

**FICHE ACTION N°3 CONTRAT LOCAL DE SANTE DU BASSIN D'AURILLAC**

<b>DISPOSITIFS DE REFERENCE</b>	<p>- <b>PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTE DU BASSIN D'AURILLAC :</b> Orientation 3.2.2 : Parcours de la personne âgée/L'accès aux soins spécifiques</p> <p>-<b>SCHEMA DE L'AUTONOMIE 2015-2019 CONSEIL DEPARTEMENTAL :</b> Orientation 5 : Faire évoluer l'offre d'accueil sur le champ gérontologique pour une plus grande efficacité et une meilleure accessibilité.</p> <p>-<b>ASSISE DE LA SOLIDARITE DE LA VILLE D'AURILLAC</b></p>
<b>ORIENTATION STRATEGIQUE DU CLS</b>	<p align="center">Orientation stratégique n°1 : L'accompagnement du vieillissement de la population</p>
<b>OBJECTIF GENERAL</b>	<p>Consolider le parcours de santé de la personne âgée et l'accès aux soins spécifiques</p>
<b>INTITULE DE L'ACTION</b>	<p>Organiser une ou des formation(s) en culture commune (personnels du domicile, des établissements, de l'hôpital) sur une thématique en lien avec la personne âgée.</p>
<b>PILOTE DE L'ACTION</b>	<p>COEF 15 Santé</p>
<b>OBJECTIF DE L'ACTION</b>	<p>Renforcer la coordination entre les acteurs des trois secteurs pour éliminer les points de rupture dans le parcours du patient âgé.</p>
<b>ELEMENTS DE CONTEXTE (si nécessaire)</b>	<p>Deux dispositifs d'information et de coordination: CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) sur le territoire de la CABA et MDA (Maison de l'Autonomie) et MAIA Départementale (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer) avec un gestionnaire de cas sur l'ensemble du BSI. Un dispositif départemental d'aide aux aidants familiaux en fonctionnement.</p> <p>Des équipements et actions spécifiques pour l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs type Alzheimer sur l'agglomération d'Aurillac plus particulièrement mais à vocation pour l'ensemble de la population du BSI voire du département.</p> <p>Plusieurs services de soin et d'aide à domicile.</p>

	Des points de rupture identifiés dans le parcours de soin entre le sanitaire, le social et le médico-social, entre la ville et l'hôpital.
<b>PUBLIC CIBLE</b>	Les professionnels des établissements, du domicile, de l'hôpital.
<b>ETAPES DE L'ACTION</b>	Engager une concertation pluri-professionnelle et inter-secteurs sur le choix d'une thématique de formation en lien avec le soin et l'accompagnement médico-social du sujet âgé (bienveillance, communication, troubles cognitifs, nutrition...).
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>	-Hôpital (service gériatrie, urgences, service communication, autres services) -SSIAD -Services d'aides à domicile -Professionnels de santé libéraux -EHPAD -OPCA -Organismes de formation locaux
<b>MOYENS PREVUS POUR L'ACTION</b>	Mobilisation de la coordinatrice COEF 15 Santé Mobilisation des plans de formation
<b>CALENDRIER</b>	Durée du CLS
<b>INDICATEURS D'EVALUATION DE L'ACTION</b>	<b>Indicateurs de processus</b>
	Précisent les points clés qui seront suivis lors de la mise en œuvre de l'action -Nombre de réunions de concertation organisées. -Rédaction d'un Plan de formation
	<b>Indicateurs de résultats</b>
	Données mesurables permettant de juger de l'atteinte de l'objectif, de l'impact de l'action sur la santé -Nombre de participants -Mixité des participants (les différents secteurs doivent être représentés) -Satisfaction des participants -Liens de coopération développés par les participants (évaluation à 6 mois)

