

Pôle d'Excellence Rurale
PROJET I.S.A.
INNOVATION - SANTE – AUTONOMIE
Du
Grand Sud Ouest Amiénois

UNE SOMME D'INNOVATION POUR PLUS
DE SANTE
ET D'AUTONOMIE

Nous soussigné, Alain DESFOSES Président de la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois, agissant en qualité de porteur du présent projet nous engageons à mettre en œuvre le PER si le projet se trouve sélectionné.

Alain DESFOSES,

« Vieillir ensemble ce n'est pas ajouter des années à la vie
mais de la vie aux années »

Jacques SALOME

1. Le porteur du projet

Ce projet est le fruit d'un travail collectif associant les acteurs des Communautés de Communes du Canton de Conty, de la Région de Oisemont et du Sud Ouest Amiénois, ainsi que les EHPAD d'Airaines, Conty, Hornoy le Bourg, Oisemont, Poix de Picardie, la MARPA de Quevauvillers, les représentants des professions libérales médicales (Dr Nougéin) et paramédicales (SSIAD d'Hornoy le Bourg et de Poix de Picardie) ainsi que les représentants du secteur associatif liés aux personnes fragilisées.

Le comité de pilotage constitué des représentants des structures susmentionnées s'est réuni à 5 reprises pour procéder à l'établissement du projet présenté. Les comptes-rendus de ces comités de pilotage figurent en annexe.

Ce comité de pilotage a souhaité que **le porteur du projet soit la Communauté de Communes du Sud-Ouest Amiénois**, Etablissement Public de Coopération Intercommunale, fort d'une population de 21 120 habitants à caractère rural.

1.1 Description du territoire

Le territoire concerné porte sur le Grand Sud Ouest Amiénois regroupant les Communautés de Communes du Canton de Conty, de la Région de Oisemont et du Sud-Ouest Amiénois. Il est ici précisé que seule la commune de Loeuilly faisant partie intégrante de la Communauté de Communes du Canton de Conty se trouve éligible au PER (population non éligible 8234 habitants sur 9043). Par ailleurs, 14 communes de la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois qui en compte 63 ne sont pas éligibles au titre du PER, car se trouvant dans l'aire urbaine de la commune d'Amiens (population non éligible 4805 habitants sur 21120). Toutefois la nature des projets transversaux de ce dossier, l'identité de territoire issue de l'ancien Syndicat Mixte du Pays Somme Sud Ouest auquel adhéraient les trois communautés de communes précédemment citées, ont conduit à l'élaboration d'un projet commun ne faisant aucune distinction entre les critères d'éligibilité ou d'inéligibilité. Enfin il est important de préciser que les interventions du milieu médical (acteur important de ce projet) ne connaissent pas les limites administratives des EPCI, ni même celles du PER, il s'est donc agi de prendre en compte des éléments factuels permettant d'apprécier un territoire pertinent de projets.

Le choix de ce périmètre repose également sur la volonté de s'appuyer sur les dynamiques territoriales et les engagements intercommunaux d'un territoire dont la ruralité s'assimile à une force plutôt qu'à un écueil.

Ce choix repose également sur le fait que la population des Communautés de Communes du Canton de Conty, de la Région de Oisemont et du Sud-Ouest Amiénois a besoin d'une organisation de soins et de maintien à domicile au plus proche de ses besoins, d'autant plus affirmé que la population des plus de 60 ans représente 18% de la population de la Communauté de Communes du Canton de Conty, 25,3% de la population de la Communauté de Communes de la Région de Oisemont et 23,5% de la population de la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois.

Ce bassin de vie compte, selon le recensement de 2006, 36 784 habitants (dont 40% de population active) : 9365 sur la Communauté de Communes du Canton de Conty, 6 639 sur la Communauté de Communes de la Région d'Oisemont et 20 780 sur la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois.

Liste et code INSEE des communes de la Communauté de Communes du Canton de Conty : BACQUEL SUR SELLE 80050, BELLEUSE 80079, LE BOSQUEL 80124, BRASSY 80234, CONTRE 80210, CONTY 80211, COURCELLES SOUS THOIX 80219, ESSERTAUX 80285, FLEURY 80317, FOSSEMANANT 80334, FREMONTIERS 80352, LOEUILLY 80485, MONSURES 80558, NAMPS MAISNIL NAMPS AU MONT TAINIL RUMAINIL 80582, NAMPTY 80583, NEUVILLE LES LOEUILLY 80594, ORESMAUX 80611, PLACHY-BUYON 80627, PROUZEL 80643, SENTELIE 80734, THOIX 80757, TILLOY-LES-CONTY 80761, VELENNES 80786.

Liste et code INSEE des communes de la Communauté de Communes de la Région de Oisemont : ANDAINVILLE 80022, AUMATRE80040, AVESNES-CHAUSSEY80048, BERMESNIL80084, CANNESSEIERES 80169, CERISY-BULEUX 80183, EPAUMESNIL80269, ETRJUST 80297, FONTAINE-LE-SEC 80324, FORCEVILLE-EN-VIMEU80330, FOUCAUCOURT-HORS-NESLE 80336, FRAMICOURT 80343, FRESNE-TILLOLOY 80354, FRESNEVILLE 80355, FRESNOY-ANDAINVILLE 80356, FRETTECUISSIE 80361, HEUCOURT-CROQUOISON 80437, INVAL-BOIRON 80450, LE MAZIS 408522, LE TRANSLAY 80767, LIGNIERES-EN-VIMEU 80480, MOUFLIERES 80575, NESLE L'HOPITAL 80586, NESLETTE 80587, NEUVILLE-AU-BOIS 80591, OISEMONT 80606, RAMBURES 80663, SAINT-AUBIN-RIVIERE 80699, SAINT-LEGER-SUR-BRESLE 80707, SAINT-MAULVIS 80732, SENARPONT 80732, VERGIES 80788, VILLEROY 80796, WOIREL 80828.

Liste et code INSEE des communes de la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois : AIRAINES 80013, ARGUEL 80026, AUMONT 80041, AVELESGES 80046, BEAUCAMPS LE JEUNE 80061, BEAUCAMPS LE VIEUX 80062, BELLOY SAINT LEONARD 80081, BERGICOURT 80083, BETTEMBOIS 80098, BLANGY SOUS POIX 80106, BOUGAINVILLE 80119, BRIQUEMESNIL FLOXCOURT 80142, BROCCOURT 80143, BUSSY LES POIX 80157, CAMPS EN AMIENOIS 80165, CAULIERES 80179, COURCELLES SOUS MOYENCOURT 80218, CROIXRAULT 80227, DROMESNIL 80259, EPLESIER 80273, EQUENNES-ERAMECOURT 80276, FAMECHON 80301, FLUY 80319, FOURCIGNY 80340, FRESNOY AU VAL 80357, FRICAMPS 80365, GAUVILLE 80375, GUIZANCOURT 80402, HESCAMPS 80436, HORNOY LE BOURG 80443, LA CHAPELLE SOUS POIX 80455, LAFRESGUIMONT SAINT MARTIN 80456, LALEU 80459, LAMARONDE 80460, LIGNIERES-CHATELAIN 80479, LIOMER 80484, MARLERS 80515, MEIGNEUX 80525, MEREACOURT 80528, MERICOURT EN VIMEU 80531, METIGNY 80543, MOLLIENS-DREUIL 80554, MONTAGNE FAYEL 80559, MORVILLERS ST SATURNIN 80573, MOYENCOURT LES POIX 80577, NEUVILLE-COPPEGUEULE80592, OFFIGNIES 80604, OISSY 80607, POIX DE PICARDIE 80630, QUESNE (LE) 80651, QUESNOY SUR AIRAINES 80655, QUEVAUVILLERS 80656, SAINTE SEGREE 80719, SAULCHOY SOUS POIX 80728, SAINT AUBIN MONTENOY 80698, SAINT GERMAIN SUR BRESLE 80703, TAILLY L'ARBRE A MOUCHES 80744, RIENCOURT 80673, THIEULLOY L'ABBAYE 80754, THIEULLOY LA VILLE 80755, VILLERS CAMPSART 80800, VRAIGNES LES HORNOY 80813, WARLUS 80821.

1.2. L'engagement à assurer l'animation et l'évaluation du projet

Le réseau ISA (Innovation – Santé – Autonomie) fera très vraisemblablement appel à un prestataire de service afin de procéder à l'évaluation du projet en analysant la cohérence interne et externe des projets, en s'assurant que les objectifs du projet seront atteints et en cohérence avec les démarches de projets des différents acteurs du territoire.

Le réseau ISA s'engage par ailleurs à créer, en son sein, une section « évaluation » dont le rôle sera de déterminer le cadre de l'évaluation tout au long de la vie du PER.

Cette section « évaluation » sera le « fil rouge » du suivi des objectifs fixés dans le cadre du présent projet. Elle permettra de signifier au comité de pilotage ses éventuelles déviations ou son efficacité à mettre en œuvre sa politique de projets.

2. Le projet

Il est ici précisé que le réseau I.S.A. novateur dans sa composition intégrant des acteurs institutionnels que sont les Communautés de Communes, les établissements publics autonomes médico-sociaux hospitaliers et territoriaux, le secteur médical libéral et paramédical, le milieu associatif lié aux personnes fragilisées ainsi que différents acteurs de la société civile, se veut être un élément structurant d'une politique visant à organiser au sein d'un territoire fort de plus de 36 784 habitants des services innovants vers une population vieillissante en situation de dépendance et/ou de handicap.

2.1. Les objectifs du projet

Ce réseau aura essentiellement pour objectifs de :

- Permettre le bien vieillir à domicile en :
 - Aidant au maintien et au développement de la médecine de proximité. En construisant des maisons de santé adaptées aux besoins de la population et des professionnels de santé dans le cadre d'un maillage du territoire efficient et efficace,
 - En encourageant les liens entre les différents métiers de la santé avec, notamment, le développement de la prévention et l'éducation pour la santé, mais aussi des consultations avancées de médecins spécialistes,

- En développant la notion de dossier partagé médico-social afin de faciliter une coordination opérationnelle du dossier administratif et social
 - En favorisant, l'adaptation du logement en termes de domotique, et en contribuant à la résorption de la précarité énergétique.
 - En favorisant la mobilité par l'intermédiaire d'une plate forme ad hoc.
 - En créant un dispositif de « halte-répît » favorisant les activités de stimulation destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.
- Etre laboratoire d'idées, soutenir et encourager l'innovation, par la mise en place des nouvelles technologies de l'information et de la communication.
 - Mutualiser les ressources humaines, techniques et financières pour mener à bien les actions précitées ;
 - Faire connaître la qualité de travail des acteurs médico-sociaux du territoire,
 - Représenter et promouvoir le pôle d'excellence.

2.2. Le contexte du projet

2.2.1. Les missions du réseau ISA

Comment favoriser le Bien Vieillir ?

Le concept du Bien Vieillir apparaît dans les années quatre vingt. Cette prise de conscience se traduit par de nombreux travaux, dont le plan national Bien Vieillir 2007/2009, le plan Alzheimer 2008-2012, la loi Hôpital Patient Santé Territoire, outils de référence s'il en faut :

- **Favoriser** des stratégies de préventions et de comportements favorables contre les complications des maladies chroniques, troubles de la marche, de l'équilibre, mauvaise nutrition...
- **Améliorer** l'environnement individuel et collectif, (habitat, accessibilité, aménagement de la cité...);
- **Proposer** une offre mobilité et transport, afin de rompre la notion d'isolement.
- **Valoriser** le rôle des seniors, consolider les liens et les solidarités entre générations, implication et engagement de tous, (patrimoine, mémoire, tutorat, savoir faire)
- **Transformer** les conditions de résidence de la personne âgée ;
- **Maintenir et développer** la médecine de proximité en favorisant la création de maisons de santé.

Le désir de bien vieillir intègre donc la volonté d'avoir accès à des services de qualité organisés et structurés dans le but d'une meilleure efficience afin d'atteindre l'excellence.

C'est sur ce constat que se bâtit notre projet le *réseau Innovation Santé Autonomie*.

2.2.2. Descriptif du projet

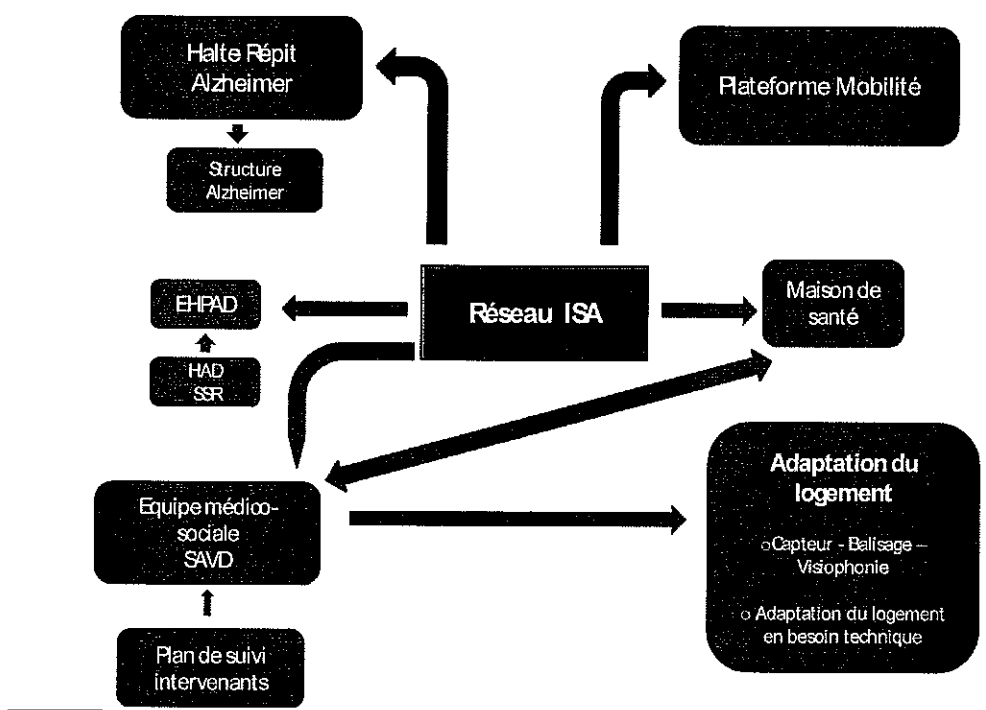
Le réseau ISA novateur dans le cadre du partenariat qu'il instaure, aura pour finalité de :

Centraliser les informations au moyen d'outils tel le dossier partagé du patient consultable in situ par les différents acteurs intervenant auprès de la personne âgée tant à son domicile que dans les structures d'accueil de type EHPAD. Cet outil est en cours de conception en lien avec le GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) e-Santé Picardie, organisme privé aidant au développement de la télémédecine et du dossier médical partagé.

Coordonner les acteurs médico-sociaux du territoire en assurant les liaisons entre les différents intervenants ou services. Il s'agira là d'un outil pérenne de coordination, de développement et d'actions pour assurer à chaque besoin sanitaire, social ou médico-social, une réponse

coordonnée, juste et responsable. Ce service aura à sa tête un médecin coordinateur (libéral ou non, **poste à créer**) et une équipe pluridisciplinaire (Responsable de structure, psychologue, secrétariat, comptabilité,...) génératrice d'emplois.

SCHEMA DU RESEAU I.S.A.



Réponses apportées par le projet aux enjeux du PER

Le réseau ISA a pour but de répondre aux besoins de la population dans le domaine des services aux personnes par la notion du Bien Vieillir, de la santé et de la mobilité. Pour ce faire, une gouvernance large a été envisagée regroupant à la fois des partenaires institutionnels et de la société civile, pour mener une action coordonnée. Les moyens mis en œuvre visent à privilégier l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication ainsi que des formes expérimentales de projets en termes de logement.

2.3. Une gouvernance multidisciplinaire et démocratique

Considéré comme une clef du succès du réseau ISA, mais aussi comme un levier incontournable de la réussite du projet présenté, la gouvernance a été au cœur des débats du comité de pilotage.

Fondée sur une expérience cloisonnée, l'approche du comité de pilotage propose une vision large de la gouvernance qui prend en compte l'ensemble des acteurs touchant à la nature même du projet ISA.

Cette stratégie de gouvernance se définit selon plusieurs axes :

- Elle n'est pas un ensemble de règles ou d'activités, **mais un processus au cœur de la politique de développement du projet.**
- Elle conduit à se préoccuper **non seulement du contenu du projet, mais également à la manière dont il est élaboré et mis en œuvre** avec la participation d'une grande diversité d'acteurs (Communautés de Communes, représentants des EHPAD, professions libérales médicales et paramédicales)

et à tous les niveaux du territoire (du simple quidam à la structure de gouvernance).

- Elle **intègre l'ensemble des mécanismes de coordination sociale qui participe à la mise en œuvre de la politique de projets.**

Il s'est agi en la circonstance, de développer **un concept d'appropriation** qui passera après l'acceptation de notre projet par la **création d'une structure associative** dénommée **Réseau ISA** regroupant les partenaires ci- après :

Communautés de Communes, EHPAD (au nombre de 5), professions médicales (Dr Nougéin) et paramédicales (SSIAD d'Hornoy le Bourg et de Poix de Picardie), représentants du milieu associatif liés aux personnes fragilisées.

Au sein de cette gouvernance **chaque maître d'ouvrage conservera son autonomie** pour la réalisation de ses projets sous l'œil de la structure appelée à se créer d'une part et **sous le contrôle de la section d'évaluation** d'autre part.

Le réseau ISA associe à la fois des partenaires institutionnels et de la société civile, il sera fait appel en complément à des partenaires issus des secteurs public et privé :

- le GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) e-Santé Picardie, organisme privé aidant au développement de la télémédecine et du dossier médical partagé.
- L'UPJV (Université Picardie Jules Verne) qui dans le cadre de la recherche travaille sur les « territoires durables » et les « effets décroissants » dans son axe « actions publiques, systèmes économiques et sociaux »
- Un prestataire spécialisé dans la réalisation des formations sur le thème « travaillons ensemble » et qui aura la charge de la rédaction d'un rapport annuel montrant les impacts (ou non) du projet au regard des critères d'excellence. Il sera en charge aussi de l'aide méthodologique.
- Le Conseil Général de la Somme dans le cadre de son intervention en faveur des territoires pour la réhabilitation des logements indignes et pour participer à l'éradication de la précarité énergétique.
- Le Conseil Régional pour son soutien aux outils de communication innovant.

2.4. Nature des différentes opérations constitutive du projet

2.4.1. Le S.A.V.D. : Service d'Accompagnement pour Bien Vieillir à Domicile (ou bien vivre à domicile pour les personnes en situation de handicap ou de dépendance)

2.4.1.1. Les Besoins

Les acteurs du territoire Sud Ouest vont devoir faire face à une population vieillissante sur un territoire rural où vieillir à domicile reste un choix prioritaire à l'accueil en établissement mais avec des problématiques de santé, de logement et de prise en charge du vieillissement.

De nombreuses difficultés font craindre la vieillesse à domicile, car la notion de Bien Vieillir sous-entend celle du Mal Vieillir.

La notion du bien vieillir n'exclue pas celle de l'accompagnement du handicap ou de la dépendance au domicile. Si notre structure sait aider les personnes âgées à rester chez elles, elle est également en capacité, en lien avec les acteurs du handicap (SAVS, familles d'accueil, MDPH), de favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

2.4.1.2. Comment envisager le SAVD

Le SAVD rassemblera les services locaux du Grand Sud Ouest Amiénois travaillant dans le maintien et les soins à domicile. Il permettra le rapprochement de l'ensemble des acteurs existants et la mise en synergie de leurs diverses actions, se traduisant par une mutualisation des moyens humains et techniques

2.4.1.2.1. Une Equipe Médico-Sociale en charge des problématiques du « bien vieillir »

Le SAVD se composera d'un responsable de service, d'une ou plusieurs équipes médico-sociales (assistant(e) social(e), infirmier(e), A.M.P., ...), d'un secrétariat.

L'EMS détermine l'entrée des « patients » dans le réseau I.S.A. Elle établit en fonction des besoins des personnes « fragilisées », un plan de suivi de l'aide incluant les différentes prestations disponibles : Aides à domicile, AVS, SSIAD, Portage de repas, téléalarme, autres services à la personne (Jardinage, bricolage, garde de nuit, accompagnement aux courses, aide administrative,...), halte-répit Alzheimer, plateforme de mobilité, Accueil de jour, Adaptation du logement, **il s'agira là d'une structure novatrice en qualité d'interlocuteur unique, permettant à la personne âgée de bénéficier d'une offre complète de services.**

2.4.1.2.2. Le « plan de suivi personnalisé »

Il sera établi par les EMS mais sa mise en application sera du ressort des services d'aides à domicile et des SSIAD.

Les acteurs géreront les interventions des personnels de maintien à domicile (Aide à domicile, auxiliaire de vie ou aide soignante), les prestations annexes (portage de repas, téléalarme, bricolage,...), les missions de contrôle et les alertes.

2.4.1.2.3. L'adaptation du logement

Les besoins sont importants sur notre territoire, insalubrité, inadéquation des logements anciens, absence de sanitaire etc., une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) est d'ailleurs en cours avec comme objectifs prioritaires la résorption de l'habitat indigne et de la précarité énergétique.

▪ Création d'une Cellule d'assistance ingénierie au montage de projet

Afin de dynamiser cet ensemble et sensibiliser la personne âgée, **nous solliciterons les « jeunes seniors » dans leur domaine de compétences** pour assurer : le montage du projet, les plans de financement et les dossiers de subventions. Il s'agit là d'un **concept inédit** visant à mobiliser les jeunes retraités pour agir vers leurs aînés par le biais de **l'auto entreprise**. C'est une réelle avancée pour le Bien Vieillir à domicile, c'est une **innovation dans le cadre du partenariat « jeunes seniors » - « seniors »**, c'est utiliser **l'expertise** des uns au profit des autres, c'est la **CELLULE D'INGENIERIE AU MONTAGE DE PROJETS**.

▪ Domotique la sécurité de la personne fragilisée

Le développement de la domotique sera testé par l'adaptation d'une **quinzaine de logements qualifiés d'expérimentaux** et sélectionnés dans le cadre de mise en œuvre de l'OPAH par la mise en place d'outils de sécurité : **balisages lumineux nocturnes** permettant à la personne fragilisée de se déplacer nuitamment sans avoir à chercher ou manœuvrer un interrupteur, **dispositifs d'alerte visant à circonscrire les fuites** de gaz, eau, électricité et/ou CO2, **visiophonie** permettant d'identifier toute personne avant ouverture de la porte principale permettra de sécuriser la vie de la personne dépendante dans son quotidien. De la même façon des **outils de communication** via le haut débit seront proposés afin de permettre à la personne âgée d'être en **lien avec sa famille** par l'intermédiaire **d'ordinateur et webcam** selon un concept visant à la simplification de l'utilisation. Ce service pourrait être proposé à la location comme cela se pratique dans le domaine de la téléalarme. L'idée sous-jacente se trouve être de pouvoir proposer dans un second temps à toute personne fragilisée le bénéfice de ces dispositifs.

Enfin nous ne pouvons ignorer les travaux d'adaptation tels que sanitaires, barres de maintien, prise en compte de la précarité énergétique.

2.4.2. Plateforme de mobilité : transports solidaires-transports innovants

2.4.2.1. Analyse de l'existant

Il existe déjà sur le secteur Grand Sud Ouest Somme des expériences positives de transports solidaires.

Ces expériences sont des services locaux ayant pour objectif de répondre à la diversité des besoins des différentes populations sans voiture (personnes âgées, jeunes en formation, publics en insertion, ...) et de favoriser leur mobilité sur le territoire.

Globalement, les expériences déjà menées sur le territoire ont toutes un intérêt majeur mais agissent de manière **individuelle et désordonnée** à l'échelle du territoire. Il apparaît donc souhaitable de **fédérer ces offres** de services afin d'offrir une réponse organisée du service sur le territoire considéré.

Par ailleurs, il convient d'envisager la **création de services complémentaires** tant sur le plan des types de transport (priorité à l'éco-mobilité avec des transports écologiques) que sur le plan des zones de desserte (liaisons avec les lignes d'autocar départementales, liaisons vers la gare SNCF, ...).

2.4.2.2. Objectifs du projet

Le projet de **plateforme de mobilité** présenté dans le cadre du P.E.R. a pour but la **mutualisation** des moyens et des idées dans le cadre du territoire.

La plateforme de mobilité s'articule autour d'offres de **services de transports de proximité**, solidaires et complémentaires visant un large panel de publics : Le TAD (Transport A la Demande), un service de prêt/location de véhicule (mobylettes, scooters et vélos électriques,) et une centrale d'informations sur les transports.

Afin d'appréhender la notion de **développement durable**, priorité sera donnée à l'utilisation de **véhicules à énergie renouvelable** (minibus électriques ou hybrides) qui s'inscrivent dans la démarche innovante du réseau.

Enfin sera proposé un TAD, service de transport public qui ne fonctionne que sur appel préalable d'un ou plusieurs clients.

La problématique du TAD doit être abordée en articulation autour du cadre du monde rural. En effet, l'offre de service ne se positionne plus seulement comme un complément de l'offre régulière de transport public mais comme une **véritable réponse aux problèmes de mobilité en milieu rural**. Il s'agit d'un outil majeur de **rupture de l'isolement social** et contribue donc à favoriser le « bien vieillir à domicile ».

L'offre de service s'organiserait autour de 2 types de desserte :

- o Des lignes virtuelles : ces dessertes tous publics ne fonctionnent que sur réservation des usagers suivant des jours et horaires prédéfinis (en fonction des jours et horaires de fonctionnement des dessertes départementales et SNCF par exemple) et avec des points de montée et de descente imposés.
- o Le transport solidaire en porte à porte : dessertes réservées aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes pour accéder aux offres de services (coiffeur, médecin, alimentation, accueil de jour des EHPAD,...) ou à des manifestations ponctuelles (marchés,

club des aînés, ...). Ce service sera proposé sur réservation préalable. Il favorise le maintien à domicile des personnes vulnérables.

Par ailleurs, la plateforme de mobilité offrira en complémentarité au service de TAD, un système de transports écologiques via un service de prêts ou locations à prix attractifs de vélos, scooters ou mobylettes électriques.

Ce service s'adressera aux **publics en insertion**, aux **jeunes en formation**, **demandeurs d'emplois** mais aussi aux **travailleurs sans moyen de transport**.

Cette plateforme de mobilité proposera enfin une information précise sur les possibilités de déplacements sur un territoire donné et sera associée à **un service dématérialisé de covoiturage** Afin de répondre à la **problématique de déplacement domicile travail** spécifique au milieu rural.

La réflexion de l'organisation du transport ne peut se faire sans appréhender les services proposés par les taxis et transporteurs, de fait cette profession sera prise en compte afin de ne pas établir de concurrence déloyale.

Enfin, les partenaires entendent intégrer le projet « apprendre à lire la route » qui a l'ambition de créer une structure, inédite en Europe, dédiée à l'apprentissage de la mobilité en lien avec le développement des différents modes de déplacements, d'aujourd'hui et de demain, et l'émergence de technologies appropriées et innovantes.

Ces problématiques de déplacements et de mobilité sont au cœur des réflexions de sécurité, des usagers de la route, mais aussi de l'industrie et de la recherche.

Le projet qui s'implante sur le territoire du Grand Sud Ouest Amiénois s'oriente notamment vers la **formation des jeunes publics**, scolaires, enfants et adolescents. Des outils de formation et d'initiation sont développés pour ces jeunes publics afin de les sensibiliser à la mobilité, l'éco-mobilité, l'initiation aux technologies et notamment les véhicules hybrides. La vocation de ce programme est double. **Former les plus jeunes aux questions de la mobilité au quotidien** : piétons, deux roues, transports en communs. **Initier les plus jeunes aux métiers de demain et aux nouvelles technologies**. Il s'agit d'un projet en adéquation avec la **politique Régionale** de développement d'un pôle de compétitivité **ETTRANS**.

Les investissements liés à ce projet résident dans la construction d'une salle équipée de matériels de formation et de simulateurs en salle. L'éco construction et la valorisation de matériaux écologiques constituent un parti pris dans la réalisation de ces bâtiments. S'ajoute la réalisation d'une piste et de l'acquisition de véhicules électriques pour enfants. Le but est de mettre ces jeunes publics en situation.

2.4.3. Halte-Répétition Itinérante : Alzheimer ou troubles apparentés

La personne vieillissante, se trouve souvent confrontée à des problèmes de mémorisation. Face à ce constat, les acteurs du territoire ont réfléchi à une offre d'**accueil de répit** pour **accompagner les personnes âgées** confrontées aux difficultés engendrées par la maladie d'Alzheimer.

Ce mode d'accueil s'inscrit pleinement dans le contexte du plan Alzheimer 2008-2012.

Le projet vise à répondre à un double objectif :

- Permettre aux personnes fragilisées atteintes de la maladie d'Alzheimer **ou troubles apparentés** de continuer à **vivre le plus longtemps possible à domicile** grâce à des activités de stimulation.
- Soutenir leurs familles en leur donnant la possibilité de temps de répit.

Ce projet d'accueil est **élaboré et intégré dans le cadre du réseau « I.S.A. »**. Cette intégration au réseau a pour objectif d'associer les acteurs du monde gérontologique, médical et sanitaire locaux pour mettre en place un dispositif coordonné prenant en compte la problématique transport en milieu rural. Il s'agit d'identifier l'activité hors d'une prise en charge typiquement institutionnelle : comme un prolongement de « Chez soi », avec des activités adaptées. Le projet s'inscrit pleinement comme une étape et/ou un lien vers les accueils de jour en structure adaptée.

2.4.3.1 Localisation

L'organisation pourra se faire autour de différents lieux d'accueil au regard des besoins sectoriels. Les personnes âgées sont accueillies lors de ½ journée : le temps d'activité ne dépassant pas 2 heures.

Des investissements seront nécessaires pour rendre fonctionnel les locaux d'accueil.

2.4.3.2. Un service de proximité

L'idée essentielle est d'offrir un service au plus proche du malade par l'intermédiaire d'une équipe mobile à l'échelle du territoire considéré. L'objectif de la structure d'accueil n'étant pas d'être médicalisée, l'équipe peut rassembler des professionnels et des bénévoles (retraités actifs). L'important dans ce type d'accueil est, sans conteste, la qualité de la formation assurée aux professionnels comme aux bénévoles. La prise en charge des personnes accueillies ne doit pas être trop importante en vue d'assurer un service de qualité. L'appel à la halte-répit se fait via le réseau I.S.A. et l'appréciation des équipes médico-sociales du réseau.

Dans ce cadre, une **démarche de mutualisation avec les EHPAD** du territoire sera mise en place pour le poste d'Aide Médico-Psychologique (A.M.P.), qui sera complété par une auxiliaire de vie sociale et de bénévoles. Des prestataires extérieurs ou intervenants ponctuels seront sollicités pour permettre le développement d'activité à thème (aromathérapie, musicothérapie, gym douce).

2.4.3.3. Le programme d'animation

La démarche vise à **conserver un maximum d'autonomie** à la personne atteinte de ce trouble, afin de retarder son entrée dans l'état de dépendance. Cela se traduit par des activités de stimulations sensorielles, corporelles et cognitives.

2.4.4. Les Pôles territoriaux de Santé

Les Collectivités Territoriales et les autorités sanitaires (Agence régionale d'hospitalisation ou de santé, l'URCAM) invitent à construire des maisons de santé. Un schéma régional est en cours de rédaction suite à la loi HPST. Actuellement, l'URCAM considère que le canton de Oisemont est en **zone « très sous dotée »** ; les autres secteurs du territoire de projet sont en **zone « sous dotée »**. Des GCS sont en cours d'étude, ce qui n'exclut pas l'appartenance à une Communauté Hospitalière pour, notamment, développer et organiser les consultations avancées de médecins spécialistes.

2.4.4.1. Le contexte et sa dynamique territoriale

Après avoir développé quasiment toutes les activités sociales et médico-sociales d'hébergement et de maintien à domicile, les élus et les professionnels de santé se sont unis pour relancer la dynamique du secteur pour une **meilleure santé de la population**.

Cet élan va permettre l'émergence d'un « **Etablissement Public de Santé Intercommunal** » pour le territoire, à partir de la fusion de cinq établissements juridiques médico-sociaux et dès l'autorisation, d'un service de soins de suite et de réadaptation de 30 lits. Cette réorganisation devrait profiter de la synergie engendrée par ce regroupement et permettre la **création de nouveaux services** plus efficaces auprès de la population.

Rappelons que depuis quelques années, les communautés de communes du Canton de Conty, de la Région d'Oisemont et du Sud Ouest Amiénois ont développé plusieurs services à la personne : la téléalarme, le portage de repas à domicile et les services d'auxiliaire de vie, mais aussi les services à la petite enfance, les activités ludiques, culturelles, et de tourisme.

Les établissements publics ont, quant à eux, développé des activités sociales et médico-sociales d'hébergement (foyers pour personnes handicapées, établissements hébergeant des personnes âgées à domicile) ou de maintien à domicile.

2.4.4.2. La cohérence du projet

Pour améliorer la santé de la population et, notamment, faire face à son vieillissement, il est indispensable de disposer de centres et de **lieux de soins de proximité**, avec :

- Dans les plus importantes communes du secteur, des maisons de santé : Airaines, Hornoy-le-Bourg, Molliens-Dreuil, Oisemont, Poix-de-Picardie, Quevauvillers ; ces maisons de santé seront de différentes tailles suivant les besoins réels des professionnels de santé et de leur nombre.
- La création de l'établissement public intercommunal de santé permettra la réalisation d'un Service de Soins de Suite (SSR) et de réadaptation de proximité situé à Poix-de-Picardie ; lieu de « convalescence », ce dernier a besoin pour fonctionner de médecins (notamment, médecin d'astreinte), c'est la raison pour laquelle la maison médicale de Poix de Picardie se trouvera à proximité de ce SSR.

2.4.4.3. Les objectifs

L'objectif est de faciliter la constitution de plusieurs **pôles de santé organisés**, pour une meilleure efficacité et efficience, en intercommunalité. Cette organisation est basée sur les projets de santé de chaque pôle de santé en lien étroit avec le projet d'établissement public intercommunal de santé et les actions des communautés de communes correspondantes. Les trois dénominateurs communs de ces projets de santé et projets d'établissement sont le **maintien de la médecine de proximité**, le développement du **maintien à domicile** et le développement de la **prévention et de l'éducation pour la santé**.

L'objectif est de garantir à la population, où qu'elle se trouve sur le territoire, la proximité des services et ainsi **l'égal accès aux soins** pour tous : pôles de santé d'Airaines, de Poix-de-Picardie, d'Hornoy-le-Bourg avec Liomer, d'Oisemont, de Molliens-Dreuil et de Quevauvillers.

Enfin dans l'optique de répondre au besoin de **renouvellement des professions médicales** vieillissantes et à l'accueil de **jeunes praticiens**, un partenariat sera établi avec le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens visant à développer **l'accueil de stagiaires** dans les **maisons de santé ayant fait l'objet de financement public**.

2.5. La plus-value du projet pour favoriser l'excellence rurale

Les financements au titre du PER permettront :

- de mettre en œuvre un réseau Innovation-Santé-Autonomie permettant le maintien à domicile de la personne fragilisée en proposant une **offre complète de services novateurs en milieu rural** à partir du dispositif existant dont :
 - Le dossier unique du patient.
 - L'adaptation du logement de la personne dépendante, en termes de domotique et de précarité énergétique.

- La mise en œuvre d'une « plateforme mobilité » permettant le déplacement à l'échelle d'un territoire peut desservi en la matière.
- La réalisation de « Halte répit » permettant aux aidants et aux aidés de trouver sur leur lieu de vie, une structure adaptée à la problématique de la maladie d'Alzheimer.
- L'accès grand public aux technologies de l'information et de la communication.
- De **favoriser** le déplacement tout public et l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication
- de **consolider** les pôles de santé existants ou débutants (Airaines, Poix-de-Picardie, Oisemont, Hornoy-le-Bourg)
- de faire **émerger deux maisons ou pôles de santé** (Quevauvillers, Molliens-Dreuil) ; l'ensemble de ces pôles consistant en un **réseau solidaire et coordonner** pour assurer la santé de la population du Grand Sud Ouest Amiénois.

2.6. L'impact du projet sur l'emploi, les ressources et l'espace

Une soixantaine d'emplois directs pourrait être créée :

- Les six maisons de santé permettront le recrutement à minima de six nouveaux professionnels.
- Une quarantaine personnes qualifiées est nécessaire par le fonctionnement du SSR, dont une dizaine d'infirmiers et autant d'aide soignants ;
- Cinq personnes qualifiées devront être recrutées par le pôle « maintien à domicile » : SAVD.
- Un poste de secrétariat pour la plateforme de mobilité
- Deux postes qualifiés pour la « halte répit »
- Une dizaine d'activités d'auto entrepreneur dans le cadre de l'association des « jeunes seniors » à la problématique de la personne fragilisée.

En outre, sont à prendre en compte **nombre d'emplois indirects**, liés à l'adaptation des logements des ressortissants du réseau ISA par son impact sur l'artisanat local. Il s'agira là, d'une véritable **dynamique vers le secteur du bâtiment**.

L'ensemble de ces actions contribuera à :

- L'**amélioration de la santé** de la population ;
- L'**attractivité** de ce secteur en attirant de nouveaux professionnels de santé ;
- La création d'une **dynamique concertée, coordonnée et structurée** à l'échelle des trois communautés de communes.

Cela permettra d'aider indirectement les activités connexes souhaitées, et source d'emplois, telles que :

- Les accueils de jour Alzheimer qui seront organisés et structurés en fonction des besoins sectoriels.
- Les services à la personne, comme l'antenne HAD (hospitalisation à domicile ; 4 emplois potentiels),
- La reconstruction de l'EHPAD d'Hornoy-le-Bourg.

2.7. Le caractère innovant du projet

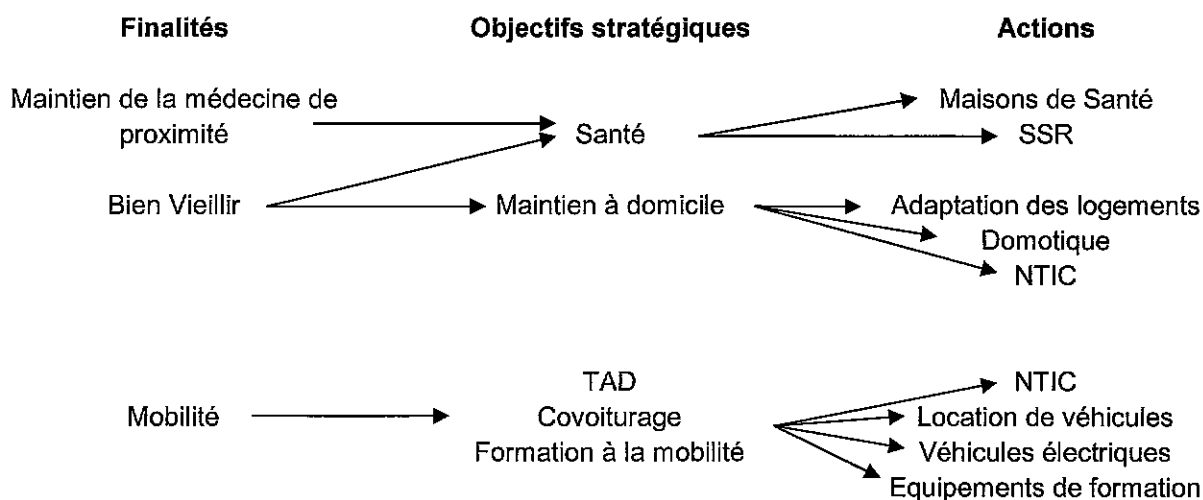
Il se situe d'abord au niveau de la **gouvernance** et d'une unité élus et professionnels, gage de synergie et d'efficacité. Il s'agit aussi d'un **projet novateur** à caractère territorial afin de faire travailler ensemble les différents acteurs (communautés de communes, établissements publics locaux, professionnels de santé aidés par des partenaires) sur des objectifs communs. Ce « projet de

territoire » (voire d'aménagement du territoire) permet d'unir les efforts de tous pour **définir à chaque besoin une solution**. Cette solidarité entre les acteurs se développe à partir de la création d'outils communs, et des moyens, tels qu'un réseau informatique entre pôle de santé avec partage d'information patient, et mise en place d'un dossier partagé médico-social. Il donne aussi au projet une envergure interterritoriale en associant trois communautés de communes et plusieurs établissements communaux.

Le deuxième niveau de plus value consiste en l'enrichissement de l'offre de services auprès de la population du Grand Ouest Amiénois. Un nouveau service médico-social innovant sera créé : le SAVD.

2.8. Les procédures d'évaluation et les indicateurs de résultat choisis

Outre la création d'une section évaluation au sein du PER (voir paragraphe 1.2.), le réseau ISA entend s'associer à un prestataire de service. Le graphe d'objectif ci-dessous permet de visualiser la stratégie du réseau ISA.



Les indicateurs de résultats tendront à mesurer :

- L'impact des maisons de santé sur le maintien des professions médicales et para médicales à l'échelle du territoire.
- L'efficacité des liens entre les établissements hospitaliers et le SRR en vue de mesurer les accueils en suite d'hospitalisation.
- L'adaptation du logement fera l'objet d'une évaluation liée à l'OPAH, dont les résultats seront communiqués au réseau ISA.
- Les logements expérimentaux équipés de domotique seront particulièrement suivis en termes d'appréciation des équipements proposés par les occupants.
- Les NTIC seront évaluées en fonction de leur taux d'utilisation, il en va de même des locations de véhicules.
- Les véhicules électriques seront évalués en fonction de leur rentabilité en termes de coût économique de fonctionnement, leur fréquence d'utilisation et de la réponse apportée par rapport à leur autonomie.
- Equipement de formation, l'indicateur de mesure sera le taux de fréquentation.

2.9. Les moyens d'ingénierie de la structure pour assurer le suivi et l'évaluation du projet

Les communautés de communes partenaires et les EHPAD associés mettront à disposition les moyens humains nécessaires pour assurer les missions de suivi. Cela se traduit par des économies substantielles dans le cadre du réseau ISA et créera une **nouvelle dynamique** visant à la mutualisation des moyens sur le territoire du Grand Sud Ouest Amiénois.

3. Les opérations du projet

3.1. La description des opérations prévues dans le projet

	Caractéristiques	Coût estimatif	Subvention PER	Maitre d'ouvrage	Pilote, Etat d'avancement et cofinancement demandé
Airaines	EHPAD, Maison de santé (avec 1 médecin, 1 pédicure, 3 kiné, 1 IDE, SSIAD, HAD), démolition du pavillon Rolland, construction locaux stockage et logistique	650 000	133 787	Etablissement public local d'Airaines, futur Etablissement public intercommunal de santé (EPIS)	A l'étude
Hornoy-le-Bourg	Extension et rénovation pour kiné et SSIAD dans EHPAD	325 000	66 894	Etablissement public local d'Hornoy-le-Bourg	A l'étude
Molliens-Dreuil	Maison de santé (3 médecins, IDE, 1 kiné)	432 000	88 917	MO à définir	A l'étude
Oisemont	Maison de santé (3 médecins, 1 orthophoniste, infirmiers)	800 000	80.000	Etablissement public local d'Oisemont, futur EPIS	Choix architecte; cofinancement Conseil régional, et Etat attendu
Poix-de-Picardie	Maison de santé (4 médecins, IDE, 2 spécialistes, 3 kiné, 1 orthophoniste)	1.000 000	200 000	Etablissement public local de Poix-de-Picardie, Futur EPIS	Architecte choisi; cofinancement Conseil régional, et Etat attendu
	Soins de suite et de réadaptation	3 334 500	170 000		Dossier d'autorisation déposé en novembre 2009 Financement à l'étude
Quevauvillers	Maison de santé (3 médecins, infirmiers)	400 000	82 331	MO à définir	A l'étude
Transversale	Service d'accompagnement des séniors pour le maintien à domicile (SAVD)	100 000	30 000	Localisation Grand Sud Ouest Amiénois	Cofinancement régional 30% attendu
	Plate forme de suivi Intervenant dossier partagé médico-social	150 000	45 000		A l'étude Participation attendue du Conseil régional 30%
	Partie conception logiciels Partie matérielle (informatique, réseaux, etc...)	100 000	30 000		
	Outils de communication personnes fragilisées	70 000	21 000		Partenariat à établir
	Plateforme mobilité et covoiturage Logiciels	30 000	9 000		
	2 roues électriques (6 vélos, 6scooters électriques) Véhicules électriques *6	120 000	36 000		
	Construction d'une salle de formation équipée de simulateurs Construction d'une piste et acquisition de véhicules électriques pour enfants	200 000 380 000	60 000 114 000		
Halte répit itinérante	32 000	9 600			
Adaptation logements	750 000	225 000			
		8 888 500	1 495 429		

3.2. Degré d'implication des co-financeurs

Il a été sollicité auprès de Conseil Régional, de l'URCAM et de la Préfecture des subventions pour les maisons de santé de Poix-de-Picardie et d'Oisemont.

Les maisons de santé de Molliens-Dreuil, de Quevauvillers, d'Airaines, feront prochainement l'objet de demandes de financement

Le dossier d'autorisation de construction du SSR (service de soins de suite et de réadaptation) a été déposé en décembre 2009.

Le SAVD en termes d'équipement de nouvelles technologies de l'information de la communication peut faire l'objet de financement Régionaux au titre du Fonds Régional d'Appui aux Pays de Picardie. D'autre part, pour l'adaptation des logements expérimentaux des personnes fragilisées des financements pourront être obtenus auprès de l'ANAH et du Conseil Général de la Somme.

Dans le cadre de la plate forme de mobilité, et de la mise en œuvre de ses différents outils la recherche de co-financeur est en cours. L'association s'engage à commencer tous les projets cités avant le 31 décembre 2012 pour une mise en service avant le 31 décembre 2014.

3.3. Présentation de la viabilité économique à long terme des opérations

Les maisons de santé sont louées aux professionnels de santé qui s'associent par l'intermédiaire d'une société civile de moyens (SCM). Chaque euro investi est compensé soit par des subventions, soit par un emprunt. Ce dernier, ainsi que des charges indirectes, est payé par les professionnels de santé par l'intermédiaire du loyer cité ci-dessus.

L'activité de SSR (service de soins de suite et de réadaptation) est sujette à autorisation et financement de l'Agence régionale de santé.

Le SAVD est un service médico-social innovant sujet à autorisation et financement ponctuel du Conseil général et de l'Agence régionale de santé.

La Plateforme de mobilité, est un service permettant de favoriser le déplacement de populations socialement en difficultés ou de personnes fragilisées, il s'agit donc d'un service à caractère social avec les conséquences économiques qui lui sont liées, il va autrement de la plateforme de covoiturage qui se traduira par la mise à disposition d'outils dématérialisés et dont les effets contribueront à minorer le bilan carbone du territoire. Il s'agit la d'élément difficilement quantifiable.

La Halte répit Itinérante, quant à elle relève de la notion de services à la personne et fera l'objet d'une facturation au service rendu, néanmoins il s'agira la encore d'une prestation ne pouvant avoir de durabilité que dans le cadre d'une prise en charge partielle par la fiscalité locale, il en va de même du Service d'Accompagnement pour Bien Vieillir à domicile (SAVD) et du service de transports à la demande (TAD)

3.4. L'impact du projet sur l'emploi, les ressources et l'espace

Une soixantaine d'emploi direct pourrait être créée :

- Les six maisons de santé permettront le recrutement à minima de six nouveaux professionnels ;
- Une quarantaine personnes qualifiées est nécessaire par le fonctionnement du SSR, dont une dizaine d'infirmiers et autant d'aide soignants ;
- Cinq personnes qualifiées devront être recrutées par le pôle « maintien à domicile » : SAVD ;
- Un poste de secrétariat pour la plateforme de mobilité ;

- Deux postes qualifiés pour la « halte répit » ;
 - Une dizaine d'activités d'auto entrepreneur dans le cadre de l'association des « jeunes seniors » à la problématique de la personne fragilisée.

En outre, sont à prendre en compte **nombre d'emplois indirects**, liés à l'adaptation des logements des ressortissants du réseau ISA par son impact sur l'artisanat local. Il s'agira là, d'une véritable **dynamique vers le secteur du bâtiment**.

L'ensemble de ces actions contribuera à :

- **L'amélioration de la santé** de la population ;
- L'**attractivité** de ce secteur en attirant de nouveaux professionnels de santé ;
- La **pérennisation de la santé de la population**.
- La création d'une **dynamique concertée, coordonnée et structurée** à l'échelle des trois communautés de communes.

Cela permettra d'aider indirectement les activités connexes souhaitées, et source d'emplois, telles que :

- Les accueils de jour Alzheimer qui seront organisés et structurés en fonction des besoins sectoriels.
- Les services à la personne, comme l'antenne HAD (hospitalisation à domicile ; 4 emplois potentiels),
- La reconstruction de l'EHPAD d'Hornoy-le-Bourg.

4. Conclusion : des projets novateurs et réalistes

Le projet « Innovation – Santé – Autonomie » du Grand Sud Amiénois est innovant à 3 titres :

- réseau et gouvernance
- projet intégré
- nouvelles technologies

1 – Ce projet est fondé sur une mise en réseau originale d'acteurs du territoire qui agissaient sur le secteur médico social et sanitaire de façon cloisonnée. En effet, 5 EPHAD (Oisemont, Airaines, Poix de Picardie, Hornoy le Bourg, Conty), 1 ESAT (Poix Frocourt), de nombreux professionnels libéraux (médecins, infirmières, kiné, orthophonistes etc...) des collectivités ou leurs groupements (3 EPCI) se sont constituées en comité de pilotage du projet à la fois pour sa définition, sa mise en œuvre et son suivi. Une nouvelle gouvernance sur les problèmes sanitaires et médico-sociaux se met en place sur un territoire de près de 40.000 h, sans aucun pôle urbain.

2 – Le concept qui sous-tend le projet est celui d'une intégration des problématiques de santé et du secteur médico social. Ce territoire est sous médicalisé et « sous soigné ». Les indicateurs ne sont pas bons. Les acteurs refusent la fatalité du déclin et l'éloignement des pôles urbains. Ils jouent la complémentarité, l'intégration de leurs activités à la fois pour mieux servir la population vieillissante (du maintien à domicile à l'accueil en établissement) mais aussi pour renforcer l'attractivité du territoire vis à vis de néo- ruraux qui aspirent à une qualité de vie, intégrant la santé et l'accueil en milieu rural.

3 – La dispersion liée à l'étendue du territoire, le faible niveau de vie obligent à profiter de la dynamique que suscitent les nouvelles technologies de l'informatique, de l'information et de la communication. Le haut débit, la téléphonie mobile, la TNT, la domotique doivent permettre à ce territoire de proposer à la population une gamme de services performants, réduisant les inconvénients de l'éloignement et de la dispersion (dossiers partagés, transports à la demande, plateformes, logements adaptés, etc...).

Pôle d'Excellence Rurale

Annexe 1

Compte-rendu synthétique des comités de pilotage relatifs à la mise en place du réseau ISA

Membres du Comité de Pilotage : M. Jérôme Bignon, Député de la Somme, M. Philippe Greuet, Président de la Communauté de Communes de la Région d'Oisemont, M. Joseph Bleyart, Président de la Communauté de Communes du Canton de Conty, M. Alain Desfosses, Président de la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois, M. Marc Dewaele, Vice-président de la Communauté de Communes du Sud Ouest Amiénois en charge du service aux personnes, M. Jean-Claude Hericotte, Directeur Général des EHPAD de Poix-de-Picardie, Airaines, Oisemont, du foyer de vie de Frocourt, de l'ESAT et du foyer d'hébergement de Poix-de-Picardie, M. Eric Jullian, Directeur adjoint des EHPAD de Poix-de-Picardie, Airaines, Oisemont, du Foyer de vie de Frocourt, de l'ESAT et foyer d'hébergement de Poix-de-Picardie, M. Menchez, Directeur de l'EHPAD d'Hornoy-le-Bourg, M. Gilbert Marié, Maire d'Hornoy-le-Bourg et Président du conseil d'administration de l'EHPAD d'Hornoy-le-Bourg, M. Jean-Luc Lefebvre, Maire d'Airaines et Président du conseil d'administration de l'EHPAD d'Airaines, M. Bougleux, Maire de Oisemont et Président du conseil d'administration de l'EHPAD de Oisemont, M. Romuald Trabouillet, Maire de Poix-de-Picardie et Président de l'EHPAD de Poix-de-Picardie, M. Jean-Jacques Stoter, Vice-président du Conseil général de la Somme, Mme Geneviève Leclerc, Présidente du conseil d'administration du foyer de vie de Frocourt, M. Patrice Nougain, Docteur en médecine, les représentants des SSIAD de Poix-de-Picardie et d'Hornoy-le-Bourg, les représentants de l'Association Familles Rurales d'Airaines, M. Augart, Président départemental de l'association France Alzheimer.

Le Comité de Pilotage s'est réuni les 15 Janvier 2010, 22 Janvier 2010, 29 Janvier 2010, 5 Février 2010 et 12 Février 2010.

Dans ses analyses, le Comité de Pilotage a souhaité mener une réflexion sur le développement des services aux personnes sous tendu par la notion du bien vieillir, des services à la santé, et l'amélioration de l'offre de soins.

Dans ce cadre et après examen des statistiques publiées par l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie, il est apparu nécessaire de procéder au développement d'unité de soin de suite et de réadaptation (SSR), de maisons de santé, d'un Service d'Accompagnement pour bien Vieillir à Domicile (SAVD), d'une plateforme de mobilité afin de favoriser le déplacement sur un vaste territoire rural sous doté en infrastructures de transport. Une réflexion particulière a été conduite, visant à procéder à l'adaptation de logements expérimentaux destinés aux personnes fragilisées afin de leur offrir des outils permettant le maintien à domicile dans des conditions de sécurité optimales.

L'adaptation du logement se doit d'être liée à la mise en place des technologies de l'information et de la communication visant à favoriser le lien entre personne fragilisée et famille par l'utilisation d'un concept d'ordinateur simplifié doté d'une Web cam.

Dans le même temps et sous l'impulsion de la profession médicale, l'idée de la mise en place d'un dossier médical partagé, dématérialisé s'est faite jour afin de permettre à l'ensemble des intervenants, auprès des personnes fragilisées, d'accéder au domicile, aux informations. Pour ce faire, le Comité de Pilotage s'est associé les services du Groupement de Coopération Sanitaire e-santé de Picardie.

La réflexion, sur cet ensemble de données, a conduit à compléter ces services par l'organisation d'une Halte Répît Itinérante destinée à soulager les aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou pathologies assimilées. Dans le cadre de la constitution du réseau ISA, la problématique de la mobilité a été un élément déterminant de la mise en œuvre d'une synergie d'ensemble. Le caractère rural du territoire, son étendue, sa faible densité démographique, ont conduit à l'idée de développer une plateforme de mobilité offrant un service grand public structuré selon différents niveaux d'intervention. Cette plateforme de mobilité a été couplée au concept « Apprendre à lire la route » visant à initier les jeunes du territoire à la notion de mobilité prenant en compte celle du développement durable.

Cet ensemble de projets a permis l'unification d'acteurs intervenant jusqu'alors de manière cloisonnée et a permis l'élaboration d'un projet novateur visant à l'excellence en terme de services à la population et de santé.

Le Comité de Pilotage a proposé la Communauté de Communes du Sud Ouest comme porteur du projet avec pour objectif la création d'une structure associative regroupant l'ensemble des partenaires par la mise en œuvre du Pôle d'Excellence Rurale.

De la même façon, il a souhaité s'associer un prestataire de services pour procéder à l'évaluation de ce projet.