

**PARTIE 3**

**LE PLAN D' ACTIONS DEPARTEMENTAL**

La « Semaine gérontologique » multi-partenariale réalisée en septembre 2012 a permis à l'ensemble des acteurs représentés de formuler des propositions d'actions à mettre en œuvre dans le cadre du Schéma en faveur des personnes âgées 2013-2017.

A travers ces propositions, et en s'appuyant sur le bilan du précédent schéma et les études quantitatives réalisées par ses services, le Conseil Général a dégagé cinq axes de travail principaux autour desquels il souhaite organiser sa politique publique de soutien aux personnes âgées pour les cinq prochaines années.

C'est ainsi que le plan d'actions en faveur des personnes âgées « Bien Vieillir en Haute-Savoie » s'est construit **autour de 5 orientations prioritaires, de même importance, déclinées en 20 actions :**

### **Orientation n° 1 → Renforcer la prévention et le maintien du lien social**

Action n° 1	Faire changer notre regard sur la vieillesse et nous préparer pour mieux choisir
Action n° 2	Favoriser la prévention des chutes
Action n° 3	Faire connaître et renforcer les initiatives de maintien du lien social
Action n° 4	Promouvoir et diffuser les bonnes pratiques en matière de lutte contre la maltraitance

### **Orientation n° 2 → Sécuriser le maintien à domicile, souhait n° 1 des personnes âgées**

Action n° 5	Travailler aux évolutions du secteur de l'aide à domicile
Action n° 6	Favoriser l'adaptation du logement et innover avec l'utilisation des nouvelles technologies
Action n° 7	Développer des dispositifs de prise en charge de nuit
Action n° 8	Prendre en compte et prévenir la précarité chez les personnes âgées
Action n° 9	Sécuriser davantage le maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes

### **Orientation n° 3 → Reconnaître le rôle des familles et soutenir les aidants naturels**

Action n° 10	Améliorer le repérage des aidants et leur mise en lien
Action n° 11	Optimiser les solutions d'accompagnement et de répit destinées aux aidants
Action n° 12	Diversifier les solutions d'accompagnement et de répit destinées aux aidants

### **Orientation n° 4 → Diversifier l'offre d'hébergement**

Action n° 13	Optimiser la qualité de l'offre d'hébergement existante
Action n° 14	Enrichir la palette de l'offre d'hébergement entre le domicile et EHPAD
Action n° 15	Optimiser la mobilisation de l'offre séquentielle de prise en charge
Action n° 16	Faciliter l'entrée des personnes handicapées vieillissantes dans les dispositifs pour personnes âgées

### **Orientation n° 5 → Fédérer et coordonner tous les acteurs autour de la personne âgée**

Action n° 17	Mieux articuler les dispositifs et coordonner les acteurs
Action n° 18	Renforcer l'information auprès du public et des professionnels
Action n° 19	Faciliter les recrutements et l'accès aux formations
Action n° 20	Renforcer l'attractivité des métiers

Avec le plan d'actions « Bien vieillir en Haute-Savoie » 2013-2017, le Département réaffirme l'importance qu'il attribue à la notion de prévention, et entend amplifier le travail d'ores et déjà initié.

En effet, le volet prévention constituait un des piliers de l'action départementale. Le Conseil général a déjà œuvré dans ce domaine, en s'attachant tout particulièrement à la prévention du risque suicidaire chez la personne âgée. Un groupe départemental regroupant les partenaires sanitaires, médico-sociaux et les associations d'usagers a été créé et a permis d'améliorer, d'une part la communication et l'information auprès des familles (élaboration et diffusion d'une plaquette informative) et, d'autre part, de sensibiliser et de former les professionnels (aides à domicile, travailleurs médico-sociaux...) au repérage des situations d'isolement et/ou de détresse.

Ce nouveau schéma se veut être l'occasion d'acter la nécessaire mobilisation de tous les acteurs intervenant auprès des personnes âgées en matière de prévention et de maintien du lien social. En effet, le champ à investir est vaste, et les partenaires les mieux placés pour agir diffèrent selon les stades de la vie.

Alors que les organismes de retraite et les complémentaires jouent un rôle primordial concernant les actions collectives de prévention en direction des jeunes retraités et des personnes âgées relevant des GIR 5 ou 6, le Conseil général devient l'interlocuteur privilégié lors de l'entrée dans la dépendance. Quant à l'action d'animation sociale de proximité des CCAS, elle montre sa pertinence tout au long du parcours des personnes âgées.

Il s'agit donc avant tout d'articuler les actions de tous les partenaires au cours du temps, et de les fédérer autour d'une thématique commune afin d'harmoniser les messages délivrés auprès des personnes âgées. Dans cette optique, le Conseil général, en collaboration avec ses partenaires, a choisi l'angle de « la prévention des chutes » comme catalyseur de la politique de prévention à mener dans les cinq prochaines années. En effet, les chutes sont une des premières causes d'entrée en dépendance, voire de mortalité chez les personnes âgées, d'où l'importance de prévenir au mieux ce risque.

Enfin, au-delà de l'action de l'ensemble des acteurs institutionnels et des professionnels des champs médico-sociaux et sanitaires, le Conseil général de Haute-Savoie souhaite rappeler que la prévention et le maintien du lien social sont affaires de tous, au premier rang desquels les personnes âgées elles-mêmes, ainsi que leurs familles.

Les différents leviers offerts (ateliers de prévention...) ne seront pleinement efficaces qu'à condition que chacun soit devenu responsable face à son propre vieillissement et conscient de l'importance d'anticiper ses effets. Par ailleurs, les actions de droit commun ne peuvent, et ne devront pas, se substituer aux solidarités familiales et de voisinage.



**ACTION**  
**N° 1**

**FAIRE CHANGER NOTRE REGARD SUR LA VIEILLESSE**  
**ET NOUS PREPARER POUR MIEUX CHOISIR**

**Contexte**

La vieillesse est un processus dans les étapes de la vie. A ce titre, son caractère universel nous oblige tous à la prendre en considération.

Intégrer sa dimension, c'est d'abord prendre en compte collectivement et individuellement ses particularités pour que chacun puisse se préparer à bien vieillir.

« Vieillir, c'est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps » Sainte-Beuve.

**Pilotes**

- ✓ Ensemble des partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux associatifs et institutionnels
- ✓ Coderpa

**Partenaires associés**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Caisses de retraite et complémentaires
- ✓ CCAS

**Objectifs de l'action**

- ✓ Diffuser un message « positif » sur la vieillesse.
- ✓ Inviter les actifs et plus particulièrement les séniors à anticiper les effets du vieillissement.
- ✓ Permettre à chacun de rester acteur de son projet de vie et le plus longtemps possible.

**Mise en œuvre**

 **Modifier la représentation de la vieillesse**

Faire tomber les stéréotypes :

- ✓ **Soutenir les rencontres transgénérationnelles** (transmission des savoirs, de l'expérience etc.).
- ✓ **Intégrer les personnes âgées** dans l'ensemble des manifestations de droit commun (participer à des élections, spectacles etc.).
- ✓ Améliorer auprès des personnes âgées et de leur famille **l'image des structures et services** destinés aux personnes âgées (journées portes ouvertes).
- ✓ Améliorer auprès des professionnels **la connaissance et le regard sur la vieillesse** (rencontres et échanges entre professionnels du domicile et des structures d'un même territoire).

 **Adapter le projet de vie tout au long des étapes de la vieillesse**

Inciter les professionnels :

- ✓ **A faire formuler le projet de vie par la personne âgée elle-même** en apportant toutes les informations nécessaires à la prise de décision et/ou de choix.
- ✓ **A intégrer le projet de vie dans leurs actions** (rendre le projet de vie dynamique et non figé).

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Sondage auprès des travailleurs sociaux du Département sur la représentation qu'ils se font de la vieillesse.
- ✓ Nombre de journées portes ouvertes proposées par les structures ou services sur le département.



**Contexte**

Les facteurs de risque de chute sont nombreux : parmi eux, on peut citer l'inadaptation du logement, les déséquilibres alimentaires ou encore les problèmes de santé. Autant de facteurs de risques pouvant être diminués grâce aux actions de prévention primaire et secondaire.

Il est donc essentiel d'agir en amont, ou dès la première chute, afin d'éviter les dégradations rapides.

C'est ainsi qu'il est nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant autour de la personne âgée afin d'une part de limiter le risque de chute, et d'autre part de garantir un diagnostic concerté, prenant en compte toutes les dimensions de la vie de la personne âgée, lorsque la première chute est survenue.

**Pilotes**

L'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que les partenaires institutionnels associatifs.

**Partenaires associés**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Organismes de retraite et complémentaires
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Secteur hospitalier
- ✓ CCAS...

**Objectifs de l'action**

- ✓ Anticiper et retarder les effets du vieillissement
- ✓ Réduire le risque de chute
- ✓ Favoriser le « Bien Vieillir »

**Mise en œuvre**

**➡ Améliorer le repérage des risques et des besoins de la personne âgée**

- ✓ **Sensibiliser les professionnels, ainsi que le grand public, à la problématique des chutes.** Ceci pourrait se traduire par une campagne de communication, et faire l'objet de formations spécifiques auprès des professionnels, en particulier des aides à domicile.
- ✓ **Accroître la vigilance lors des périodes de fragilité accrue,** tel que le veuvage, pendant lesquelles le risque de chute est particulièrement prégnant.

**➡ Poursuivre les actions de prévention primaire sur les thèmes liés au « Bien Vieillir »**

- ✓ **Renforcer la communication autour des actions existantes :** ateliers de prévention, Journées de préparation à la retraite, activités physiques, nutrition...
- ✓ **Cibler les jeunes seniors, dès 55-60 ans,** en axant la communication davantage sur les enjeux de « Bien vivre » que de « Bien vieillir ».

**➡ Etendre les actions de prévention sanitaire**

- ✓ **Promouvoir la réalisation de bilans de santé** et faire connaître l'offre proposée par les CCAS
- ✓ **Promouvoir la prévention bucco-dentaire**
- ✓ **Réaliser des campagnes de vaccination,** notamment en direction des professionnels.

**➡ Favoriser la réalisation « d'évaluations gériatriques » ou « consultations chutes » dès la première chute et si possible en amont**

- ✓ **Désigner un référent professionnel unique,** parmi l'ensemble des intervenants autour de la personne âgée, et avec l'accord de celle-ci, afin d'évaluer tous les facteurs de risque et de réaliser un diagnostic complet.
- ✓ **Associer les familles** à la mise en œuvre des recommandations émises à la suite du diagnostic.
- ✓ **Organiser une veille sur les récidives potentielles à la suite de ces « consultations chutes »,** afin d'en évaluer les impacts et de les améliorer.

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de bilans de santé réalisés
- ✓ Nombre de « consultations chutes » réalisées
- ✓ Mise en place d'un observatoire de la chute (veille épidémiologique)
- ✓ Nombre d'actions de prévention réalisées par chaque partenaire

**Contexte**

De nombreuses initiatives de maintien du lien social (transports accompagnés, activités de loisirs et culturelles, animation en établissement, etc.) existent sur le territoire haut-savoyard, mais elles sont disparates et quelquefois peu lisibles, voire difficiles d'accès. Il s'agit donc ici de mieux communiquer autour des actions existantes, et de créer des synergies entre les initiatives en mutualisant les moyens.

**Pilotes**

- ✓ UDCCAS
- ✓ Etablissements d'hébergement (Ehpad, foyers-logements)

**Partenaires associés**

- ✓ Conseil Général
- ✓ CCAS
- ✓ ODAC / Savoie Biblio
- ✓ Conseils Municipaux des Sages

**Objectifs de l'action**

- ✓ Lutter contre l'isolement des personnes âgées.
- ✓ Favoriser l'intégration et la participation des personnes âgées à la vie sociale, et lutter contre le sentiment d'inutilité.
- ✓ Favoriser la mixité générationnelle.

**Mise en œuvre**

 **Recenser les situations d'isolement en s'appuyant sur les acteurs de terrain ayant accès au domicile**

 **Faire connaître les actions existantes et optimiser leur utilisation**

- ✓ **Communiquer davantage sur les actions existantes** : chèques transports, aide aux démarches administratives, etc.
- ✓ **En simplifier l'accès**, en explicitant clairement les critères permettant d'en bénéficier et les modalités d'utilisation.
- ✓ **Lever les freins psychologiques ou matériels à la participation** des personnes âgées aux activités sociales. A titre d'exemple, il convient de mieux communiquer sur les solutions possibles pour faire garder les animaux de compagnie en l'absence de la personne âgée au domicile.
- ✓ **Intensifier les actions sur la prévention du suicide chez les personnes âgées.**

 **Renforcer et mutualiser les actions menées entre communes (ou EPCI), établissements et acteurs du domicile**

- ✓ **Associer les personnes âgées résidant à domicile aux animations réalisées par les EHPAD et les foyers-logements.** Dans ce cadre, il conviendra de tirer profit des travaux des filières gérontologiques pour créer davantage de liens entre acteurs du domicile et établissements.
- ✓ **Développer les échanges entre EHPAD et communes (ou EPCI)**, notamment dans le but de faciliter les démarches citoyennes. Par exemple, il s'agira de favoriser la mobilité des personnes âgées pour aller voter.

 **Favoriser les activités bénévoles des personnes âgées**

- ✓ **Faire connaître les actions de bénévolat sur tout le département**, et favoriser l'entière intégration des personnes âgées bénévoles aux actions dans lesquelles elles s'impliquent. A ce titre, des formations pourraient être envisagées afin de professionnaliser les bénévoles.
- ✓ **Mieux faire connaître les missions du CODERPA auprès des retraités**, en mobilisant les relais de communication adaptés (bulletins municipaux, par exemple).

### ➡ **Développer les actions de loisirs, culturelles et les activités intergénérationnelles**

- ✓ **Promouvoir l'adaptation des spectacles de droit commun aux contraintes des personnes âgées** (lieux, horaires, etc.), afin de mieux les intégrer. A ce titre, il est rappelé l'importance de mobiliser l'ensemble des partenaires.
- ✓ **Renforcer et diversifier les activités intergénérationnelles.** Ces activités pourront s'étendre à tous les âges, et faire appel à des thèmes variés.
- ✓ **Approfondir les potentialités d'utilisation des TIC** notamment pour les personnes âgées en EHPAD pour favoriser le lien entre les personnes âgées et avec leurs familles, sur la base notamment d'une évaluation de l'expérimentation de cyber espaces en EHPAD menée dans le précédent schéma.

### ➡ **Développer les actions favorisant la mobilité**

- ✓ **Mener des actions de « prévention-conduite » et de remise à niveau**, afin de sensibiliser les personnes âgées aux dangers qui peuvent apparaître avec l'âge, et les inciter à passer des tests d'aptitude à la conduite auprès des autorités compétentes.
- ✓ **Développer les transports accompagnés**, en s'assurant d'avoir évalué finement les besoins, et en s'assurant de l'accessibilité financière des initiatives.
- ✓ **Créer davantage de liens entre les politiques gérontologiques et les politiques d'aménagement du territoire**, ainsi qu'avec les politiques d'accessibilité à destination des personnes handicapées, afin de mieux adapter les espaces publics aux besoins des personnes âgées : chemins adaptés, mise à disposition de bancs...

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de personnes âgées résidant à domicile et ayant participé à une action d'animation au sein d'un EHPAD ou d'un foyer-logement au cours d'une année.
- ✓ Nombre d'initiatives favorisant la mobilité mises à disposition par les communes.
- ✓ Nombre de spectacles de droit commun adaptés au public âgé au cours d'une année.

### Contexte

Le Schéma Gérontologique Départemental 2008-2012 avait inscrit comme l'une de ses orientations prioritaires, la promotion de bientraitance. Dans ce cadre et au titre de la lutte contre la maltraitance, ont été mis en place le Comité Départemental et le Comité Technique, instances d'observation, d'analyse et de traitement des situations de maltraitance.

Cette organisation étant aujourd'hui opérationnelle, il s'agit désormais d'engager un travail avec les filières gérontologiques et plus particulièrement celle d'Anney, où la démarche est d'ores et déjà amorcée, pour entrer dans une phase de diffusion de bonnes pratiques.

### Pilotes

- ✓ Groupe pluridisciplinaire de la filière d'Anney-Rumilly-Saint-Julien

### Partenaires associés

- ✓ Conseil Général
- ✓ Services de l'Etat
- ✓ Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé
- ✓ Ehpad et SSIAD du territoire de la filière
- ✓ Associations (Alma, Coderpa)

### Objectifs de l'action

- ✓ Améliorer le repérage des cas de maltraitance de la part des professionnels en établissement et service de type Services de Soins Infirmiers A Domicile.
- ✓ Permettre aux encadrants d'optimiser la qualification et la gestion des situations de maltraitance.

### Mise en œuvre

#### **Elaboration de grilles d'analyse de la maltraitance pour les encadrants**

- ✓ Cause
- ✓ Conséquence
- ✓ Gravité

#### **Elaboration d'une grille décisionnelle pour les personnels témoins d'un acte maltraitant**

#### **Proposition de créer un espace ressources**

- ✓ Lieu de rencontre et d'échanges entre pairs.
- ✓ Associer Alma.

#### **Réunion de présentation aux responsables d'EHPAD, de SSIAD de la filière concernée**

### Indicateurs d'évaluation

- ✓ Constitution de l'espace ressource dédié à l'analyse de la maltraitance et nombre de réunions tenues par an.
- ✓ Analyse par le Comité Technique de Lutte contre la Maltraitance de la gestion des situations de maltraitance par les établissements et les SSIAD.
- ✓ Diffusion sur les autres filières.
- ✓ Généralisation de cette action à tous les EHPAD et SSIAD du département d'ici 2 ans.
- ✓ Associer les Services d'Aide à Domicile du département à cette action dans les 2 ans.



Répondant au souhait d'une majorité de personnes âgées de demeurer chez elles le plus longtemps possible, et face aux orientations politiques nationales et régionales limitant de fait les projets de création de places d'hébergement, la priorité du plan d'actions « Bien vieillir en Haute-Savoie » est donnée au soutien à domicile.

Dans ce cadre, il conviendra de sécuriser le maintien à domicile des personnes âgées comme des personnes handicapées vieillissantes, et ce en agissant à plusieurs niveaux : l'adaptation du logement, le développement des prises en charge de nuit et la pérennisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Il s'agira en premier lieu de favoriser l'adaptation des logements aux effets du vieillissement et à l'arrivée de la dépendance. Sur ce point, le soutien ponctuel à l'aménagement du domicile des particuliers, ainsi que le développement de l'offre d'hébergement relevant du champ médico-social (voir orientation n°3), ne masqueront pas la nécessité d'engager des travaux de plus grande ampleur en matière d'adaptation globale du parc de logements. Le Conseil général continue donc d'appeler à une adaptation de la politique du logement à ces nouvelles problématiques, et poursuivra son action en ce sens.

Par ailleurs, les gérontechnologies devront montrer toutes leurs potentialités au service de l'autonomie des personnes âgées à domicile. Ces technologies peuvent se définir comme « un système technique évolué qui va aider la personne âgée et/ou soit un proche, soit un professionnel, dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Elles diffèrent de l'aide technique dans le fait qu'elle s'adresse autant aux aidants qu'aux aidés, et en se montrant « évoluée » ou « intelligente » via l'électronique et l'informatique. »<sup>1</sup>

Les gérontechnologies les plus usitées comprennent la téléalarme et la domotique (détecteurs de chutes, chemins lumineux...), mais également des outils plus complexes, telle que la géolocalisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Dans ce domaine, le Conseil général de la Haute-Savoie a été particulièrement précurseur, en expérimentant notamment les bracelets électroniques à l'usage des personnes désorientées, et entend prolonger cette dynamique novatrice.

Enfin, il s'avère nécessaire de sécuriser les interventions des services d'aide à domicile. En effet, les coûts de ce secteur ne cessent de croître et entraînent des tarifs de plus en plus élevés pour les personnes âgées, qui doivent parfois faire face à des restes à vivre de plus en plus contraints...

Les modifications de politique des financeurs impactent fortement ce secteur, à l'image des décisions prises par la CARSAT en 2012, reconsidérées à la suite des interpellations des départements et notamment le Conseil général de la Haute-Savoie, mais qui resteront à évaluer pour l'avenir tant en termes de coût que de prévention.

Le Conseil général a initié une réflexion concernant les moyens à mettre en œuvre pour mieux structurer le secteur et assurer sa viabilité : celle-ci devra être menée à bien afin de trouver un nouvel équilibre.

---

<sup>1</sup> Source : Un regard sur les Gérontechnologies, Medialis



**Contexte**

Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) jouent un rôle essentiel dans le soutien à domicile des aînés de Haute-Savoie, et sont à ce titre des partenaires privilégiés du Conseil général dans la mise en œuvre de sa politique en faveur des personnes âgées.

Dans un contexte financier de plus en plus contraint, et face à la croissance du nombre de personnes âgées dépendantes dans le département, il s'avère nécessaire d'engager une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour poursuivre la structuration du secteur de l'aide à domicile. Cette structuration devra répondre aux difficultés des structures, tout en continuant d'assurer une qualité de service optimale sur tout le territoire.

**Pilotes**

✓ Conseil Général

**Partenaires associés**

✓ Services d'aide à domicile

**Objectifs de l'action**

- ✓ Sécuriser le modèle économique des services d'aide à domicile.
- ✓ Assurer aux usagers un service de qualité sur tout le territoire départemental.

**Mise en œuvre**

**➡ Organiser des groupes de travail entre services associatifs autorisés**

- ✓ Ces sessions de travail collectives devront permettre de faire émerger des pistes d'optimisation des coûts et d'interroger les logiques territoriales à l'œuvre.

**➡ Faire évoluer le conventionnement entre le Conseil Général et les services**

- ✓ Il conviendra d'élaborer, en partenariat avec les structures concernées, une nouvelle convention afin de s'assurer de l'application pleine et entière des exigences induites par l'autorisation, notamment en termes de continuité de service (interventions le week-end, les jours fériés...).
- ✓ Pour ce faire, il pourra notamment s'agir de favoriser les mutualisations entre services afin d'améliorer la coordination des interventions.

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Elaboration d'une nouvelle convention entre Conseil Général et services associatifs autorisés.
- ✓ Nombre de mutualisations effectives entre services.
- ✓ Stabilisation des coûts des services.



**Contexte**

L'adaptation des logements s'entend tout d'abord à un niveau individuel : il s'agit alors de donner les moyens aux particuliers d'aménager leur logement afin de le sécuriser et de pouvoir y demeurer le plus longtemps possible. Outre les aménagements du logement aux conséquences de la dépendance, il est nécessaire d'engager un vaste programme de lutte contre la précarité énergétique dans laquelle se trouve un certain nombre de personnes âgées. Celles-ci peuvent connaître des conditions de logement précaires et consacrer une proportion anormalement élevée de leur budget, par exemple, pour se chauffer.

Enfin, l'adaptation des logements s'entend également à un niveau collectif, interpellant ici les politiques du logement et des aménagements de plus grande ampleur. Elle doit aussi intégrer un champ d'innovation dans l'utilisation des nouvelles technologies.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Intercommunalités
- ✓ Bailleurs sociaux

**Partenaires associés**

- ✓ Associations d'aide à l'adaptation du logement
- ✓ Organismes de retraite et complémentaires
- ✓ Services d'Aide à Domicile...
- ✓ Groupe de Travail Habitat, incluant notamment des représentants des artisans et le secteur handicap

**Objectifs de l'action**

- ✓ Sensibiliser le grand public et les professionnels à l'adaptation du logement.
- ✓ Prévenir les accidents domestiques, en particulier les chutes.

**Mise en œuvre**

**➡ Anticiper davantage l'adaptation du logement, en diffusant plus largement l'information**

- ✓ Mobiliser des supports notamment ludiques (animations en trois dimensions, appartement témoin...) pour sensibiliser le grand public sur l'importance de l'adaptation du logement, notamment dans la prévention des accidents domestiques.
- ✓ Sensibiliser les intervenants à domicile à cette problématique et au repérage des difficultés, notamment en amont de la dépendance (concernant les personnes en GIR 5 et 6).
- ✓ S'appuyer sur les acteurs du territoire (Act Habitat, CAUE, etc.) pour faire connaître et optimiser les dispositifs existants.

**➡ Promouvoir la lutte contre la précarité énergétique, en activant notamment les dispositifs inscrits dans le Plan Départemental d'Aide pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD)**

**➡ Simplifier le recours aux aides à l'aménagement du domicile**

- ✓ Mieux articuler les acteurs médico-sociaux et ceux du logement.
- ✓ Promouvoir l'utilisation, à bon escient, des nouvelles technologies (exemple : la domotique).
- ✓ Simplifier les démarches pour les personnes âgées, en centralisant toutes les informations et aides disponibles, et en améliorant la réactivité des dispositifs
- ✓ Développer l'aide au petit bricolage, qui peut être proposée par les services d'aide à domicile.

### ➡ **Accompagner la recherche de logements adaptés et accessibles**

- ✓ Réunir les conditions favorables à un déménagement lorsque le logement initial n'est plus adapté, et peu adaptable.
- ✓ Recenser les logements adaptés en collaboration avec les bailleurs.
- ✓ Réfléchir à un dispositif permettant de mettre en relation l'offre et la demande de logements adaptés et favoriser les échanges

### ➡ **Favoriser les adaptations plus structurelles (OPAH, PLH, etc.)**

- ✓ Collaborer avec les bailleurs sociaux pour la réalisation des aménagements au sein de leurs logements : promouvoir et faciliter les diagnostics, conseiller les acteurs sur les aides financières qu'il est possible d'activer...
- ✓ Formaliser au sein de protocoles avec les acteurs du logement la prise en compte des problématiques d'accès et d'adaptation du logement.

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre d'aides à domicile formées à cette problématique.
- ✓ Nombre et montant des subventions accordées aux personnes âgées pour aménager leur logement
- ✓ Nombre de logements et adaptés recensés.
- ✓ Nombre de situations repérées et orientées vers le programme « Habiter Mieux ».

**Contexte**

La présence d'un intervenant la nuit peut parfois permettre de prolonger le maintien à domicile, tout en soulageant les aidants familiaux de façon ponctuelle.

Toutefois, les prises en charge proposées sur le territoire ne permettent pas de couvrir l'ensemble des besoins. Dans cette optique, il conviendrait d'étendre et de promouvoir des offres adaptées sur tout le département afin de permettre aux personnes âgées dépendantes de vivre le plus longtemps possible à domicile dans de bonnes conditions, et de permettre aux aidants familiaux de pouvoir prendre régulièrement du repos, diminuant ainsi les risques d'épuisement.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Caisses de retraite

**Partenaires associés**

- ✓ SAAD
- ✓ SSIAD
- ✓ Accueils de jour / EHPAD
- ✓ Associations œuvrant au bénéfice des personnes âgées

**Objectifs de l'action**

- ✓ Assurer la continuité des prises en charge à domicile.
- ✓ Permettre le répit des aidants.

**Mise en œuvre**

 **Réaliser une étude de besoins**

- ✓ **Etudier les besoins sur chaque territoire, afin de retenir les solutions de prise en charge les plus adaptées.** En effet, les dispositifs et acteurs pouvant les porter sont divers : « baluchonnage », garde de nuit, SSIAD de nuit, accueils de nuit pour les malades d'Alzheimer, extension de l'amplitude des horaires d'intervention des SAAD ...

 **Faciliter l'accès à ces services pour les usagers**

- ✓ **Pérenniser l'offre existante et réfléchir à la sécurisation du financement des structures de prise en charge de nuit.**
- ✓ **Travailler à la solvabilisation de la demande.**
- ✓ **Faciliter la mise en relation de l'offre et de la demande,** par exemple au travers d'un site internet dédié.

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Recensement de l'existant et études de besoins sur chaque territoire.
- ✓ Nombre de services proposant des gardes itinérantes de nuit.
- ✓ Nombre de structures proposant une offre de baluchonnage.



**Contexte**

La paupérisation des personnes âgées est un phénomène récent constaté par l'ensemble des acteurs sociaux qui voit arriver un public nouveau pour qui la formulation d'une demande d'aide reste difficile.

Les dispositifs existants sont méconnus des personnes âgées et de leur famille et parfois insuffisamment adaptés.

**Pilotes**

- ✓ Ensemble des partenaires sociaux et institutionnels

**Partenaires associés**

- ✓ Conseil Général (transversalité entre directions)
- ✓ Caisses de retraite et complémentaires
- ✓ Associations (caritatives, Act Habitat...)
- ✓ CCAS / CIAS

**Objectifs de l'action**

- ✓ Repérer la précarité chez les personnes âgées.
- ✓ Faire connaître les moyens existants pour lutter contre cette précarité.
- ✓ Améliorer notre connaissance de la grande précarité chez les personnes âgées et ses effets sur les prises en charge à venir.

**Mise en œuvre**

 **Evaluer la précarité chez les personnes âgées**

- ✓ **Repérer les personnes âgées concernées** (âge, niveau de dépendance...) et le type de précarité qui les touche (logement, santé, précarité énergétique, produits de première nécessité).
- ✓ **Etre vigilant sur les fragilités naissantes** (période de veuvage, entrée en établissement du conjoint).
- ✓ **Tenter de repérer l'incidence de la « grande précarité » sur le futur** (personnes en situation d'exclusion et d'éloignement des dispositifs existants).

 **Optimiser les dispositifs existants auprès des personnes âgées et de leur famille**

- ✓ **Faire connaître les différentes aides :**
  - Vigilance de tous les acteurs sur l'accès aux droits (CMU, APA, etc.).
  - Aides facultatives telles que l'aide au maintien dans les lieux, les dispositifs visant à prévenir les expulsions locatives, aides sur la précarité énergétique.
- ✓ **Améliorer l'accompagnement des personnes âgées** dans l'utilisation de ces dispositifs en tenant compte des résistances des personnes âgées à demander une aide (sur le plan financier mais aussi dans l'accompagnement administratif).

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Combien de personnes de plus de 60 ans ont transité dans le département par le 115.
- ✓ Combien de personnes de plus de 60 ans sont touchés par la précarité énergétique.
- ✓ Surendettement des plus de 60 ans.
- ✓ Recensement auprès des associations caritatives sur les constats faits auprès de la population âgée (aide alimentaire et isolement).



### Contexte

Cette action se propose de sécuriser davantage le maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes. En effet, certaines situations à domicile ne sont plus pérennes : c'est notamment le cas de personnes handicapées vieillissantes résidant au domicile de parents eux-mêmes confrontés à la vieillesse. Ces situations perdurent parfois, faute de relais efficaces mis en place pour y remédier.

D'une manière plus générale, il s'agit ici d'améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes à domicile par les services d'aide et d'accompagnement, en organisant davantage de formations à l'attention de leurs personnels sur cette thématique spécifique, et en favorisant davantage de liens avec les associations du handicap.

### Pilotes

- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Conseil Général

### Partenaires associés

- ✓ Comité des Associations du secteur du handicap
- ✓ Equipes Territorialisées du Handicap et Equipes Médico-Sociales
- ✓ Services d'Aide à Domicile

### Objectifs de l'action

- ✓ Eviter les ruptures de parcours, en repérant les situations à risque de Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) à domicile.
- ✓ Donner les moyens aux services d'aide à domicile d'améliorer la prise en charge des PHV.

### Mise en œuvre

#### **Identifier et accompagner les situations de fragilité**

- ✓ Identifier les personnes connues des équipes Territorialisées du Handicap (ETH) avec des PHV à domicile sans étayage professionnel, afin d'identifier des relais d'accompagnement suite à l'évaluation PCH de ces situations (dispositif APA des parents, travailleur social de secteur...).
- ✓ Définir les mécanismes de remontée d'informations entre les professionnels lorsqu'une situation à risque est repérée.
- ✓ Proposer la mise en relation entre parents.

#### **Renforcer le lien entre les SAAD et les associations du handicap**

- ✓ Faciliter la formation des intervenants à domicile en lien avec les acteurs du handicap.
- ✓ Renforcer le rôle des services d'aide à domicile dans la sensibilisation aux dispositifs d'accueil et aux solutions de répit, notamment l'accueil temporaire.

#### **Développer l'accès à de nouvelles formules de prise en charge pour les personnes handicapées vieillissantes, en lien avec les dispositifs gérontologiques**

- ✓ Développer les solutions de prise en charge de nuit.
- ✓ Développer les possibilités d'interventions ponctuelles à domicile pour le répit des aidants.

### Indicateurs d'évaluation

- ✓ Nombre de situations de fragilité repérées.
- ✓ Formalisation d'une procédure de remontée d'informations entre professionnels.
- ✓ Nombre de responsables de secteur (encadrement intermédiaire des SAAD) et/ou d'aides à domicile sensibilisés à la thématique des adultes handicapés vieillissants.



Cette troisième orientation s'inscrit en complémentarité de l'orientation précédente, permettant de sécuriser davantage le maintien à domicile des personnes âgées.

En effet, les aidants naturels – familles le plus souvent, mais également voisins, amis, etc - occupent une place centrale dans l'accompagnement à domicile de leur proche et sont au cœur de la question de la fluidité du parcours de vie. En ce sens, leur besoin de soutien ne saurait être minimisé.

Afin de mieux connaître le rôle et identifier les besoins des aidants familiaux de Haute Savoie, un questionnaire a été envoyé à 1500 aidants de personnes âgées bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie habitants sur le département : 791 aidants ont répondu.

Cette enquête a permis de faire ressortir les éléments suivants :

- ✓ la moyenne d'âge des aidants est de 60 ans ;
- ✓ il s'agit dès lors d'une population elle-même vieillissante ;
- ✓ 57% d'entre eux aident leur père ou leur mère, et n'habitent pas avec leur parent ;
- ✓ 44% interviennent auprès de la personne âgée depuis plus de 5 ans, ce qui fait d'eux des aidants de longue date, qui peuvent être sujets à l'épuisement.

L'organisation générale du maintien à domicile est jugée très favorablement par les aidants (85% d'entre eux la trouvent satisfaisante). Le contact avec les professionnels est également ressenti positivement par les aidants dont 83% entretiennent une bonne communication avec les professionnels et 80% estiment être reconnus dans leur rôle d'aidant.

L'enquête confirme la méconnaissance des aidants sur l'existence de certains services ou aides (l'accueil de jour, les bilans de santé proposés par les caisses de retraite, le site Age+74, la fiche contact, les aides techniques...). 48% d'entre eux expriment le besoin d'être mieux informés. Il s'avère donc nécessaire de réfléchir à l'amélioration de la communication sur ces dispositifs. Certains aidants qui connaissent ces dispositifs les utilisent peu pour des raisons d'ordre financier, logistique voire psychologique. En effet, la notion de culpabilité reste très présente chez les aidants qui ont parfois des difficultés à se considérer comme un « aidant » et à exprimer leur besoin de répit.

L'amélioration du repérage et de la mise en lien des aidants est un axe à développer avec l'ensemble des professionnels. Enfin, bien que des rencontres thématiques ou groupes de parole à destination des aidants familiaux d'un proche âgé aient été proposés en Haute-Savoie, l'enquête révèle que 85% des aidants n'ont jamais participé à ce type d'action. Il s'avère nécessaire d'optimiser et diversifier les solutions d'accompagnement et de répit destinées aux aidants pour prévenir leur isolement voire leur épuisement.



**Contexte**

Les aidants naturels constituent une population hétérogène, tant par le lien familial qu'ils entretiennent avec la personne aidée, que par la fréquence de l'aide qu'ils prodiguent, ou encore la diversité de leurs besoins. Cette hétérogénéité complexifie l'identification des aidants par les professionnels, qui de surcroît ne sont pas systématiquement sensibilisés au repérage et aux difficultés liées à ce rôle.

En parallèle, tous les aidants ne se reconnaissent pas spontanément comme tels, et n'ont donc pas connaissance du soutien auquel ils peuvent prétendre.

Il est donc du ressort de tous les professionnels d'améliorer collectivement le repérage des aidants (médecins traitants et spécialistes, services sociaux des hôpitaux, SAAD et SSIAD, services sociaux du Conseil général, secrétaires de mairies, etc.), étape préalable à une communication ciblée sur l'ensemble des dispositifs d'accompagnement et de répit qui leur sont dédiés.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général

**Partenaires associés**

L'ensemble des acteurs intervenant auprès de la personne âgée : médecins traitants et spécialistes, services sociaux des hôpitaux, Services d'Aide à Domicile et Services de Soins Infirmiers à Domicile, services sociaux du Conseil général, CCAS, associations...

**Objectifs de l'action**

- ✓ Accompagner les professionnels et les bénévoles associatifs.
- ✓ Eviter les situations de crise, de risque d'épuisement des aidants, et donc également les ruptures de parcours des personnes âgées aidées.

**Mise en œuvre**

**➡ Sensibiliser l'ensemble des professionnels (de santé, sociaux et médico-sociaux) et des associations au repérage des aidants et à l'identification de leurs besoins**

- ✓ **Mettre à disposition des professionnels les outils adéquats** pour identifier la surcharge de travail de l'aidant et ses répercussions sur son état d'esprit (test de l'échelle de Zarit par exemple), les besoins des aidants, et les situations difficiles à domicile.
- ✓ **Réaliser un diagnostic global de l'aidé et de l'aidant lors de l'évaluation initiale des besoins**, puis lors des visites à domicile des professionnels.
- ✓ **Améliorer le repérage et la prise en charge de l'aidant dans « l'après »**, lorsque la fonction d'aidant cesse brutalement, suite au décès de l'aidé ou à son entrée en établissement.

**➡ Informer l'ensemble des professionnels et des bénévoles associatifs sur les aides existantes afin qu'ils en soient les relais auprès des aidants**

- ✓ **Elargir les représentations des divers acteurs du domicile et des établissements, en améliorant leur connaissance mutuelle.** Il s'agit notamment de mieux faire connaître l'offre de répit en établissement aux aides à domicile et auxiliaires de vie, afin qu'elles en soient le relais auprès des aidants et des aidés. Cela peut passer par des formations communes entre personnels des EHPAD et des SAAD, ou l'organisation de visites d'accueils de jour (« portes ouvertes ») pour le personnel des Services d'Aide à Domicile.
- ✓ **Informersur les possibilités de médiation familiale**, peu connues.

## **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de réunions d'information et de sensibilisation destinées aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.
- ✓ Organisation d'un groupe de travail dédié à la formalisation d'outils partagés permettant d'identifier les besoins des aidants
- ✓ Dissémination du ou des outil(s) dédiés à l'identification des besoins des aidants.
- ✓ Identification et promotion des associations de médiation familiale.

### Contexte

Lors des travaux d'élaboration du présent schéma, le Conseil Général a souhaité sonder les aidants, au travers d'un questionnaire, afin de mieux connaître leurs besoins. Les résultats de ce questionnaire ont confirmé que les solutions d'accompagnement existantes étaient sous-utilisées par les aidants, faute de connaissance des dispositifs. En effet, une majorité des aidants ayant répondu n'a pas connaissance des groupes de parole se tenant sur son territoire, des solutions d'accueil séquentiel ou encore des bilans de santé qui lui sont offerts. Il semblerait donc qu'il faille davantage communiquer auprès des aidants sur l'ensemble des aides disponibles.

Il convient en parallèle d'améliorer la qualité des solutions proposées, notamment en adaptant les accompagnements aux situations spécifiques des aidants et des aidés.

### Pilotes

- ✓ Conseil Général
- ✓ Organismes de retraite et complémentaires

### Partenaires associés

- ✓ CODERPA
- ✓ Associations
- ✓ Futures Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
- ✓ Communes (via les publications municipales) et les CCAS

### Objectifs de l'action

- ✓ Améliorer la connaissance des aidants sur les dispositifs d'aide et d'accompagnement qui leur sont dédiés.
- ✓ Accroître le recours des aidants aux actions et dispositifs de répit qui leur sont dédiés.

### Mise en œuvre

#### **Améliorer et renforcer la communication et l'orientation vers les solutions existantes**

- ✓ **Renforcer la communication directement auprès des personnes âgées aidées et aidantes**, sur toutes les aides disponibles, par la création d'une plaquette départementale informant sur les solutions d'accompagnement et de répit existantes, ainsi que le lancement de campagnes de communication et de prévention.
- ✓ **Améliorer et diversifier les modes de communication.** Il peut s'agir ici d'organiser des « Journées portes ouvertes » afin qu'aidants et aidés puissent visiter les lieux avant de prendre la décision de faire appel à ce type de solution, mais aussi de développer l'information disponible sur internet afin de toucher plus facilement les aidants enfants, ou encore de diversifier les canaux de sensibilisation des aidants (à l'occasion du portage de repas par exemple).
- ✓ **Répéter l'information dans le temps.** En effet, les solutions d'accompagnement sont en général exposées aux aidants lors du diagnostic et de la constitution du plan d'aide de la personne aidée. Or, ce moment n'est pas forcément propice, l'information étant alors diluée dans l'ensemble des informations transmises, et la propension à ressentir la nécessité d'être relayé s'accroissant souvent avec l'antériorité de l'aide apportée.

#### **Optimiser la participation aux actions d'aide aux aidants : sessions d'informations, groupes de paroles...**

- ✓ **Impliquer l'ensemble des partenaires concernés**, les actions nécessitant un engagement fort des partenaires de terrain dans la mise en œuvre, la sensibilisation et la communication auprès des aidants familiaux.

- ✓ **Axer les sessions d'information sur les sujets qui sont davantage ressortis du questionnaire**, soit : « Les différents services et aides possibles », « Les différents types d'accueils et d'hébergement : Accueil de jour, hébergement temporaire, EHPAD, Foyer Logement », « Les troubles du comportement de la personne âgée et incidence sur l'entourage », « La prévention des chutes/gestes et postures » et « Comment détecter et éviter l'épuisement de l'aidant ? ».
- ✓ **Dissocier les séances d'accompagnement selon leur finalité** (soutien psychologique, formation ou d'information), **et les publics d'aidants concernés** (enfants / conjoints).

➡ **Privilégier les accompagnements cohérents et durables : construire un véritable « fil rouge »**

- ✓ **Renforcer les partenariats entre équipes du Conseil Général et associations** pour des prises de relais cohérentes.

➡ **Renforcer l'accompagnement des aidants en établissement**

- ✓ Dédier des temps spécifiques de psychologue.

➡ **Développer des dispositifs spécifiques d'aide aux aidants des personnes handicapées vieillissantes**

➡ **Renforcer la prévention santé auprès des aidants**

- ✓ **Sensibiliser les médecins traitants** (plaquettes).
- ✓ **Mettre en place des ateliers thématiques liés à la santé.**
- ✓ **Renforcer le partenariat avec les caisses de retraite** : mettre en place des groupes d'échange autour de la santé, travailler à améliorer l'attractivité des bilans de santé offerts aux aidants, systématiquement proposer un bilan de santé à la suite du passage en GIR 4 de l'un des deux conjoints.
- ✓ **Encourager les professionnels**, en particulier les services de soins infirmiers à domicile, à alerter le médecin traitant lorsqu'ils détectent des problèmes de santé ou d'épuisement chez les aidants.

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de bilans de santé réalisés par les aidants annuellement.
- ✓ Nombre d'ateliers ou de sessions d'informations sur les 5 thèmes issus du questionnaire, ainsi que sur le thème de la prévention santé.
- ✓ Nombre de participants à ces ateliers et sessions.
- ✓ Création d'une plaquette départementale informant sur les solutions d'accompagnement et de répit existantes.

**Contexte**

Au-delà de l'optimisation des solutions existantes, il convient de diversifier l'accompagnement proposé aux aidants, afin de répondre à la multiplicité de leurs besoins, ainsi qu'aux situations d'urgence.

En 2012, une expérimentation de six lits dédiés à l'hébergement temporaire de crise sur la filière d'Annecy est menée dans le but de répondre à ces situations d'urgence : hospitalisation soudaine de l'aidant, situation de maltraitance...

Par ailleurs, divers projets visant à maintenir le lien social des aidants, de type « réseaux sociaux » ou « Cafés des aidants », se mettent en place sur le département. Il s'agira de soutenir et de généraliser ces initiatives afin de lutter contre l'isolement des aidants et permettre de développer une entraide.

**Pilotes**

- ✓ Conseil général
- ✓ Agence Régionale de Santé

**Partenaires associés**

- ✓ EHPAD
- ✓ Associations d'aidants

**Objectifs de l'action**

- ✓ Répondre à la diversité des besoins des aidants.
- ✓ Répondre aux situations d'urgence.
- ✓ Maintenir le lien social des aidants.

**Mise en œuvre**

 **Développer des solutions spécifiques d'urgence**

- ✓ **Créer des places d'hébergement temporaire de crise** : dupliquer l'expérimentation menée sur la filière d'Annecy si elle se révèle satisfaisante, en encadrant au mieux la réponse, c'est-à-dire en fixant des critères d'orientation stricts afin de réduire les risques de glissements (situations qui ne relèveraient pas de l'urgence, mais uniquement du manque d'équipement sur un territoire donné). La création de ces places devra également être accompagnée d'une meilleure communication entre professionnels, afin de fournir rapidement aux établissements l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge de la personne accueillie.
- ✓ **Structurer les retours à domicile suite à l'accueil temporaire de crise**, en approfondissant les liens entre EHPAD et équipes médico-sociales.
- ✓ **Ouvrir l'accès aux plannings de réservations de l'hébergement temporaire** afin de pouvoir visualiser les places disponibles en temps réel.

 **Expérimenter l'accueil de jour itinérant et les plateformes de répit**

 **Construire et développer des réseaux associatifs et sociaux d'aidants pour maintenir le lien social**

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de places d'hébergement temporaire de crise créées.
- ✓ Rapport d'évaluation de l'utilisation des places d'hébergement temporaire (remplissage, conditions d'accueil et de prise en charge, retour à domicile).
- ✓ Nombre d'accueils de jour itinérants créés.
- ✓ Nombre de plateformes de répit mises en place.
- ✓ Nombre de réseaux sociaux / associatifs d'aidants créés.

L'orientation n°4 de ce plan d'actions a pour ambition de permettre aux personnes âgées de Haute-Savoie de bénéficier d'un parcours résidentiel fluide et évolutif, en leur proposant des alternatives entre le « tout domicile » et le « tout établissement », mais également en favorisant les passerelles, par exemple entre le domicile et l'hébergement temporaire.

Sur le plan de l'hébergement séquentiel, le précédent schéma a permis le développement des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire sur tout le territoire haut-savoyard. Elles sont respectivement au nombre de 169 et 130 plaçant la Haute-Savoie en situation favorable avec des taux d'équipement supérieurs aux taux nationaux. Ces solutions contribuent à éviter les ruptures de parcours de la personne âgée : il peut s'agir d'offrir une période de repos suite à une hospitalisation, de préparer la personne âgée à une entrée en établissement, ou encore de favoriser le répit de l'aidant.

Cependant, les travaux d'élaboration de ce nouveau plan d'actions ont permis d'interroger la fréquentation de ces solutions, et ont révélé qu'elles étaient insuffisamment utilisées : conditions d'accès, difficultés de transport ou éléments de coûts peuvent dissuader certains bénéficiaires potentiels. Il conviendra donc ici de lutter contre les freins à la fréquentation de ces solutions de prise en charge, afin d'optimiser leur utilisation.

Concernant ce que l'on peut communément appeler l'hébergement « intermédiaire », le Département de Haute-Savoie ne l'a que peu développé ces dernières années, priorité étant donnée aux places médicalisées. A titre d'exemple, il n'y a qu'une seule Maison d'Accueil Rural pour Personnes Agées (MARPA) en Haute-Savoie. Ces solutions d'hébergement en petits collectifs permettent aux personnes âgées qui ne sont pas encore dépendantes, de conserver un véritable « chez soi » tout en bénéficiant d'un environnement sécurisant et vigilant à l'évolution de leurs besoins. C'est aussi, pour certaines d'entre elles, une réponse à la solitude notamment à la suite du décès du conjoint.

Devant l'opportunité croissante de développer ce type d'offre, et afin de répondre aux différents stades du vieillissement et de la perte d'autonomie, le Conseil général entend proposer le déploiement, à titre expérimental, d'une petite unité de vie sur chacun des territoires de la Haute-Savoie à horizon 2017.

Cette réponse constitue une véritable innovation dans la prise en charge des personnes âgées sur le département. Toutefois, il s'agira de déployer cette offre de manière progressive - afin d'en tirer les leçons au fur et à mesure -, et raisonnée, en différenciant cette nouvelle offre de celle des établissements d'hébergement permanent médicalisés. En d'autres termes, les petites unités de vie n'ont pas vocation à remplacer les EHPAD, ni à se transformer en EHPAD.

En termes d'hébergement permanent, le développement des places en EHPAD a été une priorité du précédent schéma : de 2008 à 2012, 1 220 nouveaux lits ont été installés, et 391 autorisés. Les orientations de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé ne permettent pas d'envisager de poursuivre cette dynamique au moment de l'écriture du présent schéma.

Pour autant, le Conseil Général continuera à soutenir les établissements, à la fois dans la sécurisation de leurs locaux (réhabilitations), dans la lutte contre la pénurie de personnel médical et paramédical et dans l'amélioration continue de la qualité de vie offerte aux résidents (animations, activités intergénérationnelles...).

Enfin, chaque solution d'hébergement précitée devra tenir compte du public spécifique que constituent les personnes handicapées vieillissantes. Sur ce point, le Conseil Général souhaite promouvoir une plus grande convergence des domaines du handicap et du grand âge, et appelle donc à une coopération renforcée entre les deux secteurs.

Selon le type de handicap concerné, il s'agira donc de favoriser l'entrée des personnes handicapées dans le droit commun, c'est-à-dire au sein des structures pour personnes âgées.

**Contexte**

Les besoins en lits médicalisés ont nécessité une véritable mobilisation des acteurs sur les deux derniers schémas qui a produit des résultats probants.

**1 220 nouveaux lits ont été installés entre 2008 et 2012.**

Cette progression s'est principalement traduite par la création d'établissements neufs qui a permis de proposer une offre de qualité. Ceci étant, les structures moins récentes doivent pouvoir elles aussi s'adapter aux évolutions et aux attentes des personnes âgées.

De nombreux projets de rénovation et/ou de restructuration sont actuellement à l'étude qui devront être menés à bien dans un contexte économique plus difficile où le reste à charge pour les usagers et leurs familles doit être au cœur des préoccupations.

Enfin, au-delà de leur fonction d'accueil et d'hébergement, les structures jouent un rôle important au niveau des territoires, qu'il s'agit de reconnaître et de soutenir.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Agence Régionale de Santé

**Partenaires associés**

- ✓ Gestionnaires d'EHPAD

**Objectifs de l'action**

- ✓ Garantir une offre d'hébergement de qualité sur tout le département.
- ✓ Veiller à ce que l'offre reste accessible financièrement au plus grand nombre.
- ✓ Promouvoir l'innovation et soutenir les projets en lien avec le territoire et le domicile.

**Mise en œuvre**

-  **Recenser les projets de rénovation / restructuration et préciser leur état d'avancement**
-  **Programmer les réalisations**
-  **Etudier les plans de financement et veiller aux incidences pour les usagers en termes de reste à charge**
-  **Favoriser les échanges de bonnes pratiques visant à la maîtrise des coûts de fonctionnement en structures**
-  **Mettre à profit l'évaluation interne et externe des EHPAD pour identifier les besoins et prioriser les réponses**
-  **Promouvoir les initiatives de mise en lien des personnes âgées dépendantes à domicile et les structures du territoire**

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de lits rénovés / restructurés pour la durée du schéma.
- ✓ Evolution du reste à charge des familles pendant la durée du schéma.
- ✓ Nombre de projets innovants soutenus.



### Contexte

Concernant l'hébergement, le Conseil Général a essentiellement concentré ses efforts sur le développement des places d'EHPAD lors du précédent schéma.

Or, pour les personnes âgées encore autonomes mais qui ont besoin d'un cadre sécurisant (ou dont le logement n'est plus adapté), plusieurs gammes de logements intermédiaires peuvent s'avérer opportunes entre le domicile et la maison de retraite : foyers logements, résidences services etc.

Soumises à autorisation du Conseil Général, les Petites Unités de Vie n'ont pas connu pour l'heure de développement en Haute-Savoie. Seule une MARPA fonctionne.

C'est ainsi que la présente action a pour ambition de développer cette formule, afin d'enrichir les possibilités offertes aux personnes âgées et aux personnes handicapées vieillissantes.

### Pilotes

- ✓ Conseil Général
- ✓ CARSAT
- ✓ MSA

### Objectifs de l'action

- ✓ Améliorer la continuité des parcours à l'échelle des territoires.
- ✓ Offrir un lieu de vie adapté aux différents stades de vieillissement et de perte d'autonomie.

### Mise en œuvre

#### **Développer des solutions alternatives d'hébergement (petits collectifs)**

- ✓ Engager une concertation entre financeurs potentiels.
- ✓ Identifier les zones d'implantation les plus pertinentes : il s'agit ici de confronter les besoins par territoire, en fonction du niveau de vulnérabilité des personnes âgées y résidant (précarité, isolement...) avec la disponibilité de services sociaux, médico-sociaux et sanitaire de proximité.
- ✓ Inscrire les structures dans les réseaux de services médico-sociaux et sanitaires locaux au travers de conventionnements.
- ✓ Définir les conditions de viabilité économique de ces petits collectifs. Dans ce cadre, il conviendra d'étudier les possibilités d'adossement de ces formules à des structures existantes, et de promouvoir les mutualisations de moyens.
- ✓ Etudier le potentiel de ce type de formules pour les publics spécifiques : Alzheimer, pathologies psychiques et neurologiques...
- ✓ Lancer les appels à projets correspondants.

#### **Développer des solutions intermédiaires non-médicalisées destinées aux personnes handicapées vieillissantes**

- ✓ Définir les solutions les plus adéquates, dans une logique de proximité avec les lieux de vie actuels des personnes handicapées vieillissantes : foyers-logements adaptés, unités adossées à des structures d'hébergement pour personnes âgées ou personnes handicapées existantes.

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de petites unités de vie (ou structures équivalentes de « petits collectifs ») créées à destination des personnes âgées.
- ✓ Nombre de structures intermédiaires non-médicalisées destinées aux personnes handicapées vieillissantes créées.
- ✓ Rapports d'évaluation du fonctionnement de ces structures : viabilité économique, pertinence en termes de public accueilli, conventions signées avec le réseau de services médico-sociaux et sanitaires locaux...

**Contexte**

La Haute-Savoie dispose de taux d'équipements en accueils séquentiels relativement satisfaisants en comparaison des autres départements de la région Rhône-Alpes. Pour autant, cette offre paraît sous-utilisée : cette action entend donc agir sur les différentes réticences à l'utilisation de ces formes de prise en charge, afin qu'elles puissent remplir entièrement leurs objectifs initiaux.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Gestionnaires de structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

**Partenaires associés**

- ✓ Equipes Médico-Sociales
- ✓ Communes
- ✓ Services d'Aide à Domicile

**Objectifs de l'action**

- ✓ Prolonger le maintien à domicile, en permettant des périodes de repos.
- ✓ Favoriser le répit des aidants.

**Mise en œuvre**

 **Lutter contre les freins à la fréquentation des dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire**

- ✓ **Analyser les raisons de la sous-utilisation de certains accueils de jour.** Il s'agit ici d'analyser l'adéquation des réponses par territoire et d'identifier les raisons des difficultés de fonctionnement. Des réunions de travail entre les financeurs et les gestionnaires pourront être organisées afin d'adapter le dispositif. La réflexion pourra notamment s'orienter sur les contraintes de taille des accueils de jour. Le site Ageplus74 pourrait également être utilisé pour la promotion des accueils de jour.
- ✓ **Accompagner l'aidant lors de la constitution du dossier de prise en charge** en accueil de jour et hébergement temporaire (rôle des équipes médico-sociales principalement).
- ✓ **Faciliter le transport vers et depuis ces solutions d'accueil :**
  - Renforcer ou impulser les solidarités entre aidants en développant les rencontres entre aidants au sein des accueils de jour.
  - Renforcer les possibilités de transports offertes directement par les accueils de jour.
  - Mobiliser les possibilités de transports des services d'aide à domicile.
  - Mobiliser les solutions de transports accompagnés offertes par les communes.
- ✓ **Assouplir autant que possible les conditions d'accueil :** limiter la durée minimale exigée pour les séjours en hébergement temporaire, proposer un accueil de jour le week-end, adapter les réponses aux personnes privées de soutien familial...
- ✓ **Agir sur les réticences** de l'aidant, et notamment le sentiment d'abandonner le proche. Dans ce cadre, les aides à domicile ont un rôle à jouer afin d'aider les personnes à mieux appréhender l'image de l'établissement.
- ✓ **Etudier la possibilité de mettre en place un site internet recensant les places disponibles en temps réel** (sur le modèle de ce qui est fait concernant l'hébergement temporaire sur le site Ageplus74), en intégrant la complexité de mise à jour régulière pour les établissements.
- ✓ **Favoriser un accueil au plus près des besoins** afin d'améliorer l'acceptation des personnes aidées à aller dans ces structures. Pour ce faire, il conviendra d'élaborer des projets de service dédiés, intégrant le volet « transports » et le volet « réseau », notamment avec les services du domicile.

 **Développer l'accès aux formules de répit pour les personnes handicapées vieillissantes**

- ✓ Analyser l'adéquation des dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire offerts par les domaines du handicap et de la gérontologie, et communiquer sur l'existant.

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Tenue de groupes de réflexion entre gestionnaires et financeurs afin d'analyser les raisons de la sous-utilisation des solutions de prises en charge offertes.
- ✓ Recensement des solutions de transports proposées par les structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.
- ✓ Projets de service dédiés élaborés pour chacune des structures d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.
- ✓ Fréquentation des pages du site Ageplus74 sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

**Contexte**

Afin d'enrichir la palette de l'offre d'hébergement proposée aux personnes handicapées vieillissantes qui sont aussi des personnes âgées, il apparaît souhaitable d'ouvrir davantage les dispositifs gérontologiques au public handicapé. Cette ouverture progressive exigera une adaptation des structures pour personnes âgées, en fonction du type de handicap concerné.

**Pilotes**

- ✓ Conseil général
- ✓ Agence Régionale de Santé

**Partenaires associés**

- ✓ EHPAD
- ✓ Structures d'hébergement pour personnes handicapées
- ✓ Associations de personnes handicapées
- ✓ Acteurs de la psychiatrie

**Objectifs de l'action**

- ✓ Décloisonner davantage les dispositifs relevant de la gérontologie et du handicap.
- ✓ Faciliter l'accès des personnes handicapées aux dispositifs de droit commun.

**Mise en œuvre**



**Adapter les prises en charge dans les structures gérontologiques à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes**

- ✓ **Organiser des formations adéquates pour le personnel**, en lien avec les associations de personnes handicapées et les acteurs du sanitaire.
- ✓ **Formaliser un lien opérationnel entre la structure d'accueil et les acteurs du handicap** et de la psychiatrie pour un appui dans la durée.
- ✓ **Renforcer le volet animation et le volet éducatif**, en mobilisant des effectifs dédiés et des bénévoles, mais également en organisant la participation des PHV accueillies aux activités de jour des structures pour personnes handicapées.



**Faciliter l'entrée des personnes handicapées vieillissantes dans les dispositifs pour personnes âgées**

- ✓ **Elargir la mobilisation des Service de Préparation de Transition et de Suivi (SPTS)** afin de préparer l'entrée en EHPAD des personnes ayant vécu à domicile et qui ne sont pas connues des structures du handicap.
- ✓ **Permettre des prises en charge « mixtes »**, à la fois dans une structure gérontologique et dans une structure dédiée aux personnes handicapées. Ce pourra être par exemple un séjour en foyer-logement et une activité de jour dans un foyer de vie.
- ✓ **Faciliter les séjours d'essai temporaires ou à temps partiel dans les lieux d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes**, et communiquer davantage sur l'existant.

**Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Effectifs dédiés à l'animation dans les unités spécifiques pour PHV.
- ✓ Nombre de formations sur le thème de la prise en charge du handicap organisées dans les structures pour personnes âgées disposant d'une unité spécifique pour PHV.
- ✓ Nombre d'établissements pour PHV permettant les séjours d'essai temporaires et/ou les séjours à temps partiel.



Cette dernière orientation se conçoit comme le support et le préalable à la bonne réalisation des quatre premières orientations de ce plan d'actions. Elle n'aborde pas la question des dispositifs de prise en charge en tant que tels, mais trois éléments essentiels concourant à leur bon fonctionnement :

- ✓ La coordination entre les professionnels et l'articulation des instances, permettant de fluidifier les parcours des personnes âgées ;
- ✓ L'information délivrée aux professionnels comme aux usagers, permettant l'orientation et l'utilisation optimisée des dispositifs ;
- ✓ La disponibilité en professionnels sociaux, médico-sociaux et paramédicaux, véritable « matières premières » des dispositifs.

La qualité des accompagnements repose largement sur la capacité des acteurs à se coordonner, et plus largement des institutions à articuler leurs missions pour assurer la continuité des prises en charge. C'est dans ce cadre que plusieurs filières gérontologiques ont été structurées depuis 2010. La structuration de ces filières procède du constat suivant : « Les patients âgés doivent pouvoir bénéficier d'un continuum de prises en charge, sans rupture, au fur et à mesure de la gradation des soins requis. Seule une offre de soins adaptée est susceptible de leur assurer un parcours sans perte de chance et de réduire le risque d'installation ou d'aggravation d'une dépendance. »<sup>2</sup>.

En parallèle de la constitution de ces filières, et depuis fin 2008, une convergence entre les institutions sanitaires et médico-sociales dans leur approche commune des situations complexes a permis d'élaborer en commun le projet de « Cellule Interface » entre le Conseil Général et le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy (CHRA), c'est-à-dire un dispositif de type MAIA visant à repérer et à traiter les cas complexes<sup>3</sup>.

L'enjeu du « parcours » de la personne âgée se situe donc aujourd'hui à trois niveaux interdépendants : le maillage complet et définitif du département en filières, le déploiement des dispositifs de type MAIA sur l'ensemble des pôles gérontologiques, et la mise en cohérence de ces projets MAIA avec les filières gérontologiques et les pôles gérontologiques du Conseil général.

Le deuxième volet de cette orientation consiste à renforcer l'information auprès des personnes âgées comme des professionnels, dans l'optique de rendre lisible l'offre de services sur le territoire et de simplifier les parcours. Il s'agit ici d'améliorer la lisibilité des dispositifs gérontologiques et d'orienter au mieux les usagers en homogénéisant le message qui leur est délivré.

Enfin, les dernières actions de ce plan s'attèlent à la difficulté récurrente de recrutement et de fidélisation du professionnels de santé et médico-sociaux. Le contexte de pénurie, accrue par la proximité de la Suisse, pose de sérieux problèmes dans certains établissements et services, plus particulièrement sur le nord du département.

---

<sup>2</sup> Extrait de la Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

<sup>3</sup> Une situation complexe peut être définie par une situation de rupture ou une situation qui induit un risque de rupture, telle que celle des personnes seules, sans aides, des personnes dont le maintien à domicile est très précaire et insécurisé.

Les difficultés de recrutement dans le secteur de la gérontologie proviennent aussi bien du manque d'attractivité des métiers que de leur pénibilité. La valorisation de ces métiers relève à la fois du niveau national (conventions collectives, statut fonctions publiques), du niveau régional (en compétence dans le champ de la formation), des acteurs départementaux et du projet propre de chaque établissement et service : développement des bonnes pratiques, promotion de la bientraitance, développement de mesures permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle, aides en matière de logement, de restauration, de crèches...

Les difficultés de recrutement sont encore plus prégnantes en Haute-Savoie du fait de l'attractivité de la Suisse avec un écart important de rémunération sur les métiers d'infirmiers et d'aides soignant.

Face à ces difficultés criantes, le Conseil général se veut mobilisateur, et entend poursuivre son action aux côtés des acteurs régionaux afin de renforcer de manière pérenne l'attractivité de ces métiers en Haute-Savoie.

**Contexte**

Dans un contexte de multiplication des instances de coordination, il s'agit de concilier et d'optimiser les différents niveaux de coordination, ainsi que la transmission des informations entre acteurs relevant des champs médico-sociaux et sanitaires, traditionnellement cloisonnés.

En outre, la structuration des filières gérontologiques devra s'effectuer en cohérence avec les autres échelons de coordinations existants, afin de maintenir une cohérence et une proximité avec les usagers.

Il conviendra par ailleurs d'améliorer la coordination entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les acteurs du sanitaire (SSIAD et hôpitaux) afin de mettre fin aux glissements de tâches et aux retours à domicile après hospitalisation non préparés.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Pilotes des filières gérontologiques

**Partenaires associés**

- ✓ Services du domicile (SAAD, SSIAD...)
- ✓ Equipes Médico-Sociales
- ✓ Hôpitaux
- ✓ Ensemble des réseaux de coordination locaux

**Objectifs de l'action**

- ✓ Articuler les différents niveaux de coordination, tout en réaffirmant la légitimité de chacun d'entre eux.
- ✓ Fluidifier les parcours des personnes âgées sur les territoires, en évitant en particulier les situations de ruptures entre hôpital et domicile.

**Mise en œuvre**



**Poursuivre la structuration de l'ensemble des filières gérontologiques du territoire**

- ✓ Equilibrer la représentativité de tous les acteurs au sein des filières (social, médico-social et sanitaire).
- ✓ Rendre opérationnels tous les dispositifs de type « Cellule Interface » en les adaptant aux territoires et les faire évoluer vers des dispositifs de type MAIA.
- ✓ Intégrer le champ du handicap, ainsi que le volet psychiatrie aux travaux des filières.



**Améliorer la visibilité et la lisibilité des filières auprès des professionnels**

- ✓ Mettre en place des réunions entre les filières afin de favoriser l'échange d'expériences et de bonnes pratiques.
- ✓ Mieux communiquer sur le fonctionnement général et les apports des filières auprès des professionnels.



**Renforcer la coordination de proximité avec les acteurs concernés (à différents échelons selon le sujet traité)**

- ✓ Organiser des réunions de concertation, à la fois sur les cas individuels de personnes âgées le nécessitant et/ou les problèmes organisationnels entre structures du champ médico-social. Il s'agit ici non pas de définir une organisation unique et unidimensionnelle, mais bien de mobiliser l'échelon pertinent selon chaque situation, en prenant soin d'intégrer les nouveaux professionnels et réseaux à la coordination.
- ✓ Améliorer le partage d'informations entre les équipes médico-sociales et tous les acteurs intervenant autour de la personne âgée (services du domicile, établissements...).

### ➡ **Soutenir les initiatives locales**

- ✓ **Recourir aux compétences du Conseil Général** (notamment celles des coordonnateurs) pour appuyer les initiatives locales de déclinaison du schéma gérontologique départemental.

### ➡ **Sécuriser les Services d'Aide à Domicile face aux « glissements de tâches » et aux retours à domicile après hospitalisation**

- ✓ **Améliorer l'articulation et la répartition des missions entre SAAD et SSIAD.** Dans ce cadre, les tournées en binômes (auxiliaire de vie sociale et aide-soignant) seront encouragées, afin que chacun positionne sa technicité.
- ✓ **Améliorer les retours à domicile après hospitalisation** (en dehors de la gestion de cas complexes relevant du dispositif interface MAIA), en :
  - **Mettant en place des outils de communication et de transferts d'informations** entre hôpital et services du domicile afin d'informer des retours, de transmettre les instructions de prise en charge, et donc *in fine* de mieux préparer les interventions à la sortie. Il conviendra d'étudier la forme que devra prendre cet outil : fiche sous format papier, ou système d'information partagé.
  - **Apportant au besoin une expertise sanitaire à domicile** (bilans gériatriques).
  - **Favorisant la mobilité (choisie) des personnels entre EHPAD, SSIAD et SAAD** afin de développer la connaissance mutuelle entre acteurs de l'hôpital et acteurs du domicile. Dans ce cadre, les auxiliaires de vie sociale et aides-soignants pourraient par exemple être invités à visiter des Soins de Suites et de Réadaptation (SSR).

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Niveau d'opérationnalité des dispositifs de type « Cellule Interface » : organisation de l'équipe (gestionnaire de cas, pilote, secrétaire), conventions et partenariats engagés, définition des procédures de saisine, plaquettes de communication éditées, nombre de cas complexes traités...
- ✓ Intégration des champs du handicap et de la psychiatrie à toutes les filières gérontologiques.
- ✓ Nombre de SAAD/ SSIAD organisant régulièrement des tournées en binôme.
- ✓ Outils de communication et de transferts d'information mis en place entre hôpitaux et services du domicile.

### Contexte

En janvier 2009, le Département mettait en ligne le site « Ageplus74 », visant à apporter des réponses aux personnes âgées en perte d'autonomie ainsi qu'à leurs proches. Depuis son ouverture, et à la date du 31 décembre 2012, ce site a reçu la visite de 116 000 visiteurs uniques et plus de 470 000 pages ont été vues. Face au succès de cette plateforme, il apparaît opportun d'enrichir les informations mises à disposition afin d'informer au mieux le « grand public » sur l'ensemble des dispositifs gérontologiques.

Pour autant, toutes les personnes âgées ne peuvent avoir accès à cette information dématérialisée. Un certain nombre d'entre elles continue de s'informer auprès de leur commune, de leur médecin ou encore auprès des services sociaux.

Cette mission d'information ne peut donc pas être tenue uniquement par les pôles gérontologiques du Conseil Général : il existe toute une palette d'interlocuteurs susceptibles de transmettre l'information et d'orienter les usagers.

Il s'agira donc non pas de créer un « guichet unique » d'information, mais bien de mettre en cohérence les différents guichets afin de délivrer un message homogène aux personnes âgées et à leurs familles.

### Pilotes

- ✓ Conseil Général
- ✓ Pôles gérontologiques
- ✓ Dispositif de type MAIA

### Partenaires associés

- ✓ Collectivités (CCAS, CIAS...)
- ✓ Services sociaux
- ✓ Professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires
- ✓ Maison Départementale des Personnes Handicapées

### Objectifs de l'action

- ✓ Harmoniser et coordonner l'information délivrée aux usagers et aux professionnels.
- ✓ Simplifier le parcours des personnes en améliorant la qualité de l'orientation.
- ✓ Enrichir l'information concernant les personnes handicapées vieillissantes.

### Mise en œuvre



#### **Mettre en cohérence l'ensemble des guichets d'information et d'orientation**

- ✓ **Travailler avec l'ensemble des services d'orientation, d'information et d'accueil du public** afin d'harmoniser et coordonner l'information délivrée aux usagers.
- ✓ **Construire un « référentiel des missions » informatisé à destination de tous les professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires**, afin d'améliorer la connaissance de l'offre par tous.
- ✓ **Conforter le rôle du site Age+74** comme site de référence, garant de l'information et enrichir son contenu.



#### **Renforcer l'information en direction des personnes handicapées vieillissantes**

- ✓ **Compléter le site Age+74 sur les possibilités de prise en charge existantes pour les PHV.** Pour ce faire, les acteurs concernés seront invités à remonter toute information pertinente auprès du Conseil général.
- ✓ **Informers les structures pour personnes âgées sur les procédures MDPH**, et notamment sur les dérogations d'âge.

### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de thématiques (rubriques) du site Age+74 créées ou enrichies entre 2013 et 2017.
- ✓ Existence d'un référentiel de missions informatisé à destination des professionnels.
- ✓ Partage de pratiques et/ou d'outils communs entre les partenaires.

**Contexte**

L'ensemble du secteur de la gérontologie est touchée par la pénurie de professionnels médicaux et paramédicaux. La situation n'est pas nouvelle et le Conseil général, dans le cadre de ses précédents schémas, a d'ores et déjà attiré l'attention sur ce problème crucial et contribué à mobiliser les leviers susceptibles de faire évoluer la situation. En ce sens, une collaboration étroite à été mise en place avec notamment l'Agence Régionale de Santé ainsi que la Région et des expérimentations ont pu être menées et évaluées.

La présente action se propose de conforter les réseaux, d'ouvrir plus largement les partenariats en place pour que cette question centrale du recrutement et de la formation soit appropriée au-delà du champ gérontologique.

**Pilotes**

- ✓ Conseil général
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ DIRECCTE
- ✓ Région

**Partenaires associés**

- ✓ Gestionnaires d'établissements et de services à destination des personnes âgées
- ✓ Gestionnaires d'établissements de formation
- ✓ Communes
- ✓ Comité Régional de Coopération Franco-Genevoise (CRFG)

**Objectifs de l'action**

- ✓ Lutter contre la pénurie de personnels médicaux et paramédicaux en Haute-Savoie.
- ✓ Attirer les jeunes et les demandeurs d'emploi vers les métiers de la gérontologie.

**Mise en œuvre**

 **Mutualiser les démarches de recrutement**

- ✓ **Identifier les opportunités de mutualisation de personnels à partir de la filière gérontologique** et formaliser des partenariats en ce sens.
- ✓ **Mettre en place des modalités de gestion mutualisée des remplacements** via les Groupements d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification (GEIQ) et/ou la création de Groupements de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS).
- ✓ **Mutualiser les actions d'information, de sensibilisation et de formation** en amont du recrutement, par le biais de plateformes de recrutement mutualisées et de GEIQ.

 **Informier et sensibiliser sur les métiers**

- ✓ **Mobiliser les outils de communication Web** (site du Conseil général, réseaux sociaux, forums...) en s'appuyant sur les ressources existantes (création de liens).
- ✓ **Lancer des actions de communication et de recrutement ciblées** sur les différents publics à toucher :
  - **Les jeunes de 12 à 25 ans** : participer aux forums, communiquer auprès des établissements ayant développé des filières spécialisées, proposer des stages « découverte » pour les collégiens et lycéens, développer des projets d'animation impliquant les adolescents...
  - **Les personnes en formation** : accueillir davantage d'apprentis et de stagiaires.
  - **Les demandeurs d'emploi** : utiliser davantage les Evaluations en Milieu de Travail (EMT) et sensibiliser les demandeurs d'emploi « séniors » aux métiers de la gérontologie.

- ✓ **Communiquer auprès des personnels en poste.** Ces professionnels constituent le relais principal de communication autour des métiers de la gérontologie ; à ce titre ils devront être sensibilisés au rôle qu'ils peuvent jouer dans l'attractivité de ces filières. Il s'agira d'informer à la fois sur les avantages, mais également sur les difficultés inhérentes aux métiers de la gérontologie (notamment logistiques), afin de préparer au mieux les candidats potentiels.

#### **Poursuivre les actions politiques au niveau national**

- ✓ **Poursuivre les actions de lobbying pour la progression des quotas des professions** qui y sont soumises.
- ✓ **Développer les filières par apprentissage et l'accès aux cursus partiels.**

#### **Faciliter la mobilisation d'offres conjoncturelles de formation**

- ✓ **Identifier les besoins dans le cadre de filières gérontologiques.**
- ✓ **Mettre en place une concertation plus large entre partenaires institutionnels, du médico-social, de l'emploi et de la formation :** DIRECCTE, Conseil Général, Région, ARS.

#### **Accompagner la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)**

- ✓ **Assouplir les conditions d'accès à la VAE.** En effet, les conditions actuelles (3 ans d'exercice, capitalisation de 3 000 heures) sont jugées trop restrictives.
- ✓ **Développer des modules de formation pour les compétences-clé** (Français Langue Etrangère, écrit).
- ✓ **Identifier les raisons de la non-mobilisation des dispositifs d'accompagnement spécifiques** proposés. Une des raisons avancées pourrait être l'instabilité des professionnels dans leur emploi par exemple.
- ✓ **Mieux structurer les circuits de descente d'information aux professionnels** sur les dispositifs d'accompagnement.

#### **Renforcer l'accessibilité financière des formations**

#### **Faciliter les rapprochements avec le domaine de l'insertion**

- ✓ **Aller davantage à la rencontre des demandeurs d'emplois et du secteur de l'insertion.**

#### **Indicateurs d'évaluation**

- ✓ Nombre de GCSMS et de GEIQ mis en place dans le but de mutualiser des actions de recrutement, de personnels, de formation ou d'information.
- ✓ Création d'une page d'information et de sensibilisation aux métiers de la gérontologie sur le site internet du Conseil général.

**Contexte**

Afin de rendre plus attractifs l'exercice des métiers de la gérontologie en Haute-Savoie, il conviendra non seulement d'améliorer les conditions premières d'emploi (« facteurs d'hygiène »<sup>4</sup> : temps de travail, salaire...), mais également d'aller au-delà en agissant sur les conditions de travail (« facteurs moteurs » : responsabilités, ambiance...), et les conditions de vie des professionnels. En effet, la proximité de la Suisse impose au département et aux acteurs d'adopter une approche holistique de l'attractivité des métiers, et d'investir d'autres champs que celui des rémunérations.

**Pilotes**

- ✓ Conseil Général
- ✓ Agence Régionale de Santé
- ✓ Communes et intercommunalités

**Partenaires associés**

- ✓ Ensemble des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

**Objectifs de l'action**

- ✓ Retenir les professionnels dans le département, en créant des avantages comparatifs autres que le niveau de rémunération.

**Mise en œuvre**



**Rendre plus attractives les conditions de travail (politique RH)**

- ✓ Mobiliser tous les leviers de la politique salariale, même si ceux-ci sont, de fait, limités.
- ✓ Réduire, lorsque cela est possible, les délais de « stagiairisation » dans la fonction publique hospitalière.
- ✓ Renforcer la quotité des temps de travail, notamment par la complémentarité possible des contrats.
- ✓ Développer des conventions entre structures pour l'organisation de formations mutualisées et d'échanges entre professionnels.
- ✓ Favoriser la mobilité des personnels entre l'établissement et les services à domicile (voire avec un temps partagé) pour diversifier leur mission et mutualiser les moyens aux services pour une meilleure continuité de l'accompagnement et de la prise en charge.



**Renforcer la cohésion des équipes**

- ✓ Structurer l'accompagnement à la prise de poste, en mettant en place des tutorats.
- ✓ Renforcer la dynamique collective autour du projet d'établissement et service afin de donner davantage de sens à l'action professionnelle.
- ✓ Impliquer et responsabiliser davantage les professionnels : participation à l'élaboration des projets individualisés, désignation de référents, échanges avec les pairs lors d'événements extérieurs...



**Renforcer le rôle d'encadrement au sein des structures**

- ✓ Proposer des formations au management au personnel encadrant.
- ✓ Renforcer le rôle d'encadrement des Infirmières Coordinatrices en leur libérant du temps : réduire notamment les temps de préparation des médicaments.
- ✓ Systématiser les outils de remontée des difficultés du terrain vers les encadrants, notamment à domicile.
- ✓ Renforcer la fonction de contrôle qualité interne.

<sup>4</sup> Au sens de la théorie bi-factorielle de F. Herzberg.

### ➡ Réduire les risques d'épuisement

- ✓ **Organiser le soutien social des intervenants en situation de fragilité** : ceci peut être organisé par la mutualisation d'un professionnel de l'accompagnement social entre plusieurs établissements et/ou services, par un conventionnement avec les services sociaux du territoire...
- ✓ **Organiser le soutien aux professionnels autour de la pratique professionnelle** : mobiliser des temps de psychologue ou d'ergothérapeute, d'analyse des pratiques, mettre en place de comités de bientraitance...
- ✓ **Créer des postes aménagés pouvant être mobilisés temporairement** : dans l'administratif, l'accueil ou l'animation...
- ✓ **Promouvoir le bien-être, notamment physique**. Il s'agira ici de développer davantage d'espaces de détente, de promouvoir les vélos électriques pour les aides à domicile, par exemple.

### ➡ Améliorer les conditions de vie des professionnels

- ✓ **Faciliter l'accès au logement** : sensibiliser les élus concernant le parc social, construire des parcs de logements en propre, mobiliser le dispositif « 1% patronal » (prêt employeurs), les facilités de cautionnement (par exemple, le Comité National d'Action Social pour la Fonction Publique territoriale)...
- ✓ **Faciliter l'accueil des jeunes enfants**, en exploitant les différentes pistes possibles par territoire et en lien avec les communes : crèches interentreprises, crèches parentales, relais d'assistantes maternelles, micro-crèches ... Ces différentes possibilités devront permettre des gardes à coûts maîtrisés, et répondant aux horaires atypiques des personnels en poste.
- ✓ **Faciliter le transport** : travailler avec les communes pour obtenir des facilités au niveau du paiement des parkings et des transports publics, organiser du covoiturage, des prêts de vélos électriques, etc. Concernant les demandeurs d'emploi, le financement partiel du permis de conduire et/ou la location de mobylettes ou de voitures serait à envisager.
- ✓ **Accès aux loisirs : permettre aux professionnels de bénéficier d'offres promotionnelles de loisirs** (forfaits de ski à prix réduits...).

### Indicateurs d'évaluation

- ✓ **Rapports d'activité des ESMS sur le volet de l'amélioration des conditions de travail et de vie offertes aux personnels** (actions engagées sur les axes précités, nombre de professionnels en bénéficiant...).