

Schéma Gérontologique  
Départemental  
2008-2012  
---  
Introduction



## Un nouveau Schéma Gérontologique Départemental pour 2008-2012 en Haute-Savoie

### Les enjeux

Le dispositif en faveur des personnes âgées a été travers , et continue de l'être, par de nombreuses évolutions. Depuis la mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale, jusqu'à l'adoption plus récente du Plan Alzheimer, le champ de la gérontologie poursuit ses efforts de structuration dans un objectif d'amélioration constante de la qualité.

Aux termes de l'article L. 113.2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il lui revient d'organiser le dispositif de soutien à domicile en travaillant étroitement avec les services qui interviennent auprès de la personne âgée. En collaboration constante avec la DDASS, il travaille également au développement de l'offre et à la qualité de la prise en charge en établissement.

Les enjeux de ce nouveau schéma sont d'importance. Dans un contexte général d'augmentation de la population âgée, accr  sur le territoire haut-savoyard en raison de l'arrivée de retraités ou de parents d'actifs, il est aujourd'hui nécessaire de disposer d'une stratégie claire et d'une politique toujours plus responsable.

Plusieurs champs de réflexion doivent donc être abordés :

- ✓ Comment améliorer encore la qualité du soutien à domicile ?
- ✓ Comment répondre aux besoins croissants d'hébergement en établissement et à la diversité des prestations attendues ?
- ✓ Comment mieux accompagner les personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparent e et mieux aider leurs proches ?
- ✓ Comment s'appuyer sur les mécanismes existants de coordination dans une visée de facilitation des démarches, de rapprochement des secteurs sanitaire et médico-social, de fluidité du parcours de la personne âgée ?

Outre ces grands enjeux, il en est d'autres dont le schéma doit pouvoir se saisir. C'est notamment le cas de l'intégration dans la réflexion, des g rontotechnologies qui permettent une plus grande diversité des accompagnements et une facilitation au quotidien pour les personnes âgées et leur famille.

La territorialisation de l'action départementale constitue elle aussi un enjeu majeur. En accédant à un équilibre entre l'exigence de proximité et celle d'efficacité de l'action publique, la politique sociale du département doit s'inscrire résolument dans la réalité territoriale afin de mettre au fondement de son intervention la diversité des territoires et celle des situations qui composent le département.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles fixe les obligations qui incombent au Département dans l'élaboration de ses schémas départementaux.

Le schéma d'organisation sociale et médico-sociale est établi pour une période de 5 ans, en cohérence avec les schémas d'organisation sanitaire mentionnés aux articles L 6121-1 et 6121-3 du Code de la Santé Publique, et le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) visé à l'article L 312-5-1 du C.A.S.F.

Les priorités de l'Etat pour l'allocation des crédits de sécurité sociale nécessaires aux créations ou extensions d'établissements ou de services sont établies et actualisées notamment sur la base des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

L'objectif général du schéma est :

- ✓ D'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- ✓ De dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- ✓ De déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;
- ✓ De préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1, ainsi que tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins de la population ;
- ✓ De définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Afin de répondre à l'ensemble de ces exigences, le département a souhaité travailler en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs de la gérontologie et ce de la phase d'évaluation à celle d'élaboration des orientations. Il s'est adjoint les services du Cabinet Eneis Conseil, qui a accompagné la démarche.

Ainsi :

- ✓ une centaine d'acteurs ont été rencontrés par le Cabinet Eneis Conseil au sein de leurs locaux afin de les faire participer à l'évaluation du dispositif. Les observations recueillies constituent la base de l'analyse qualitative produite sur les dispositifs existants.
- ✓ 1 904 personnes âgées vivant à domicile ont répondu à une enquête sur leurs besoins et sur leur appréciation de la prise en charge
- ✓ 1 614 personnes âgées résidant en établissement ont également pu répondre à une enquête spécifique
- ✓ une quarantaine d'établissements, une cinquantaine de services à domicile et les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ont pu remplir un questionnaire qui leur était destiné.
- ✓ de la même manière, une centaine d'intervenants se sont également réunis durant la « Semaine de la Gérontologie » qui s'est déroulée du 21 au 25 janvier 2008 afin de travailler aux pistes d'actions à intégrer dans le nouveau schéma. Les 8 thématiques travaillées seront reprises en 8 orientations du schéma.

En sus de cette consultation élargie, un comité technique de suivi du schéma désigné par le Comité Départemental de Coordination Gérontologique, composé des principaux partenaires de la gérontologie, dont la DDASS, s'est réuni régulièrement pour valider et amender les travaux.

Le Schéma Gérontologique Départemental 2008-2012 est présenté  
en 3 livrets :

La présentation du schéma gérontologique

## Livret 1

**Evaluation du dispositif  
en faveur  
des personnes âgées**

Préalable au Schéma  
Gérontologique Départemental  
2008-2012

## Livret 2

**Orientations du  
Schéma Gérontologique  
Départemental 2008-2012**

Schéma Gérontologique  
Départemental 2008-2012

## Livret 3

**Evaluation des besoins  
en hébergement  
et programmation**

Schéma Gérontologique  
Départemental 2008-2012