

**CONVENTION D'AGREMENT DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION
SOCIALE DE STAINS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE
L'ALLOCATION DEPARTEMENTALE PERSONNALISEE
D'AUTONOMIE ET LA PROMOTION DE LA QUALITÉ DU SERVICE
RENDU AUX PERSONNES AGEES
DU DEPARTEMENT DE LA SEINE SAINT DENIS**

ENTRE

Le Département de la Seine-Saint-Denis, représenté par le Président du Conseil départemental, Monsieur Stéphane Troussel, agissant au nom et pour le compte du Département, en vertu de la délibération n°1-2 de la Commission Permanente en date du 10 décembre 2015 donnant tous pouvoirs à Monsieur Stéphane TROUSSEL, Président du Conseil départemental, élisant domicile à l'Hôtel du Département, 93006 BOBIGNY CEDEX.

Ci-après dénommé « le Département »,

ET

Le Centre Communal d'Action Sociale de Stains, représenté par Monsieur Azzedine TAÏBI, Président du CCAS, Maire de Stains, sis 6 avenue Paul Vaillant Couturier, 93240 Stains

Ci-après dénommé « le CCAS de Stains »,

Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 et particulièrement le titre III « Accompagnement de la perte d'autonomie » ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2016 fixant le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants ;

Vu l'article L. 3211-1 du Code général des collectivités territoriales en vertu duquel le Conseil Départemental est compétent pour délibérer des affaires du Département liées à l'autonomie des personnes ;

Vu la délibération du Conseil départemental n°2015-IV-14 en date du 2 avril 2015 donnant délégation au Président ;

Vu la délibération n°2019-X-35 du 3 octobre 2019 portant adoption du quatrième schéma départemental autonomie et inclusion en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

L'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (A.D.P.A.) est une prestation en nature, accordée sous condition de résidence stable et régulière, d'âge et de degré de perte d'autonomie, aux personnes qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Son attribution n'est soumise à aucune condition de ressource, et ne donne lieu ni à l'obligation alimentaire, ni à la récupération sur succession.

L'A.D.P.A. à domicile est attribuée aux personnes âgées de 60 ans et plus.

L'A.D.P.A. est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale, selon les modalités encadrées par l'article R232-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles et précisées dans la présente convention.

Elle est attribuée sur décision du Président du Conseil Départemental après avis d'une commission départementale de proposition d'attribution d'A.D.P.A.

Conscient des enjeux d'une politique globale de prise en compte des besoins de la population âgée, le Département souhaite mettre en œuvre cette allocation en se situant au plus près de la personne vieillissante, dans le plein respect des principes et axes de travail du Schéma Départemental de l'Autonomie, sur la base, notamment, des engagements suivants :

- Accompagner sans rupture, soutenir les proches aidants (engagement 2)
- Assurer le libre-choix du lieu de vie – pour un habitat adapté et inclusif (engagement 3).

ARTICLE 1 – Objet de la convention :

La présente convention a pour objet :

- La délivrance des dossiers d'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie ;
- L'évaluation médico-sociale des demandes d'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie ou l'aide-ménagère départementale en nature ou en espèces ainsi que l'élaboration des plan d'aide ou le cas échéant, des compte-rendu de visite ;
- Le suivi du plan d'aide et la coordination des aides existantes ;

- La contribution à la mise en œuvre de la coordination gériatrique autour des personnes âgées sollicitant d'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie ou l'aide-ménagère en nature ou en espèces servie par l'aide sociale départementale ;
- La contribution à l'évolution de la qualité du service rendu aux personnes âgées.

La mise en œuvre de la présente convention s'effectuera en conformité avec les préconisations du cahier des charges qui l'accompagne.

ARTICLE 2 – Qualité du service rendu :

L'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie doit permettre une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées dans le cadre d'une démarche progressive et continue d'amélioration de la qualité du service rendu.

Le Département en coopération avec le CCAS de Stains contribue :

- à une ouverture et une gestion de qualité des droits des personnes âgées de l'A.D.P.A. et à l'aide-ménagère départementale,
- à la diffusion de toutes informations et conseils nécessaires aux personnes âgées et à leur entourage,
- au recensement des besoins des personnes âgées qui sollicitent l'A.D.P.A. et l'aide-ménagère départementale,
- à l'analyse de l'offre et de la demande de service dans les domaines du maintien à domicile en vue de son développement et de son adaptation, au plan quantitatif et qualitatif,
- à la coordination des interventions des services et des aides concourant au maintien à domicile des personnes âgées,

- à la réflexion sur le développement et la mise en œuvre de la coordination gériatrique dans le département,
- à la réflexion sur l'information et formation des travailleurs sociaux et des professionnels de santé participant à la mise en œuvre de l'évaluation médico-sociale, et des autres professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

ARTICLE 3 - Constitution du dossier :

Le CCAS reçoit délégation pour la délivrance du dossier de demande d'A.D.P.A. Il pourra assister les personnes qui en expriment le souhait dans la constitution de leur dossier.

Le dépôt des dossiers s'effectue exclusivement auprès des services départementaux (Service de la Population Agée) soit directement, soit par envoi postal, la date de réception par le Département constituant la date légale de dépôt du dossier complet.

Le CCAS de Stains a la faculté d'organiser la collecte et la transmission des dossiers, mais seule la date de réception effective par le Département constitue légalement leur dépôt. Lorsqu'il aura accepté de recevoir un dossier, le CCAS de Stains devra donc le transmettre sans délai aux services départementaux.

Le CCAS de Stains n'a pas compétence pour apprécier la recevabilité d'une demande, cette appréciation relevant de la décision exclusive du département.

Après enregistrement du dossier, et dans les 10 jours de sa réception, le Département informe le demandeur du caractère complet ou non complet de son dossier ainsi que le maire de sa commune de résidence. Lorsque le dossier est déclaré complet le Département demande à l'équipe médico-sociale de procéder à la réalisation de l'évaluation et du plan d'aide dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date d'enregistrement du dossier.

ARTICLE 4 – Réalisation de l'évaluation médico-sociale et du plan d'aide :

4.1 – Composition de l'équipe médico-sociale :

L'équipe médico-sociale locale est composée :

A minima d'un professionnel de santé ou d'un travailleur social relevant du CCAS de Stains. Il est demandé que soit identifié au sein de la collectivité un professionnel de santé ou social avec lequel il pourra travailler en partenariat ou effectuer des visites d'évaluation en binôme.

Ce professionnel se rendra au domicile des personnes âgées faisant une demande d'A.D.P.A. ou d'aide-ménagère départementale.

Le professionnel de santé s'entend d'un médecin ou d'un(e) infirmier(e) d'Etat.

Le travailleur social s'entend d'un(e) assistant(e) social(e) ou d'un(e) conseiller(e) en économie sociale et familiale.

Ces professionnels bénéficient des formations organisées par le Département à leur attention.

4.2 – Missions liées à l'évaluation et au plan d'aide :

Les missions d'évaluation et d'élaboration du plan d'aide ne pourront être exercées par les institutions ou les organismes chargés de participer à la mise en œuvre des plans d'aide.

L'équipe médico-sociale devra, dès réception de la demande de réalisation de l'évaluation présentée par le Département et dans un délai maximum de 30 jours à compter d'enregistrement du dossier complet du demandeur :

- Evaluer le niveau de perte d'autonomie du demandeur à son domicile au moyen de la grille A.G.G.I.R., conformément au « Guide d'utilisation du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne âgée et de ses proches aidants » et au ;
- Evaluer les besoins d'aide du demandeur ;
- Recommander dans un plan d'aide les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de perte d'autonomie du demandeur ;
- Respecter les modalités de réalisation de l'évaluation et du plan d'aide définies dans le cahier des charges annexé.

4.3 – Mission de suivi du plan d'aide :

L'équipe médico-sociale devra :

- Procéder à la visite de révision de l'aide selon une procédure et des délais identiques à ceux qui prévalent pour une visite initiale ;

- Informer sans délai le Département dès lors que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire, ainsi que de tous éléments susceptibles d'entraîner des modifications du plan d'aide quant à son contenu ou l'absence d'effectivité du service rendu ;
- Contribuer aux réflexions relatives à l'évolution de la qualité du service rendu définies dans le cahier des charges annexé ;
- Respecter les modalités de réalisation de suivi et de révision de l'aide définies dans le cahier des charges annexé.

ARTICLE 5 – Délais de réalisation des missions :

La décision d'attribution ou de rejet de L'A.D.P.A. doit être prise, après avis de la commission de proposition, dans un délai maximum de 2 mois après la date d'enregistrement du dossier complet. Elle prend effet rétroactivement à la date de l'enregistrement.

Il est donc indispensable que les missions confiées à l'équipe médico-sociale soient réalisées dans les délais garantissant le respect de ces dispositions.

L'équipe médico-sociale devra donc respecter les délais prévus pour la réalisation de ses différentes missions, tels que précisés dans le cahier des charges, et informer sans attendre les services départementaux de toutes difficultés qui s'opposeraient à l'observation de ces délais.

ARTICLE 6 – Champ d'intervention :

L'intervention des partenaires à la présente convention s'exerce sur le territoire de la commune de Stains.

ARTICLE 7 : Participation financière du Département

L'activité des professionnels de santé et des travailleurs sociaux chargés de réaliser l'évaluation médico-sociale, l'élaboration du plan d'aide et le suivi donne lieu à la participation suivante de la part du Département :

- Visite initiale d'admission par intervenant : 153,9€ ;
- Visite de révision (effectuée sur la période entre 6 mois après la première demande, et moins de deux ans), par intervenant 76,44€ ;
- Visite de révision au-delà de deux ans après la première demande : 153,90€ ;
- Rejet GIR 5/6 : 54,93€.

Les factures et grilles d'activités sont transmises trimestriellement au conseil départemental.

Ces tarifs seront revalorisés chaque année au 1^{er} janvier, en fonction de l'évolution de la valeur de l'indice de la fonction publique.

ARTICLE 8 – Résiliation de la convention :

Les parties peuvent mettre fin à la convention par lettre recommandée avec accusé de réception en respectant un préavis de six mois.

En cas de résiliation demandée par l'organisme signataire, le Département peut lui demander d'achever l'instruction des dossiers en cours.

Dans le cas où un changement de procédure serait souhaité, le Département en informerait ses partenaires par lettre recommandée, avec un délai préalable de trois mois avant sa mise en place.

ARTICLE 9 – Durée de la convention :

La présente convention prend effet au 01 janvier 2020.

Elle est conclue pour un an renouvelable par tacite reconduction.

Une évaluation de la convention aura lieu au bout d'un an selon les modalités prévues au cahier de charges.

Fait en trois exemplaires originaux, le

A

Pour le Président du Conseil départemental,
et par délégation
la Vice-présidente,

Magalie Thibault

Pour le Centre Communal d'Action Sociale
de Stains
Le Président-Maire

Azzedine TAÏBI

ANNEXE 1

Cahier des charges de réalisation des missions d'évaluation, d'élaboration et de suivi du plan d'aide de l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie et contribution de la qualité du service rendu.

Le présent cahier des charges constitue le document de référence pour la mise en œuvre des dispositions de la convention d'évaluation médico-sociale.

Il a pour objet de garantir le plein accès des personnes âgées en perte d'autonomie à leur droit à une aide conforme à leurs besoins.

Il s'inscrit dans une perspective de renforcement de ce droit, selon une demande d'amélioration progressive de la qualité du service rendu, dont les missions d'évaluation et du suivi des besoins des personnes âgées constituent la pierre angulaire.

I – MODALITES DE REALISATION DE L'EVALUATION MEDICO-SOCIALE

Au-delà de l'appréciation technique d'un niveau d'autonomie, l'évaluation est aussi un temps fort d'écoute et de réflexion, de confrontation aux réalités de l'avancée en âge et de la fin vie, de prise en compte de l'histoire de l'individu et de son environnement, de partage entre professionnels.

Elle constitue ainsi un espace ouvert aux principes et aux valeurs affirmés par le schéma gérontologique départemental.

Elle représente un observatoire indispensable à la connaissance de la population âgée et de ses besoins.

Elle offre donc aux professionnels un vaste terrain d'implication et de recherche.

L'évaluation qui porte sur des variables dites « discriminantes » et sur des variables 'environnementales » doit être effectuées avec le plus grand soin. De cette évaluation dépend en effet le rattachement du demandeur à l'un des six groupes de perte d'autonomie (G.I.R).

Seuls les groupes 1 à 4 ouvrent droit à l'A.D.P.A.

Elle devra privilégier le plus possible l'écoute et la prise en compte de la parole de la personne elle-même, y compris lorsque le contexte rend cette expression difficile.

Le double regard médical et social, à des moments différents, sur la situation du demandeur est indispensable. Ainsi, lorsqu'il sera fait application des dispositions de l'article 8 de la convention (dérogation à la double visite initiale à domicile), la première visite devra être complétée au plus tôt par une évaluation sociale ou médicale, selon le cas.

1. Organisation des visites

Dès réception de la demande d'évaluation transmise par le Département, l'équipe médico-sociale locale prendra, dans la mesure du possible, un contact téléphonique avec le demandeur de l'A.D.P.A. ou de l'aide-ménagère départementale, ou avec son représentant légal, afin de convenir de la date de visite à domicile correspondant au passage de l'équipe médico-sociale. En cas de besoin, elle contactera la personne désignée en qualité de « référent » par le demandeur dans son dossier de demande d'A.D.P.A. Un courrier pourra être adressé pour confirmer la date de visite, ou, si la personne est injoignable, pour fixer la date de visite.

2. Déroulement des visites

L'équipe médico-sociale locale complètera le dossier « Plan d'aide » joint au présent cahier des charges ;

Lors des visites à domicile, le professionnel exposera à la personne âgée ou à son représentant et sa famille, les principes généraux de l'A.D.P.A. Le demandeur et ses proches seront notamment informés que tout changement de situation doit être porté à la connaissance de l'équipe médico-sociale dans les meilleurs délais.

A l'occasion de ces visites, chaque professionnel :

- Procèdera à l'évaluation multi-dimensionnelle à l'aide de la grille d'évaluation multi-dimensionnelle et complètera cette grille ;
- Procèdera à l'évaluation du GIR (Groupe Iso-Ressource) à l'aide de la grille AGGIR ;
- Evaluera les besoins en Aides Techniques Individuelles ;
- Evaluera éventuellement la demande de CMI (carte mobilité inclusion) ;
- Informera le demandeur et ses proches sur les différentes aides et types de prestataires de services pour personnes âgées ;
- Donnera tous conseils et informations en rapport avec son besoin au demandeur (et le cas échéant à son représentant) et à son proche aidant ;
- Elaborera le plan d'aide qui selon lui, répond aux besoins de la personne âgée ;
- Reportera sur le compte-rendu d'évaluation les souhaits, remarques, suggestions ou critiques du demandeur ou de son représentant légal lorsque ces derniers le demandent ;
- Remettra à la personne âgée et à sa famille les noms et coordonnées des prestataires de service.

1. Elaboration de la proposition de plan d'aide et détermination du GIR

a) Détermination du GIR

La détermination du GIR repose sur :

- Le constat des activités effectuées ou non par la personne seule ;
- L'appréciation du besoin d'aide repéré ;
- L'environnement matériel et humain du demandeur ;
- Les souhaits et remarques exprimés par le demandeur et ses proches ;
- L'avis exprimé par le médecin traitant le cas échéant ;
- Les aides existantes éventuelles.

Le professionnel consultera le médecin traitant désigné par le demandeur si besoin et pourra solliciter un avis de l'équipe d'évaluation médico-sociale du Conseil Départemental.

a) Détermination du plan d'aide à proposer au demandeur :

Dans un premier temps, l'équipe médico-sociale recensera l'ensemble des besoins d'aide du demandeur, sans considération des montants maximum d'A.D.P.A. attribuables selon le niveau de perte d'autonomie et sans tenir compte de la capacité de l'offre de services d'y répondre.

Dans un second temps, l'équipe médico-sociale élaborera le plan d'aide à proposer au demandeur, en tenant compte à la fois :

- Des aides dont elle estime qu'elles sont prioritaires au regard des besoins et des souhaits du demandeur ;
- Du montant maximum attribuable en fonction du niveau de perte d'autonomie du demandeur.

L'équipe médico-sociale fera mention dans le plan d'aide qu'elle propose de l'obligation de recours à un service prestataire agréé :

- De façon automatique, pour les personnes classées en GIR 1 et 2 ;
- En fonction de son appréciation de la situation du demandeur, pour les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel, ou en raison de l'insuffisance de l'entourage familial ou social.

1. Transmission de la proposition de plan d'aide au demandeur et aux services départementaux.

L'équipe médico-sociale transmettra la proposition de plan d'aide au demandeur, assortie de la simulation du montant de l'A.D.P.A. et de la participation financière du bénéficiaire, dans un délai maximum de 30 jours après la date d'enregistrement du dossier complet.

La proposition de plan d'aide fera mention des modalités de réponse à cette proposition dans les 10 jours de sa réception, ainsi que l'obligation pour le demandeur de refuser expressément par écrit, sur le plan d'aide soumis à son acceptation, le recours à un service prestataire agréé tel que préconisé par l'équipe médico-sociale.

a) Acceptation du plan d'aide proposé

Si la proposition est acceptée, l'équipe médico-sociale transmet aussitôt le plan d'aide ainsi que les résultats de l'évaluation aux services départementaux. Le refus du demandeur de recourir à un service prestataire agréé pas à la transmission aux services départementaux, si le reste du plan d'aide est accepté, de même que la contestation éventuelle du taux de participation.

b) Demande de modification du plan d'aide proposé

Si dans un délai de 10 jours à compter de la réception de la proposition de plan d'aide le demandeur présente des observations et sollicite des modifications, une nouvelle proposition de plan d'aide, prenant en compte tout ou partie de ces observations, lui est adressée par l'équipe médico-sociale dans les 8 jours.

Le demandeur dispose d'un délai de 10 jours pour y répondre.

Si la nouvelle proposition est acceptée, l'équipe médico-sociale transmet aussitôt le plan d'aide ainsi que les résultats de l'évaluation aux services départementaux.

Si le demandeur refuse expressément cette nouvelle proposition ou s'il ne répond pas dans le délai imparti, l'équipe médico-sociale transmet les deux propositions de plan d'aide, accompagnées des résultats de l'évaluation médico-sociale, aux services départementaux.

1. Situation des demandeurs classés dans les niveaux 5 et 6 de la grille A.G.G.I.R.

Lorsque l'évaluation médico-sociale aura conduit à classer le demandeur dans les niveaux 5 et 6 de la grille A.G.G.I.R., qui ne permettent pas l'attribution de l'A.D.P.A., l'équipe médico-sociale élaborera un compte-rendu de visite comportant des conseils.

L'équipe médico-sociale mentionnera dans ce compte-rendu, dans la limite de 30 jours par mois, le nombre d'heures d'aide-ménagère auquel le demandeur pourrait prétendre s'il était admis au bénéfice de l'aide-ménagère départementale.

2. Procédure d'A.D.P.A. prioritaire

En cas de décision d'A.D.P.A. prioritaire, à réception de la demande d'évaluation, l'équipe médico-sociale devra effectuer la visite à domicile dans un délai de huit jours.

II – MODALITE DE REVISION DE L'ALLOCATION DEPARTEMENTALE PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

La décision déterminant le montant de l'A.D.P.A. peut être révisée à tout moment, à la demande du bénéficiaire, de son représentant, ou à l'initiative du président du conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

Lorsque ces décisions consistent en de simples ajustements limités du plan d'aide ne conduisant ni à une modification du G.I.R. du bénéficiaire, ni à une modification significative du montant de l'A.D.P.A. versée, elles pourront donner lieu à un traitement par téléphone ou par une visite de l'équipe médico-sociale, selon son appréciation.

Tel est le cas par exemple, des besoins ponctuels exprimés d'hébergement temporaire, ou d'ajustement de l'organisation de l'aide pendant les congés des aidants familiaux.

L'équipe médico-sociale transmettra au conseil départemental une fiche de liaison pour indiquer ces ajustements.

Lorsque ces ajustements entraînent une modification du GIR du bénéficiaire, ou du montant de l'A.D.P.A. versé dans la limite du montant maximum prévu pour le niveau de perte d'autonomie du bénéficiaire, l'équipe médico-sociale transmettra les éléments d'appréciation aux services départementaux (nouvelle décision et nouveau plan d'aide), afin qu'une nouvelle décision puisse être prise.

III – MODALITES DE CONTRIBUTION A L'EVOLUTION DE LA QUALITE DU SERVICE RENDU

La réalisation de l'évaluation et le suivi du plan d'aide constituent des moments privilégiés pour le recensement des besoins, leur analyse et l'observation des obstacles qui s'opposent à une pleine mise en œuvre des réponses à ces besoins.

Ces limites peuvent résulter notamment du constat de l'absence d'offre de service ou d'aides, de son insuffisance ou de son inadaptation.

1. Contribuer à la réflexion sur la mission d'évaluation médico-sociale

L'évaluation a pour objet la définition d'un niveau d'autonomie et la connaissance des besoins auxquels il faut répondre.

La grille AGGIR et l'évaluation multi-dimensionnelle restent des outils auxquels on ne peut réduire l'ensemble du travail d'évaluation développé au cours d'une visite.

Pouvant être vécue comme intrusive, son optimisation requiert de la part de l'évaluateur.trice une éthique et un savoir-faire rigoureux.

2. Contribuer au développement de l'offre de services et à sa diversification

La collecte des informations recueillies par les équipes médico-sociales doit permettre dans la durée de mobiliser les acteurs autour des dispositifs de maintien à domicile.

L'évaluation au plus près des personnes est en effet un moyen de dépasser une situation dans laquelle la demande s'exprime en fonction de l'offre existante et d'approcher la réalité des besoins.

L'équipe médico-sociale fera donc mention à l'occasion de la réalisation de ses missions des décalages qu'elle constate entre l'existence d'un besoin validé et la capacité d'y répondre localement. Elle partagera également ses constats sur la qualité des services déployés au domicile.

3. Contribuer à l'information des personnes et de leurs aidants et au développement de la coordination gérontologique

Le rapport de proximité avec les personnes sur leur lieu de vie et avec leur entourage, permet d'envisager l'évaluation et le suivi comme outil de recueil des besoins d'information de ces personnes.

La mise en œuvre des plans d'aide mettra également au premier plan les besoins d'articulation entre les dispositifs d'aides au niveau local ou départemental.

Les équipes médico-social ont donc un rôle important à jouer en terme de recueil des transmissions de ces besoins d'information et d'articulation.

4. Contribuer au renforcement des droits des personnes

La perte d'autonomie peut conduire à un affaiblissement de la capacité des personnes à connaître et faire valoir leurs droits.

Le lien qui se crée au travers des équipes médico-sociales avec des personnes quelque fois isolées ou fragilisées est un atout pour le renforcement des droits.

Il concourt à également mettre en évidence des situations de vulnérabilité des personnes ou de leur entourage permettant d'envisager d'agir préventivement pour éviter les ruptures.

Les équipes médico-sociales ont un rôle majeur à jouer dans la préservation et le développement des droits, dans le repérage des situations fragiles et la protection contre les risques de déséquilibre.

5. Modalités concrètes de mise en œuvre

L'équipe médico-sociale :

- Fera mention dans les rapports et comptes rendus d'évaluation et de suivi concernant les demandeurs et les bénéficiaires de l'A.D.P.A. ou de l'aide-ménagère départementale des informations dont elle souhaite la prise en compte dans le cadre de la réflexion sur l'évolution de la qualité du service rendu aux personnes âgées ;
- Formulera les propositions susceptibles selon elle, de contribuer à cette amélioration ;
- Participera au travail de sensibilisation à la prévention des maltraitances dans le cadre de ses visites et s'inscrira dans les circuits de signalement des situations avérées ;
- Participera aux séances d'information ou de formation organisées par le conseil départemental et en suivra les recommandations techniques ;
- Sera conviée à participer à des groupes de travail portant sur la mise en œuvre de l'allocation et le service rendu aux personnes âgées ;
- Sera invitée à participer au travail d'évaluation de la mise en œuvre de la convention ;
- Informera les services départementaux de toutes difficultés liées à la mise en œuvre du dispositif de l'A.D.P.A. dans le ressort territorial concerné.