
Vincent Guilluy : "Un projet de territoire pour l'autonomie"

Responsable du Pôle Etablissements et Services - Conseil général du Nord

Partager sur les réseaux

[Télécharger en PDF](#)

Imprimer la page

Responsable du Pôle Etablissements et Services au Conseil général du Nord, Vincent Guilluy a fait ses armes à la tête de la Direction de l'autonomie des personnes de l'Oise. Il y a initié et conduit un

projet de territorialisation regroupant les services d'accueil et d'information à destination des personnes âgées et des personnes handicapées. Un dispositif de convergence sur le mode 5^e Risque, dont seules l'Oise et la Meurthe et Moselle bénéficient à ce jour.

Apriles : *Vous avez mis en place ces dernières années la réorganisation des lieux d'accueil des personnes âgées et handicapées de l'Oise. En quoi consistait ce chantier ?*

Vincent Guilluy : En cinq ans, nous avons réorganisé l'ensemble des lieux d'accueil à destination des personnes âgées et handicapées du département. Nous avons créé sur le territoire des Relais pour l'autonomie des personnes (RAP) qui assurent à la fois le rôle d'antennes MDPH, prévues par la loi de 2005, et des Centres locaux d'information et de coordination gérontologiques (CLIC), ayant un rôle d'accueil, d'information et d'évaluation individuels. Ils permettent également de coordonner les interventions des professionnels en charge des personnes âgées et handicapées (travailleurs sociaux, médico-sociaux, infirmières, médecins...) et de suivre les plans d'aide APA et de compensation du handicap.

Apriles : *Pourquoi cette transformation ?*

V. G. : Le Conseil général s'est engagé dans la création de lieux d'accueil, d'information et d'évaluation communs aux personnes âgées et handicapées pour simplifier les démarches des usagers, faciliter la coordination des réponses sur le territoire en fonction des territoires et rationaliser et mutualiser les moyens. Il s'agissait de répondre au défi récurrent, de faire mieux avec autant de moyens. L'idée sous jacente est aussi de faciliter l'échange d'informations entre les institutions et services concernés, de manière à éviter les doublons de dossiers, et ce dans les domaines sanitaires et sociaux, mais aussi environnementaux comme l'habitat ou le transport. Dans cette nouvelle configuration, et conformément à l'acte II de la décentralisation, le Département prend dès lors pleinement son rôle de pilote.

Apriles : *Quelle méthodologie avez-vous mis en œuvre pour atteindre ce résultat ?*

V. G. : La conduite de ce changement s'est faite par étapes. Dans un premier temps, les missions et les personnels des trois Clic existants ont été progressivement réintégrés dans l'activité du Conseil général et transformés en RAP intégrant la prise en charge des personnes handicapées. Puis, quatre nouveaux RAP ont été créés. Il a fallu redimensionner les équipes médico-sociales en charge de la perte de l'autonomie en tenant compte du nombre de personnes âgées et handicapées et des caractéristiques géographiques de chaque délégation territoriale. Le but étant d'assurer une couverture cohérente et rationnelle de lieux d'accueil sur chacune d'entre elles en prenant appui sur les Maisons de la Solidarité et des Familles existantes et sur les Maisons du Conseil Général.

Apriles : *Comment la coordination générale est-elle assurée ?*

V. G. : Grâce à un comité local de coordination gérontologique. Il rassemble trimestriellement à la fois les acteurs du champ sanitaire et ceux du champ social : centre hospitalier, Cram, MSA, directeurs d'Ehpad, association d'aide à domicile, services SSIAD, RAP et Maison du Conseil général. Ce comité réfléchit aux actions à mener en terme de coordination des réponses, diagnostique les besoins et organise le partage des informations... Il existe également des conventions bilatérales spécifiques notamment entre le Conseil général et les hôpitaux pour organiser le suivi des sorties d'hôpital.

Apriles : *Cela a induit un changement pour les équipes...*

V. G. : En effet, un travail important a été réalisé au niveau des ressources humaines, grâce au soutien des politiques : il a fallu intégrer les sept infirmiers des équipes médico-sociales dans les services départementaux territoriaux, recruter des infirmières supplémentaires, et des adjoints à l'autonomie sur les différentes délégations non couvertes pour renforcer l'action des équipes évaluatrices APA.

Apriles : *Quel avenir pour la démarche ?*

V. G. : Au vue des résultats encourageants, comme la bonne identification du lieu par les usagers, et l'amélioration notable de la gouvernance notamment grâce aux formations et compétence PA/PH partagées entre les professionnels, il est envisagé d'accroître la couverture aux neuf délégations territoriales. En outre, d'ici 2011 la MDPH devrait être transformée à son tour en maison de l'autonomie complétant le dispositif de déconcentration des services d'instruction.

Propos recueillis par Marie Janicot