ses tutelles.

1.1.1. L'évolution des prestations

Dès le transfert, l'Agence a travaillé à l'harmonisation des conditions d'octroi des prestations sur le territoire national.

La population vieillissant, l'agence doit veiller à adapter son offre aux besoins évolutifs de ses bénéficiaires afin de permettre leur maintien à domicile dans le cadre d'une prise en charge globale et coordonnée. Ces prestations portent tant sur le volet de l'habitat que sur celui des aides humaines (taux de participation au financement des aides à domicile, soutien aux aidants...) ou de l'achat de matériel médical ou para médical non pris en charge par l'assurance maladie. L'ensemble des prestations a vocation de faciliter l'accès aux aides humaines, aux aides matérielles et aux soins. L'agence doit pouvoir faire vivre son règlement et le modifier dans les conditions prévues par la réglementation, dans le respect du plafond de la COG et de la nécessaire maîtrise des dépenses publiques.

1.1.2. Une volonté de privilégier l'attribution des prestations aux personnes les plus défavorisées et à celles qui par méconnaissance n'y recourent pas

Les prestations soumises à condition de ressources, permettent actuellement de prendre en charge une partie des frais non couverts par les prestations légales et complémentaires d'assurance maladie. Ces dispositions en faveur des personnes dont la situation sociale le nécessite doivent être pérennisées et renforcées en les rendant accessibles et connues du plus grand nombre.

Ainsi, l'agence cherchera à ce qu'un maximum de bénéficiaires susceptibles d'avoir recours aux aides proposées puisse y accéder, notamment en déployant une communication adaptée.

1.1.3. Des prestations au service d'une prise en charge globale des bénéficiaires

L'octroi des prestations ne constitue pas un but en soi. Les personnes âgées ont en effet besoin d'un projet de vie élaboré avec elles de façon dynamique et avec un référent qu'est l'assistant de service social.

Les prestations doivent ainsi être utilisées en tant que moyen pour favoriser le maintien à domicile, dans les meilleures conditions possibles.

Pour ce faire, chacun d'entre eux doit pouvoir bénéficier d'un plan d'aide adapté à sa situation combinant :

- ✓ L'accès aux soins et la coordination médico-sociale: une prise en charge efficiente d'un public âgé ne peut faire l'économie d'une approche médicale dans le strict respect du secret de chacun des corps professionnels. La coordination avec les centres de santé de la CANSSM doit rester au cœur des pratiques.
- ✓ L'adaptation des logements. Une prise en charge efficiente d'un public âgé ne peut faire l'économie d'une approche sur l'adaptation du logement et du lieu de vie
- ✓ L'utilisation des prestations du règlement dans une réflexion globale d'aide
- ✓ L'accompagnement social de la personne âgée et le soutien aux familles

L'ANGDM doit ainsi pouvoir contribuer à ce que, sur un territoire donné, les personnes âgées soient logées dans de bonnes conditions, individuellement et collectivement, et aient un accès simplifié à une réelle évaluation médico-sociale de leurs besoins. Cette dernière conditionnera la mise en place d'une prise en charge adaptée et fera l'objet d'un suivi par les services sociaux et médicaux qui ajusteront les plans d'aide à l'évolution des problématiques de chacun.

1.2 Les actions

Dans le cadre d'une approche globale de la situation de chacun des bénéficiaires, l'agence, conformément aux trois piliers du projet de loi portant sur l'adaptation de la société au vieillissement, fonde ses actions sur l'anticipation, l'adaptation et l'accompagnement ainsi que sur un quatrième qui est de privilégier les actions de coordination et les partenariats.

1.2.1 Anticiper pour prévenir la perte d'autonomie

L'anticipation pour prévenir la perte de l'autonomie passe par diverses mesures et notamment par la lutte contre l'isolement social et affectif. Les personnes âgées doivent être intégrées pleinement dans la société. Il s'agira d'insister sur leur utilité sociale, dans les territoires en liaison avec les élus des collectivités territoriales, en proposant de mener une politique de lutte contre les vulnérabilités des personnes âgées en perte d'autonomie pour éviter les exclusions. Les personnes doivent, à ce titre, être aidées afin de maintenir leurs potentialités physiques et mentales.

Pour ce faire, l'agence développera l'axe prioritaire suivant :

La coordination médico-sociale qui implique une approche globale des besoins des personnes âgées, basée sur l'échange entre professionnels de santé et assistants sociaux dans le respect du secret de chacun des corps professionnels. Dans la mesure du possible, les analyses et échanges des divers professionnels intervenant au bénéfice de la personne âgée devront être formalisés par l'utilisation du logiciel DSM-pro.

D'une manière générale, l'accent devra particulièrement porter sur :

- L'intégration des personnes les plus isolées
- Le maintien d'une vie sociale pour les publics les plus dépendants
- Le repérage précoce de la fragilité en lien avec les professionnels de santé

1.2.2 Adapter l'habitat pour permettre le maintien à domicile

Si le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement insiste sur la nécessaire adaptation de la cité aux problématiques liées à l'âge, il met aussi l'accent sur l'adaptation des logements individuels en fonction de la nature des handicaps qui s'installent³.

L'agence devra utiliser l'ensemble de ses leviers (en particulier ses relations privilégiées avec plus de 150 bailleurs) pour poursuivre sa politique relative à l'amélioration de l'habitat en lien avec le handicap. Elle pourra favoriser l'intervention des ergothérapeutes et/ou accompagner les bénéficiaires vers un habitat adapté. Il pourra s'agir de foyers logements (ou résidences autonomie) de papy lofts, de résidences seniors,...

L'agence développera ou déploiera toutes les prestations nécessaires à la mise en cohérence de l'habitat et de l'état de santé des personnes âgées (prestation d'aide au déménagement, intervention d'ergothérapeutes, financement d'aides techniques,...)

1.2.3 Accompagner, améliorer l'accès aux droits et soutenir les aidants

Dans le cadre de l'accompagnement qu'elle réalise, l'agence :

- développera des actions d'intérêt collectif via son service social, que celle-ci les porte directement en qualité de promoteur de l'action ou qu'elle en soit un acteur privilégié. Ces actions auront une visée préventive, tant du point de vue de la lutte contre l'isolement que du maintien des potentialités physiques et mentales,
- veillera à informer les bénéficiaires de l'ensemble de leurs droits de façon à ce que chacun d'entre eux puisse prendre une décision éclairée quant à son projet de vie.
- s'attachera à être plus présente sur le terrain, en rendant notamment plus de visites aux bénéficiaires.

Elle portera également une attention particulière aux aidants auxquels elle apportera appui et conseils. Cela se décline d'ores et déjà de manière individuelle lors de l'accompagnement du projet de vie de la personne et de façon collective par le biais d'actions spécifiques. En effet, le service social développe depuis de très nombreuses années une réflexion qui a mené à la réalisation d'actions telles que l'animation de groupes de paroles, la construction de programmes de formation en partenariat avec les acteurs locaux ainsi que la collaboration au déploiement des Maisons des Aidants.

Ce soutien aux aidants peut être direct (garde à domicile, courses, aides à domicile...) ou indirect (groupes de parole,...)

1.2.4 Favoriser les actions de coordination et les partenariats

Afin de répondre aux différents objectifs cités et de favoriser tant que faire se peut le maintien à domicile, il convient d'agir sur les potentiels points de rupture de la vie d'une personne âgée. Ces derniers se situent au moment où l'état de santé se dégrade, qu'une hospitalisation est nécessaire ou lorsque les limites du maintien à domicile sont atteintes. (la dépendance du conjoint est également un critère de fragilité)

Par conséquent, il s'agira de mettre en synergie les compétences des divers acteurs des domaines médicaux, sociaux et médicaux-sociaux, aux fins de :

- ✓ Limiter les durées d'hospitalisation lorsque les conditions médicales et sociales le permettent
- ✓ Faciliter le retour à domicile
- ✓ Tenter d'éviter les hospitalisations en urgence ou itératives en gérant les situations à risque

³ la loi « d'adaptation de la société au vieillissement » entend adapter 80 000 logements privés d'ici à 2017

- ✓ Le cas échéant préparer et accompagner l'admission en institution avec le bénéficiaire mais aussi avec sa famille si celle-ci le souhaite.

Il conviendra d'intervenir à ces moments clé en apportant une réponse globale et coordonnée s'attachant à tous les facteurs de risque pour être la mieux adaptée.

L'ANGDM s'attachera particulièrement à cette coordination dans le respect de l'organisation départementale et du corps médical.

Il appartient au département, conformément à l'article L.113-2 du Code de l'action sociale et des familles de définir et de mettre en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. A cet effet, il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, les actions menées par les différents intervenants.

Dans ce contexte de gestion décentralisée de la politique sociale et médico-sociale, l'agence est tenue d'adapter son action à la mise en œuvre de celles, menées dans chaque département pouvant être complémentaires les unes des autres.

L'agence doit participer à la mise en place d'actions de coordination en partenariat avec l'extérieur en engageant, poursuivant, voire renforçant les partenariats avec notamment :

- les conseils départementaux
- les régimes de sécurité sociale
- les acteurs de coordination gérontologiques, les CLIC (Centre Locaux de Coordination Gérontologique), les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), ... ,
- les établissements de santé et les professionnels médicaux
- les ARS (Agence Régionales de Santé)
- les bailleurs
- les services prestataires d'aide à domicile

Les liens avec les divers partenaires ont pour objet de prévenir le risque de désinsertion sociale des bénéficiaires par le développement de procédures d'échanges et d'informations au niveau local ainsi que de coordonner les réponses apportées.

Il apparait très important, et en collaboration avec les professionnels médecins généralistes, spécialistes, et hospitaliers de renforcer le dispositif d'évaluation des personnes sur le plan somatique, psychologique et social, point d'entrée indispensable pour une approche globale, rationnelle et cohérente.

La mobilisation rapide d'une ou de plusieurs ressources jugées indispensables au sein d'un dispositif disparate ne peut se faire que par le biais d'une coordination multidisciplinaire dans laquelle l'agence a toute sa place. L'interconnaissance des acteurs est un élément déterminant dans la bonne marche de ce type de processus où les complémentarités sont mises en mouvement.

2. DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE VACANCES, DE LOISIRS ET D'ACTIVITES DE PROXIMITE

Depuis le 1^{er} janvier 2014, l'ANGDM a repris la gestion de la politique de vacances auparavant assurée par le régime minier de sécurité sociale.

L'ANGDM entend développer la politique de vacances, en diversifiant le nombre de longs séjours (passage de 2 à 6 sites) et en créant une offre de proximité qui n'existait pas auparavant, ainsi qu'en développant des séjours SEV (séniors en vacances), répondant en cela aux vœux de la ministre de la santé et des affaires sociales qui a exprimé cette ambition plus large. Il s'agit d'offrir à la population minière une réponse adaptée au défi du vieillissement et d'élargir le public de bénéficiaires. Cette stratégie d'adaptation aux caractéristiques de la population se situe au cœur de l'action sanitaire et sociale du régime minier.

Dans le contexte d'une réflexion plus globale sur la politique de l'âge, l'intérêt d'une politique de loisirs a en effet émergé naturellement tant elle relève à la fois d'une question de bien-être, de stimulations diverses (cognitive, physique et sociale), aptes à jouer un rôle préventif et de la lutte contre l'isolement.

Afin de cibler au mieux leurs besoins, l'agence a mené une enquête auprès de ses bénéficiaires. Il en ressort que, les principaux freins à la participation à des séjours et/ou des excursions de courtes durée résident dans :

- La perte d'autonomie, les problèmes de santé
- La longueur des trajets et la fatigue qui en découle
- Le fait d'être seul et de ne pas oser s'engager dans un séjour par crainte de se retrouver isolé sur place
- Le coût du voyage.

Le développement d'actions de proximité adaptées pourrait répondre en partie aux préoccupations des bénéficiaires quant à leur participation à des loisirs ou à des activités de proximité.

2.1 Diversifier et élargir l'offre de séjours

Cet objectif sera mis en œuvre selon un calendrier progressif afin de valider, au plus près des besoins, les options retenues et la diversification des publics. Elle s'appuiera sur le triptyque suivant : séjours d'une à deux semaines, courts séjours et excursions, loisirs et activités de proximité.

2.1.1 Les séjours de 14 jours

Saint-Gildas de Rhuys restera une destination de la politique des vacances dans les mêmes conditions pour les vacanciers que précédemment (calendrier, prestations, animations, accueil de séjours PMR,...).

A la Bretagne s'ajoutent quatre régions de destination : la Méditerranée, la Normandie, les Vosges et le Massif central. Selon l'évolution constatée en matière de préférences des vacanciers, d'autres régions pourront être envisagées, comme le sud-ouest.

Le calendrier des séjours s'étalera de courant mars à fin octobre sans interruption. Les conditions tarifaires pour les vacanciers resteront dans la continuité des tarifs précédents pour tous ces séjours. L'offre de transport sera maintenue en l'adaptant au nouveau programme de vacances.

2.1.2 les séjours de 5 à 7 jours

Prenant en compte les réticences de ceux qui aujourd'hui ne partent pas en vacances par crainte de s'éloigner trop longtemps de leur environnement quotidien, l'ANGDM proposera une offre de séjours plus courts. Pour ce faire, l'agence a noué un partenariat avec le programme « Seniors en vacances » de l'Agence nationale pour le chèque vacances (ANCV) qui partage cet objectif de démocratiser l'accès aux vacances.

« Seniors en Vacances » est un dispositif financé par les Chèques vacances inutilisés. Il permet de proposer à des tarifs accessibles, en particulier au public non imposable, des séjours de 5 à 7 jours pour les plus de 60 ans et leurs accompagnants. Ces séjours se déroulent hors haute saison (juillet – août), dans des centres de vacances sélectionnés par l'ANCV par appel d'offres, sur la base de prescriptions qui garantissent l'adaptation à l'accueil de personnes âgées.

La tarification des séjours est forfaitaire, selon que le bénéficiaire soit imposable ou non (dans ce cas, le tarif est réduit de près de 50%).

Les non-imposables de plus de 60 ans représentent 58% des bénéficiaires de l'ANGDM et sont le cœur de cible du projet d'évolution de la politique de loisirs.

L'ANGDM cumulera ce dispositif avec des aides personnelles pour offrir des séjours aux meilleurs prix en définissant un barème de prise en charge.

Un dispositif de transport adapté et accompagné sera mis en place.

Les destinations se situeront dans les mêmes zones que pour les autres séjours mais, afin d'épargner aux personnes âgées des acheminements trop longs et fatigants, priorité sera donnée à la proximité.

Ces séjours de courte durée peuvent également être ciblés sur des publics particuliers tels que les personnes à mobilité réduite ou encore les aidants familiaux.

Par ailleurs, l'ANGDM reprendra l'organisation de séjours à Berck à l'Hôtel Régina dans le cadre de cette politique de vacances de proximité pour les bénéficiaires de la région Nord.

L'ANGDM examinera également la possibilité de séjours à l'occasion des fêtes de fin d'année qui sont parfois synonymes de grand isolement pour les personnes âgées.

2.1.3 les séjours pour les personnes particulièrement fragilisées

Pour les personnes à mobilité réduite (PMR), ou celles atteintes de la maladie d'Alzheimer ainsi que leurs proches (ou aidants), l'accès aux vacances par leurs propres moyens est quasiment impossible compte tenu des contraintes liées à leur situation. L'agence, en lien avec d'autres partenaires comme la CANSSM, peut créer les conditions propres à prendre en compte ces contraintes et mettre en œuvre des séjours accessibles aux personnes fragilisées. Outre le séjour annuel PMR à St-Gildas de Rhuys, elle cherchera à mettre en œuvre des formules nouvelles de séjour PMR courte durée ou aidants/aidés (2 expérimentations sont prévues en 2015).

2.2 Les loisirs et les activités de proximité

Pour les activités de proximité comme pour les séjours, l'objectif de l'ANGDM est avant tout social : il s'agit de permettre au plus grand nombre de bénéficiaires, et surtout aux personnes ayant de faibles ressources ou étant isolées socialement, de bénéficier de sorties et de vacances.

Les orientations retenues s'articulent autour de 3 axes, ayant pour vocation de créer du lien, lutter contre l'isolement et prévenir la perte d'autonomie :

- **Les excursions et les courts séjours.** Il s'agit de permettre à tous de partir pour une durée limitée à une distance raisonnable de leur lieu d'habitation. Ces séjours pourront s'organiser sous la forme d'excursions à la journée ou sur deux jours.
- **Les activités de proximité.** Elles ont pour vocation de permettre aux personnes qui ne souhaitent pas s'éloigner de leur domicile de partager un moment de convivialité au plus près de chez elles afin de les faire participer à la vie de leur quartier, de leur commune et leur rendre une utilité sociale. Il sera là aussi nécessaire d'organiser le transport pour que les personnes puissent se rendre sur le lieu de la manifestation.
- **Les activités en lien avec le bien-être.** Ces dernières ont pour objet, à titre préventif, de favoriser le maintien de l'autonomie. Peuvent être considérées comme des activités en lien avec le bien-être, les sorties permettant l'accès à la culture, les activités physiques, les ateliers type cuisine, couture mais aussi les après-midi récréatives.
Chacune de ces actions sera animée par du personnel qualifié avec lequel l'agence aura signé une convention.

Afin d'offrir ces activités au plus grand nombre, elles devront être accessibles financièrement.

L'agence veillera à ce que le tarif des diverses activités proposées ne soit pas un obstacle pour la participation des personnes âgées les plus démunies.

Ces orientations sont en adéquation avec le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement ainsi que son rapport annexé, notamment pour ce qui concerne l'anticipation, la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie et de l'isolement. Elles viennent compléter les dispositifs d'action sociale centrées sur le maintien à domicile.

Un pilotage national et une déclinaison et des spécificités régionales

L'échelon national encadre, coordonne les actions et anime le réseau. Les pôles (coordinateurs régionaux) ont la charge de proposer et de mettre en œuvre ces actions de proximité, en fonction des particularités de chaque territoire et en lien avec les services supports de l'ANGDM, notamment le service des marchés publics.

Leur mise en œuvre s'appuiera sur des partenariats locaux et n'a pas vocation à se substituer aux activités proposées par les instances locales telles que les municipalités, les clubs et associations...

Pour la mise en œuvre opérationnelle et locale de ces diverses activités, l'ANGDM pourra être porteur de projets mais elle pourra également être amenée à s'associer à d'autres partenaires pour en assurer le financement ou apporter sa contribution logistique.

Le service social contribuera en tant que de besoin à la bonne marche de ces activités en :

- participant au repérage des bénéficiaires potentiels aux activités ;
- participant à la mobilisation et à l'accompagnement des bénéficiaires les plus isolés ;
- contribuant à la construction et à la mise en oeuvre de certaines activités.

Chapitre III – les documents de référence

L'Agence nationale pour la garantie des droits de mineurs définit et organise la politique d'ASS au niveau national. Elle en détermine les orientations, la coordination et assure le suivi des actions menées.

Les actions réalisées sont soumises à évaluation.

1- UN REGLEMENT NATIONAL D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Le règlement d'action sanitaire et social qui fait l'objet d'un document spécifique a été élaboré en veillant à :

- La simplification des procédures (par exemple pour l'obtention des données ressources des bénéficiaires) ;
- L'expression par l'usager de ses besoins ;
- L'anonymisation des dossiers ;
- La coordination avec les autres financeurs.

Plus spécifiquement, le règlement national d'ASS est construit sur les principes suivants :

- Tous les bénéficiaires disposent des mêmes conditions d'attribution, selon des critères identiques.
- Les prestations ASS ne peuvent être accordées que sur la base d'une expression des besoins. Les bénéficiaires doivent obligatoirement formuler une demande dans ce sens. Elles ont un caractère facultatif.
- Pour préserver la vie privée des bénéficiaires, l'ensemble des dossiers soumis aux commissions régionales d'ASS sera anonyme et seules les conclusions des enquêtes sociales réalisées seront transmises au service de liquidation ASS.
- Les financements à la charge du Conseil départemental dans le cadre des plans d'aide APA excluent l'intervention financière de l'ANGDM.
- La coordination avec les autres financeurs de l'action sociale doit être recherchée notamment les caisses de retraite complémentaires, l'ANAH,
- la mise en place, là où c'est possible, d'un système de tiers payant et/ou de subrogation avec les fournisseurs de prestations (transporteurs,, service d'aide à domicile

2- UN PLAN NATIONAL D'ORIENTATION DU SERVICE SOCIAL

En application des objectifs définis ci-avant, les orientations proposées dans le plan 2016-2018 se basent sur les pratiques existantes et le savoir-faire actuel des équipes, tout en ouvrant sur de nouvelles perspectives. Il comprend des données chiffrées qui donnent une photographie de l'existant ainsi qu'une comparaison avec le PNOSS précédent.

Ce plan détermine ou aborde :

- La situation des bénéficiaires, leurs besoins
Les missions essentielles du service social qui s'articulent autour du respect des droits des bénéficiaires et du respect du choix de leur mode de vie.
- les différents champs et modes d'intervention. Ceux-ci se déclinent afin que tout bénéficiaire s'adressant à l'agence puisse trouver une réponse la plus adaptée possible à sa demande, et cela, quel que soit le lieu où elle réside.
- les actions concernant l'accès aux droits fondamentaux de la personne, lui permettant de favoriser l'élaboration et la concrétisation de son projet de vie en exploitant au maximum l'ensemble des leviers d'action de l'agence en particulier en matière de logement gratuit.
- La notion de parcours en santé, le plus fluide possible, par le biais d'une coordination médico-sociale visant au partage d'informations ciblées permettant la continuité des soins et destinées à prévenir les situations de rupture. Dans la pratique le médecin traitant ne parvient pas à coordonner seul tous les dispositifs, surtout lorsqu'ils ne relèvent pas du champ médical. C'est en dehors de ce champ que le service social est sollicité pour apporter son évaluation sur l'environnement de la personne à domicile.
-
- Les outils : le service social dispose d'un panel de dispositifs comme les prestations légales ou extra-légales comme celles de l'agence. Parallèlement, l'intervention individuelle d'aide à la personne se conjugue avec l'intervention collective où les problématiques et/ou les besoins sont abordés sous la forme d'ateliers, de travaux de groupes, amenant ainsi une autre dynamique dans l'accompagnement.

Ce plan national clarifie également :

- Le positionnement du service social en tant qu'acteur de la coordination médico-sociale. Cette coordination permet d'appréhender la personne dans toutes ses composantes environnementales pour ainsi lui proposer un plan d'aide et de soins adapté à ses aspirations et à ses besoins.
- Le positionnement du service social avec les Centres de santé du régime minier. Dans ce sens, les assistants de service social interagissent le plus souvent possible avec les professionnels médicaux et paramédicaux des centres de santé Filiéris. C'est en travaillant en synergie que peuvent se mettre en place des actions étroitement liées au projet de vie formulé par une personne. La coordination et la concertation médico-sociale améliorent la prise en charge des retraités du régime minier en apportant un regard croisé sur leur situation. La connaissance des conditions de vie (logement, entourage,...) mise au service des professionnels de santé est de nature à apporter une réponse globale et concertée aux besoins des personnes.
Dans les régions où l'assistant de service social exerce dans certains centres de santé du régime minier, cette présence évoluera vers des permanences. Elle prend toute son importance car elle permet une fluidité des échanges dans des lieux stratégiques.
- Le positionnement du service social en mettant en avant son savoir-faire en matière

gérontologique, ainsi que son expertise, en tant qu'évaluateur de la prestation d'aide à domicile dans le cadre des accords inter-régimes ou pour le compte des Conseils Départementaux dans l'évaluation de l'APA. D'un autre point de vue, il doit exploiter ce réseau pour faire en sorte que les affiliés en dehors des zones minières puissent continuer à bénéficier d'une information et d'une aide appropriée à leur demande

Enfin, ce plan aborde le thème de la formation professionnelle. L'agence veillera à doter les professionnels de formations dans laquelle le facteur humain reste essentiel. Sur certains territoires, il initiera des expérimentations avec l'aide de professionnels formés à des techniques innovantes.

A ce titre, seront proposées des formations destinées à appréhender des techniques de médiation, utiles lors de conflits familiaux. Pour les situations complexes, la formation de « gestionnaire de cas » apportera les outils nécessaires à une analyse pluridisciplinaire de ces situations.

Dans le cadre du soutien aux aidants familiaux, les méthodes de relaxation, de sophrologie, et de recherche de bien-être seront de nature à apporter aux aidants un mieux-être leur permettant de poursuivre leur action auprès de la personne aidée.

Conclusion

Le présent schéma directeur s'inscrit dans une démarche volontariste de l'ANGDM visant à développer et faire évoluer une politique d'action sanitaire et sociale qui réponde pleinement aux attentes des bénéficiaires et à leur évolution, en tirant tout le bénéfice de l'intégration de cette mission au sein de l'ensemble plus vaste que constitue l'agence

Les grandes orientations qui figurent dans ce document nécessitent une appropriation de tous les acteurs ainsi qu'une implication de chacun d'entre eux pour les mettre en œuvre.

Ce schéma est un outil privilégié de formalisation des actions en faveur d'une population dont le vieillissement est une caractéristique majeure.

Il s'agit pour l'agence :

- D'inscrire sa démarche dans une approche globale des bénéficiaires
- De centrer son action sur les priorités définies en les mettant en corrélation avec les caractéristiques de la population suivie.
Une attention particulière doit être portée aux personnes en situation de fragilité, qu'elle soit d'ordre financier, social ou sanitaire.
- De développer des actions de coopération pour favoriser la prise en charge globale des bénéficiaires et optimiser l'emploi des ressources.
Le savoir-faire de l'agence en matière de prise en charge des personnes âgées pourra éventuellement être mis à disposition des autres populations dans des conditions financières et techniques approuvées par les tutelles..
- De favoriser la démarche d'évaluation afin de mesurer l'efficacité des actions menées ainsi que la qualité des réponses apportées.
En ce qui concerne le service rendu, des enquêtes de satisfaction ponctuelles seront conduites auprès de bénéficiaires afin d'obtenir leur appréciation sur les prestations offertes
- De garantir l'exercice effectif des droits des bénéficiaires, notamment en ce qui concerne le respect de leur dignité, de leur intégrité, de leur vie privée, de leur intimité et de leur sécurité. L'agence doit veiller à ce que chaque bénéficiaire puisse disposer, si nécessaire et selon les possibilités, d'un accompagnement individualisé favorisant son autonomie et son intégration.
- De mettre en œuvre tous les moyens de communication nécessaires à la bonne diffusion de l'information aux bénéficiaires qu'il s'agisse de l'accès aux droits ou aux informations relative à la politique de vacances, de loisirs et d'activités de proximité
- De déployer le concept de « guichet unique ». Il a pour vocation de faciliter l'accès à l'information, aux droits des usagers, pour l'ensemble des prestations servies par l'agence (ASS, avantages en nature...).