

Schéma Gérontologique
Départemental
2008-2012

LIVRET 2 :

Orientations du Schéma
Gérontologique
Départemental 2008-2012



SOMMAIRE DU LIVRET 2

Orientations du Schéma Gériatrique Départemental 2008-2012

◆ Présentation.....	Livret 2 – 2
◆ Orientation n° 1 → Améliorer le soutien à domicile.....	Livret 2 – 4
◆ Orientation n° 2 → Développer l'offre alternative et la qualité de vie en établissement.....	Livret 2 – 12
◆ Orientation n° 3 → Structurer la coordination gériatrique.....	Livret 2 – 19
◆ Orientation n° 4 → Promouvoir les métiers de la gériatrie.....	Livret 2 – 21
◆ Orientation n° 5 → Promouvoir la bientraitance.....	Livret 2 – 25
◆ Orientation n° 6 → Mieux prendre en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée.....	Livret 2 – 29
◆ Orientation n° 7 → Prendre en compte les situations spécifiques.....	Livret 2 – 33
◆ Orientation n° 8 → Prévenir et informer.....	Livret 2 – 38

LIVRET 2

ORIENTATIONS DU SCHEMA GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL 2008-2012

Schéma Gérontologique Départemental
2008-2012

La phase d'évaluation et d'analyse a permis de mettre en exergue un certain nombre de problématiques. Les points d'amélioration du dispositif qui appellent des mesures spécifiques ont été repérés. De même, les atouts du département sur lesquels il convient de s'appuyer ont été identifiés. Ils doivent permettre au schéma de consolider les dynamiques en cours.

La phase de concertation a quant à elle, donné l'occasion d'échanges fructueux et permis la formulation de propositions.

C'est sur la base de l'ensemble de ces travaux que l'Assemblée Départementale a été amenée à fonder son analyse, définir ses orientations et les prioriser.

Pour les 5 années à venir, il s'agit, compte tenu du contexte haut-savoyard, de consolider les deux axes forts de la politique gérontologique :

✓ **Permettre un soutien à domicile de qualité, aussi longtemps que souhaité et possible, en développant notamment les offres alternatives : accueil de jour, hébergement temporaire, ...**

✓ **Poursuivre l'effort de développement de l'offre en structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, accessible au plus grand nombre.**

Ces deux objectifs phares, pour être atteints, nécessitent que soient menées un certain nombre d'actions structurelles, au rang desquelles il convient de citer tout particulièrement les actions de formation, de qualification et de fidélisation du personnel. Une réelle mobilisation doit s'opérer dans ce domaine sans laquelle les orientations définies ne pourront se mettre en place.

Un schéma est un document directeur. Les orientations promues dans le présent document de cadrage constituent la ligne stratégique pour 5 ans et guident aussi bien les instances de financement et de régulation que les acteurs de terrain. Cette stratégie est toutefois susceptible d'évoluer : au gré des expérimentations ou en fonction de mesures législatives et réglementaires nouvelles. Aussi, pour permettre cette évolutivité, certaines actions de ce nouveau schéma se situent résolument sur une optique générale et d'orientation dictant une ligne de conduite, plutôt que sur des prescriptions trop précises.

La dynamique, désormais lancée, de réflexion commune autour d'un sujet précis et de recherche des solutions sous le mode de la concertation, doit être poursuivie tout au long de la durée de vie du schéma. Dans son document-source, celui-ci prévoit donc l'organisation d'ateliers de travail, réunissant les institutions, et les acteurs de terrain. Ceux-ci devront se pencher sur la mise en place d'outils ou réfléchir à des problématiques émergentes.

Reprenant le principe des fiches-action, déclinaison des grandes orientations, chaque action sera précisée à partir : des instances en charge de son application, des bénéficiaires qui sont attendus, des modalités de mise en œuvre, des points de vigilance inhérents à ces modalités (risques ; contraintes fortes pesant sur l'action) et des indicateurs d'évaluation. Le suivi d'un schéma étant presque aussi essentiel que le schéma lui-même.

Le Conseil Général, sa Direction de la Gérontologie et du Handicap, est naturellement le principal pilote de l'ensemble des actions. Plus précisément, la coordination des pôles gérontologiques constituera un vecteur essentiel de la nouvelle politique gérontologique et sera chargée, à plusieurs reprises, de la mise en place au niveau local.

Ce mode de pilotage, avec une implication forte des élus de la Commission Gérontologie-Handicap, référents sur chaque territoire, constitue le gage d'une mise en œuvre cohérente et adaptée des volontés de l'Assemblée Départementale.

Ceci dit, la politique gérontologique de la Haute-Savoie continuera à se conjuguer avec l'action des partenaires institutionnels dont bien entendu les services de l'Etat et les organismes d'assurance vieillesse.

Le Comité Départemental de Coordination Gérontologique, par sa large représentation, notamment des usagers, constituera le rendez-vous formel où au moins 1 fois l'année sera évaluée l'évolution du Schéma Gérontologique Départemental.

x x x

Les 2 objectifs phares précités, portés par le Schéma Gérontologique Départemental 2008-2012, seront mis en œuvre grâce aux 8 orientations suivantes :

- ✓ Orientation n° 1 ⇒ Améliorer le soutien à domicile
- ✓ Orientation n° 2 ⇒ Développer l'offre alternative et la qualité de vie en établissement
- ✓ Orientation n° 3 ⇒ Structurer la coordination gérontologique
- ✓ Orientation n° 4 ⇒ Promouvoir les métiers de la gérontologie
- ✓ Orientation n° 5 ⇒ Promouvoir la bientraitance
- ✓ Orientation n° 6 ⇒ Mieux prendre en charge les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée
- ✓ Orientation n° 7 ⇒ Prendre en compte les situations spécifiques
- ✓ Orientation n° 8 ⇒ Prévenir et informer

elles-mêmes déclinées en 19 actions.

ORIENTATION N° 1

AMELIORER LE SOUTIEN A DOMICILE

Action n° 1 : Initier une nouvelle politique de soutien à domicile

Action n° 2 : Assurer la présence de services de portages de repas sur tous les territoires

Action n° 3 : Développer l'aide aux aidants

Action n° 4 : Diversifier les solutions de transport et adapter le logement des personnes âgées

Action n°1 : Initier une nouvelle politique de soutien à domicile

Mise en perspective

Le secteur de l'aide à domicile est traversé par de nombreuses évolutions qui impliquent de définir une nouvelle stratégie sur les cinq années à venir, relative à leur nombre sur le territoire, à leur taille et à la qualité de leur prestation.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ DDASS

Partenaires participant à l'action

- ✓ La DDTEFP
- ✓ Les services d'aide à domicile
- ✓ Les SSIAD
- ✓ Les Pôles Gériatriques (en soutien technique)

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Améliorer la qualité des prestations rendues à domicile

Modalités de mise en œuvre

- ✓ Permettre le libre choix de la personne âgée en favorisant l'implantation de nouveaux services sur les territoires où la personne est dépourvue d'alternative
- ✓ Inciter les services de petites tailles (moins de 30 000 heures par an) à se regrouper
- ✓ Réfléchir à l'intérêt et aux modalités de définition de nouvelles tarifications horaires prenant en compte les spécificités des différents opérateurs.
- ✓ Poursuivre le développement de la téléalarme et l'adapter aux caractéristiques du grand âge
- ✓ Promouvoir le développement des places de SSIAD et d'HAD sur le département

Points de vigilance

- ✓ Respecter les attentes des personnes âgées

Indicateurs de suivi

- ✓ Evolution du nombre de zones où ne demeure qu'un seul service à domicile

Action n°2 : Assurer la présence de services de portages de repas sur tous les territoires

Mise en perspective

L'un des principaux enseignements de la phase d'évaluation et des enquêtes menées auprès des personnes âgées à domicile comme en établissement, réside dans l'isolement des personnes âgées et l'importance du nombre d'entre elles qui ont rejoint un établissement, non pour des raisons de santé mais parce qu'elles ne pouvaient plus demeurer au sein de leur logement.

Les portages de repas constituent un service majeur pour rompre l'isolement de la personne âgée et permettre de prolonger un maintien à domicile. Outre qu'il est nécessaire de finaliser la couverture du territoire, ces services peuvent également être des acteurs chargés de prévenir les situations d'urgence : repérage de problèmes comme l'extrême solitude, logements inadaptés ou insalubres...

Par ailleurs, les agents de ces services peuvent être des « vigiles » lors des périodes de canicule.

Pilotes de l'action

- ✓ Pôles Gérontologiques

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les services d'aide à domicile
- ✓ Les CCAS
- ✓ Les prestataires publics ou privés pour la fabrication des repas et la livraison

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre une présence des services de portage de repas sur l'ensemble du département
- ✓ Améliorer la nutrition des personnes âgées
- ✓ Développer les liens de proximité
- ✓ Rompre l'isolement de la personne

Modalités de mise en œuvre

Étape 1 :

- ✓ Après avoir effectué un recensement exhaustif, interpeler les secteurs non pourvus en services de portage par l'intermédiaire des pôles
- ✓ Proposer un appui technique pour l'étude de besoins et la mise en place des projets locaux
- ✓ Élaborer une charte pour les services de portage de repas qui ferait référence au besoin d'évaluation en amont du portage, à la souplesse du service et à l'adaptation aux projets de vie de la personne âgée (s'inspirer de la charte qualité déjà existante pour les services d'aide à domicile)

Étape 2 :

Cette étape ambitionne d'innover afin d'étendre la mission des services de portage de repas. Elle n'ignore pas les contraintes de ces services, notamment en ce qui concerne le court laps de temps dont ils disposent pour porter plusieurs dizaines de repas. Il s'agira donc avant toute chose de mettre en place un groupe de travail chargé de réfléchir à la faisabilité de cette action.

- ✓ Élargir le profil de poste de certains intervenants à domicile : agents de portage de repas, de service à domicile, etc. afin de développer leur rôle de relais d'information et de prévention des situations d'urgence
- ✓ Élaborer un outil spécifique de détection des situations gérontologiques problématiques :
 - qui identifiera les différents types de problèmes rencontrés par une personne âgée et pouvant impliquer une intervention des professionnels du secteur,
 - qui détaillera les protocoles de saisine et de suivi de la situation et mettra en œuvre les réponses existantes sur le secteur

Points de vigilance

- ✓ Veiller au niveau de qualification et des qualités relationnelles des agents de proximité
- ✓ Respecter les attentes des personnes âgées

Indicateurs de suivi

- ✓ Evolution du nombre de zones demeurant non couvertes par les portages de repas

Action n° 3 : Développer l'aide aux aidants

Mise en perspective

L'aide aux aidants est un des corollaires du développement de la politique de soutien à domicile : la famille ou les conjoints des personnes âgées qui participent directement au succès du soutien à domicile nécessitent une attention particulière. Les mesures en leur faveur se situent en ligne directe d'une politique volontariste initiée avec la mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Elles sont également édictées dans le dernier Plan Alzheimer.

Le Conseil général est un des acteurs de cette aide aux aidants. Mais c'est bien à l'ensemble des partenaires, dont les caisses de retraite qui ont déjà mis en œuvre un certain nombre d'actions allant en ce sens, de se saisir de cette aide particulière dans toute sa dimension.

Il est à noter que, si le département est déjà bien pourvu en structures proposant un hébergement alternatif (type accueil de jour et hébergement temporaire), ces efforts doivent être poursuivis, comme le précisera une action spécifique.

Pilotes de l'action

- ✓ Les Pôles Gériatriques du Conseil Général

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les caisses de retraites
- ✓ Les services à domicile
- ✓ Les SSIAD
- ✓ Le CODERPA

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Apporter un soutien psychologique et moral, ainsi qu'une écoute aux aidants de la personne âgée
- ✓ Améliorer l'information sur les services existants et sur ce qui peut constituer une aide au quotidien
- ✓ Former les aidants aux bons gestes
- ✓ Prévenir la maltraitance

Modalités de mise en œuvre

Sur les groupes de travail ou formules assimilées...

Etape 1 :

- ✓ Recenser de manière exhaustive, sur chaque territoire de pôle gériatrique les initiatives en faveur de la mise en place de groupes de parole
- ✓ Rédiger un document récapitulatif de ces groupes qui intègre une réflexion sur les difficultés de mise en œuvre déjà rencontrées et les solutions chaque fois avancées pour pallier ces problèmes – diffuser ce document

Etape 2 :

- ✓ Mener un second travail de recensement mettant en exergue les territoires sur lesquels aucun groupe n'est encore animé et identifier les freins à leur émergence (absence d'acteurs leaders pouvant prendre en charge leur organisation, communes trop éclatées, besoins mal définis...)
- ✓ Associer les services d'aide à domicile dans les études de besoins à mener
- ✓ A partir des bonnes pratiques déjà identifiées sur le territoire de pôle, sensibiliser les acteurs pouvant potentiellement porter un groupe. Impliquer les communes afin qu'elles mettent à disposition des équipements municipaux.
- ✓ Développer les groupes pour les aidants des malades d'Alzheimer et proposer des solutions d'accueil des personnes âgées pendant le groupe de parole des aidants

Sur le soutien individuel

Il nécessite la mise en place d'un groupe de réflexion afin de s'assurer de la faisabilité et déterminer une éventuelle expérimentation donnant lieu à évaluation.

- ✓ Intégrer dans le plan d'aide le soutien psychologique individuel auprès de l'aidant (forfaits à utiliser notamment au moment de la prise des décisions)

Points de vigilance

- ✓ Les sessions doivent être courtes, réduites en nombre de participants et régulières

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de groupes de paroles et de participants recensés sur le territoire chaque année
- ✓ Nombre de groupes de parole et de participants initiés par les pôles

Action n° 4 : Diversifier les solutions de transport et adapter le logement des personnes âgées

Mise en perspective

La phase d'élaboration des orientations, notamment au moment de la tenue de la semaine départementale gérontologique, a permis de s'interroger régulièrement sur les limites du soutien à domicile. Le schéma, s'inscrivant dans la dynamique de plus en plus prégnante de respect du choix de la personne âgée (lequel réside souvent dans la possibilité de demeurer dans son logement) se doit d'interroger constamment les limites de la politique de maintien à domicile et de soutenir les initiatives qui auront pour objet de pallier deux carences essentielles : l'inadaptation du logement et l'absence de moyens de transports appropriés.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ Pôles Gérontologiques

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les services du Conseil général : DVT, DAEDR, DPDS
- ✓ La DDASS
- ✓ Les services d'aide à domicile
- ✓ Les collectivités locales
- ✓ Les associations de loisirs,
- ✓ Les associations de transports
- ✓ Les bailleurs sociaux et les bailleurs privés
- ✓ L'association Act Habitat
- ✓ Le Coderpa

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre une rupture de l'isolement et un maintien du lien social
- ✓ Contribuer à la prévention de la dépendance

Modalités de mise en œuvre

Diversifier les solutions de transport

Etape 1 :

- ✓ Etudier, en coordination avec les autres documents directeurs relatifs aux transports (PDU, schéma départemental des transports), les possibilités de mutualisations et d'actions concertées.
- ✓ Identifier les possibilités de mutualisation pour l'achat de véhicules adaptés entre établissements et services sur un territoire donné

Etape 2 :

- ✓ Encourager la mise en place des systèmes de transport à la demande :
 - Réaliser des études de besoins locaux, en identifiant notamment le maillage en réseau routier
 - Promouvoir la création de structures recueillant les appels ou s'appuyer sur des structures existantes qui pourraient centraliser les appels et organiser le transport à la demande.
- ✓ Etudier la mise en place de chèques-taxi :
 - Conventionner avec les taxis en s'assurant de leur capacité à prendre en charge des publics pouvant présenter une certaine dépendance
 - Etudier la possibilité d'instaurer des CESU pré-financés par les communes

Diversifier les solutions de logements adaptés

Étape 1 :

- ✓ Recenser, par territoire, le parc de logements adaptés
- ✓ Etudier les possibilités de maintien dans le circuit spécifique de ces logements par 1° la création d'un système de gestion des offres et demandes 2° par la mise en place, si nécessaire, d'un système de financement permettant de pallier l'absence momentanée de locataire

Étape 2 :

- ✓ Avec l'aide des communes et des services d'aide à domicile (notamment dans le cadre de l'extension des missions des portages de repas), mener un travail d'identification des logements insalubres et/ou inadaptés
- ✓ Mettre en place des protocoles de signalement et de financement rapide des travaux par l'organisation de réunion régulière entre l'ensemble des financeurs
- ✓ S'assurer de la possibilité d'octroyer un logement temporaire (en foyer-logement ou en EHPAD) aux personnes dont l'habitation ferait l'objet de travaux d'adaptation.

Points de vigilance

- ✓ Veiller à la lisibilité des dispositifs

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de dispositifs spécifiques de transport à la demande créés sur le territoire
- ✓ Nombre de chèques-taxi distribués
- ✓ Nombre de logements insalubres détectés

ORIENTATION N° 2

DEVELOPPER L'OFFRE ALTERNATIVE ET LA QUALITE DE VIE EN ETABLISSEMENT

Action n° 5 : Développer les prises en charge alternatives à l'hébergement en EHPAD

Action n° 6 : Développer l'accueil alternatif en EHPAD

Action n° 7 : Développer l'animation en établissement, y compris pour les personnes très dépendantes

Action n° 5 : Développer les prises en charge alternatives à l'hébergement en EHPAD

Mise en perspective

Le travail déjà accompli, notamment par le biais des conventions tripartites, sur la qualité en établissement permet aujourd'hui de diversifier les modes de prise en charge. L'ensemble des éléments exposés dans cette action devront faire l'objet d'une attention particulière au moment de la réalisation des études de besoin et impliqueront, par nécessité, une évaluation avant d'être diffusées à l'ensemble du territoire.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)

Partenaires participant à l'action

- ✓ La DDASS
- ✓ La MSA et la CRAM
- ✓ Les CCAS
- ✓ Les EPCI
- ✓ Les bailleurs sociaux
- ✓ Les hôpitaux
- ✓ Les services d'aide à domicile
- ✓ Les SSIAD
- ✓ Les Aînés ruraux et le CODERPA

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre aux personnes qui ont bénéficié de toutes les possibilités de soutien à domicile et qui ne peuvent pas rester seules en permanence (la nuit) d'avoir une alternative à l'établissement
- ✓ Maintenir une vie sociale dans le canton
- ✓ Conserver ou redonner plus d'autonomie à la personne âgée

Modalités de mise en œuvre

Développer le domicile regroupé mutualisant les services

Étape 1 :

- ✓ Élaborer un cahier des charges relatif à chacune de ces nouvelles structures

Étape 2 :

- ✓ Créer des appartements autonomes où la personne reste locataire, de taille différente pour accueillir les personnes seules ou des couples
- ✓ Éventuellement maintenir la mixité entre les publics âgés et non âgés
- ✓ Organiser la mutualisation des services à domicile : restauration, garde de nuit, aide à domicile, soins, animations, avec une souplesse dans l'organisation en fractionnant les actions selon les besoins du moment
- ✓ Mutualiser les prestations versées
- ✓ Formaliser une charte, qui responsabilise notamment les familles des personnes.

Maintenir les foyers-logements

Étape 1 :

- ✓ Développer la mutualisation des moyens (animation, soutien psychologique, formation du personnel)

Étape 2 :

- ✓ Etablir une grille de conventions obligatoires avec les partenaires de la gérontologie afin d'insérer le foyer dans un réseau et la mettre à disposition des directeurs d'établissements

Développer les petites unités de vie

- ✓ Réaliser une étude de besoins au préalable
- ✓ Privilégier les projets se situant sur un territoire disposant d'une filière gériatrique complète ou en voie de le devenir
- ✓ Organiser le conventionnement entre l'unité de vie et un établissement ou service pour structurer son fonctionnement

Développer les MAFPAH

- ✓ Réfléchir localement à la possibilité de procéder à la création de maison d'accueil familial pour personnes âgées et personnes handicapées.

Points de vigilance**Sur le domicile regroupé**

- ✓ Veiller à l'adaptation de l'habitat

Sur les petites unités de vie

- ✓ Assurer un travail de conventionnement avec chacun des partenaires identifiés
- ✓ Arrêter au préalable une position en cas d'aggravation de la dépendance

Sur les foyers-logement

- ✓ Le foyer logement doit être inséré dans un réseau gérontologique
- ✓ Le GMP ne saurait être trop élevé (faire signer éventuellement un contrat d'accueil organisant le transfert de la personne âgée lorsqu'elle devient dépendante)

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de domiciles regroupés créés
- ✓ Nombre de petites unités de vie créées

Action n° 6 : Développer l'accueil alternatif en EHPAD

Mise en perspective

L'hébergement alternatif, que ce soit l'accueil de jour ou l'hébergement temporaire, est déjà développé dans le département de la Haute-Savoie. Ces efforts doivent être poursuivis à la fois dans le cadre des mesures spécifiques d'aide aux aidants mais également dans celui de la modularité de l'accueil et de la fluidité des parcours.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ DDASS

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les EHPAD

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Mieux gérer les périodes de crise
- ✓ Proposer des périodes de répit aux aidants
- ✓ Permettre un soutien à domicile plus efficace

Modalités de mise en œuvre

L'accueil d'urgence

Étape 1 :

- ✓ Établir un cahier des charges départemental, définissant notamment la notion d'urgence

Étape 2 :

- ✓ Définir un certain nombre de places d'urgence; inscrire le nombre de ces places d'accueil d'urgence dans le projet de service des établissements et inciter les EHPAD à organiser ce type d'accueil
- ✓ Réfléchir au financement de ce type de places (dotation spécifique ?)

Hébergement temporaire

Étape 1 :

- ✓ S'appuyer sur l'existant pour développer des places d'hébergement temporaire en identifiant les freins et les leviers à la réussite de ces projets
- ✓ En fonction des établissements et de leurs projets existants, s'assurer de la spécificité de l'accueil (locaux, personnel) et du travail à effectuer au préalable avec la famille

Étape 2 :

- ✓ Réfléchir, éventuellement, à l'opportunité d'un système centralisé de gestion des places

Accueil de jour/Accueil de nuit

Étape 1 :

- ✓ Inciter les établissements à développer ce type d'accueil, notamment au moment des nouveaux conventionnements. S'assurer par ailleurs de l'existence de réseaux de transport ou de la possibilité de développer des solutions appropriées
- ✓ Autoriser ces accueils uniquement lorsqu'ils disposent d'un projet de service spécifique
- ✓ Comme dans le cadre de l'hébergement temporaire, effectuer un travail préalable avec la famille

Étape 2 :

- ✓ Favoriser la mise en place d'ateliers occupationnels / thérapeutiques en accueil de jour
- ✓ Réfléchir, éventuellement, à l'opportunité d'un système centralisé de gestion des places.

Accueil de jour thérapeutique

Étape 1 :

- ✓ Sensibiliser les partenaires sur l'opportunité de ce type d'accueil

Étape 2 :

- ✓ S'assurer de la spécificité du projet et du niveau suffisant des moyens qui lui sont alloués
- ✓ Développer cet accueil

Points de vigilance

- ✓ Les places d'accueil d'urgence ne doivent pas être une première étape à une inscription sur liste d'attente
- ✓ Déterminer contractuellement la durée de l'accueil d'urgence

Indicateurs de suivi

- ✓ Evolution du nombre de places d'accueil d'urgence
- ✓ Evolution du nombre de places en hébergement temporaire
- ✓ Evolution du nombre de places en accueil de jour

Action n° 7 : Développer l'animation en établissement

Mise en perspective

De la même manière que le Département doit s'appuyer sur les travaux déjà engagés en faveur du développement de l'accueil alternatif, il ne part pas non plus de rien en matière d'animation dans les établissements. Toutefois, la phase d'évaluation a pu faire ressortir que cette partie de la prise en charge n'était pas développée de manière homogène dans tout le département. Après le développement de la qualité via les conventions tripartites, ce pan de la prise en charge doit faire l'objet d'efforts appuyés sur la durée du nouveau schéma.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ Pôles Gérontologiques

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les établissements
- ✓ Les associations de bénévoles
- ✓ L'ODAC

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre une meilleure qualité de vie et maintenir l'autonomie de la personne âgée
- ✓ Valoriser l'image des résidents et le travail du personnel

Modalités de mise en œuvre

Mesures relatives aux personnels

Etape 1 :

- ✓ Disposer, dans la mesure du possible, dans chaque établissement d'un temps d'animateur ayant acquis une formation spécifique pour cette tâche, soit par formation initiale, soit par formation continue, soit par VAE
- ✓ Impliquer les autres personnels (AMP, cuisinier...) en les concertant, par exemple, au moment de l'élaboration du projet d'animation
- ✓ Diversifier les recours à des intervenants extérieurs (concerts, gymnastique douce...)

Etape 2 :

- ✓ Organiser des réunions de partage d'expériences entre les animateurs des établissements par territoire de pôle

Mesures relatives à la diversité des animations proposées

- ✓ Systématiser les projets d'animation et s'assurer de la qualité de ces projets (en lien avec les coordonnateurs gérontologiques).
- ✓ Ouvrir l'animation de l'établissement à l'extérieur : encourager d'une part les actions associant des organismes ou institutions proches de l'EHPAD (écoles, clubs...) ; permettre d'autre part à des personnes âgées habitant à proximité de l'établissement de participer aux animations.
- ✓ Des actions culturelles doivent être promues (cf actions ODAC/DGH « Culture et Personnes Agées »).
- ✓ Dans le cadre du développement des gérontechnologies, développer les cyberespaces au sein des EHPAD et des foyers logements.

Mesures relatives au financement

- ✓ Etudier les possibilités d'imputer les frais d'animation sur la section dépendance
- ✓ Mutualiser les moyens entre établissements (ex : transport)

Points de vigilance

- ✓ L'animateur doit être bien intégré à l'équipe de soins ; les membres de cette dernière doivent également participer aux activités
- ✓ L'animation doit être adressée à tous les résidents, quel que soit leur degré de dépendance mais s'adapter aux possibilités de chacun
- ✓ Il est essentiel de veiller à la valeur ajoutée de l'animation dans la prise en charge et à l'accompagnement des personnes âgées

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de projets d'animation contrôlés
- ✓ Part des ETP consacrés dans les budgets à l'animation

ORIENTATION N° 3

STRUCTURER LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE

Action n° 8 : Poursuivre les efforts de coordination
dans le département

Action n° 8 : Poursuivre les efforts de coordination dans le département

Mise en perspective

Le Conseil général a développé une action forte en matière de coordination. Les structures qui ont pu être créées ces dernières années doivent connaître aujourd'hui un nouveau développement allant vers : une plus grande représentativité du département, une plus grande efficacité dans la globalité des actions qui sont mises en œuvre, une meilleure lisibilité à l'égard des partenaires de la politique gérontologique.

Au-delà des pôles et de l'organisation des COLOC, c'est également un renforcement de l'ensemble des partenariats qui doit être recherché.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ DDASS

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les Pôles gérontologiques
- ✓ La CPAM
- ✓ La MSA et la CRAM
- ✓ Les professionnels libéraux
- ✓ Les CCAS
- ✓ L'hôpital
- ✓ -Les établissements et services

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Faciliter et recentrer le travail de chaque intervenant
- ✓ Permettre une approche globale de la personne âgée
- ✓ Mieux gérer les temps d'hospitalisation
- ✓ Garantir à la personne une cohérence de prise en charge adaptée rapide et évolutive

Modalités de mise en œuvre

Etape 1 :

- ✓ Promouvoir le travail en partenariat entre le secteur sanitaire libéral, le secteur médico-social et le secteur hospitalier, en mettant en place un réseau ville-hôpital, en travaillant sur les filières.
- ✓ Déterminer les modalités de fonctionnement de ce réseau et définir les financements possibles.

Etape 2 :

- ✓ Développer une information locale auprès de tous les intervenants en s'appuyant sur les pôles gérontologiques et le secteur associatif

Points de vigilance

- ✓ Savoir mobiliser les intervenants libéraux dans les instances de coordination

Indicateurs de suivi

- ✓ Outils / Instances mis en place.

ORIENTATION N° 4

PROMOUVOIR LES METIERS DE LA GERONTOLOGIE

Action n° 9 : Promouvoir, développer et diversifier la formation initiale

Action n° 10 : Améliorer les conditions de travail

Action n° 9 : Promouvoir, développer et diversifier la formation initiale

Mise en perspective

Si le problème de la formation est récurrent quel que soit le département, il a, en Haute-Savoie, une acuité particulière du fait notamment de la proximité avec la Suisse. Il est difficile, en l'état actuel des statistiques, de déterminer la part des travailleurs frontaliers dans le secteur médico-social. Cependant, la nécessité d'amplifier les recrutements à venir s'est régulièrement faite ressentir.

Une partie importante de la présente action ne relève pas de la compétence du Conseil général. Toutefois, cette problématique ne peut être écartée du schéma, tant la formation du personnel est indissociable de la qualité d'un dispositif.

A terme, une rencontre avec les organismes chargés de la formation pourrait permettre d'exposer ces nécessités.

Partenaires participant à l'action

- ✓ Le Conseil Général (DGH)
- ✓ Le Conseil régional
- ✓ Les services de l'Etat (DDASS, DDTEFP)
- ✓ La CNSA
- ✓ Le CRFG
- ✓ Le Service public de l'emploi
- ✓ Les organismes de formation
- ✓ Les établissements et services

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Faciliter le recrutement du personnel qualifié
- ✓ Répondre aux nouveaux besoins (création d'établissements et services, pyramide des âges, augmentation des effectifs dans le cadre du plan solidarité grand âge)

Modalités de mise en œuvre

Etape 1 :

- ✓ Contribuer aux travaux d'un état des lieux et d'analyse prospective des besoins dans les établissements et les services.
- ✓ Connaître les parcours des professionnels : créer un outil permettant de connaître à N+2 le parcours professionnel des personnes

Etape 2 :

- ✓ Promouvoir la diversification de l'accès à la formation et à la qualification
 - Formation initiale :
 - augmenter les quotas en incitant les organismes et institutions responsables de la formation : soit de créer de nouvelles écoles, soit d'augmenter les places dans les écoles existantes (augmentation des places par promotion ou doublement des promotions sur l'année qui favoriserait l'étalement des sorties)
 - développer la formation par apprentissage et en alternance
 - harmoniser l'implantation géographique des lieux de formation (action d'incitation)
 - faciliter l'acquisition des diplômes par la VAE : adapter le budget des structures pour :
 - prendre en charge financièrement le module obligatoire de 70 heures
 - prendre en charge si besoin l'accompagnement de 20 heures
 - remplacer les personnels en formation
 - prendre en charge les modules manquants.

- Faciliter les départs en formation :
 - en étudiant la possibilité d'attribuer des allocations d'étude assorties d'une obligation de service dans le département et/ou la structure
 - en aidant les personnes à revenus modestes à prendre en charge leurs frais annexes

Etape 3 :

- ✓ Partager la formation continue en :
 - mutualisant les formations entre établissements (EHPAD, hôpitaux) et services (SAD et SSIAD) sur un même territoire, notamment autour de thèmes communs (troubles cognitifs, ergonomie et accompagnement de fin de vie)
 - mettant en place une page internet sur un site existant (par exemple le futur site du Conseil général consacré à la gérontologie – cf. *infra*) où chaque organisme ferait ses propositions de formation aux autres structures afin que celles-ci puissent s'y rattacher
 - étudiant éventuellement la possibilité de disposer de fonds spécifiques CNSA (mener de préférence des actions concertées entre établissements)
 - développant les formations relatives à la bientraitance et à la maltraitance

Etape 4 :

- ✓ Mieux informer sur les métiers du grand âge afin de favoriser les vocations en :
 - menant une journée d'information et de sensibilisation départementale sur les métiers du grand âge, non pas sur un lieu unique mais par une mobilisation des médias (audio-visuels, panneaux d'information des communes, ouverture des EHPAD sur les métiers)
 - renforçant les partenariats : avec l'éducation nationale (favoriser les stages de découvertes dans les structures), avec les écoles spécialisées (aides soignantes, IDE), avec l'ANPE et les missions locales
 - étant présent sur les forums de métiers des écoles et des forums emplois (ouverts au grand public)
 - en travaillant en amont sur le développement des actions intergénérationnelles
- ✓ Faciliter les stages en établissements et services :
 - Avoir un état des stages par structure et par nature de diplôme diffusé aux organismes de formation
 - Mutualiser et coordonner la recherche des lieux de stage
 - Instituer un tutorat au sein des structures en formant le ou les tuteurs et en finançant cette mission

Points de vigilance

- ✓ Faire en sorte que le dispositif soit le plus lisible possible pour l'ensemble des acteurs
- ✓ Suivre de manière rationnelle et coordonnée l'ensemble de ces mesures

Indicateurs de suivi

L'étendue des mesures ci-dessus dépasse largement les compétences du Conseil général et son pouvoir de régulation. Il lui reviendra avant tout d'être source de réflexion et force d'incitation, tant vis-à-vis des partenaires locaux que des organismes régionaux.

- ✓ Nombre de réunions en interne/externe organisées par le Conseil général sur la thématique de la formation
- ✓ Nombre de journées d'information sur la gérontologie organisées/soutenues par le Conseil général

Action n° 10 : Améliorer les conditions de travail

Mise en perspective

Les difficultés de recrutement dans le secteur de la gérontologie proviennent aussi bien du manque d'attractivité du métier que de sa pénibilité. Afin de diminuer le « turn over » important qui a pu être constaté dans certaines structures, des mesures spécifiques sont à envisager au sein du schéma.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ Etat (DDASS)

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les établissements et services
- ✓ Les communes

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre un meilleur accompagnement des personnes âgées
- ✓ Favoriser la fidélisation du personnel et l'attractivité de ce secteur

Modalités de mise en œuvre

Pour les établissements

Etape 1 :

- ✓ Analyser les ratios d'encadrement (tendre vers une application de ceux énoncés par le "Plan solidarité Grand âge") et développer la pluridisciplinarité des personnels
- ✓ Afin de respecter les amplitudes de travail et les temps de repos obligatoires des personnels, aider au financement des logiciels spécifiques ; permettre les échanges entre établissement pour diffuser les bonnes pratiques

Etape 2 :

- ✓ Afin de concilier vie professionnelle et vie personnelle, étudier la possibilité de créer des crèches au sein des établissements (accueillant aussi d'autres enfants) et/ou adapter les horaires de crèche aux amplitudes de temps de travail des métiers de la gérontologie
- ✓ Améliorer les passerelles entre services : échange de personnel entre établissements ; au sein d'un même établissement proposer une diversité des interventions au personnel

Indicateurs de suivi

- ✓ Evolution du ratio moyen d'ETP

ORIENTATION N° 5

Promouvoir la bientraitance

Action n° 11 : Mieux associer la personne âgée aux décisions relatives à sa prise en charge et mettre en place un dispositif spécifique de lutte contre la maltraitance

Action n°12 : Mettre en place un dispositif territorial de soutien à l'attention des personnels des établissements et services

Action n° 11 : Mieux associer la personne âgée aux décisions relatives à sa prise en charge et mettre en place un dispositif spécifique de lutte contre la maltraitance

Mise en perspective

Le respect du choix de la personne âgée est toujours une ambition difficile à tenir. Elle est pourtant aujourd'hui consubstantielle à la qualité d'un dispositif, que ce soit à domicile ou en établissement. Si les solutions d'aide aux aidants, appelées à se développer, sont un axe majeur de promotion de la bientraitance, elles ne permettent pas l'économie de mesures spécifiques de lutte contre la maltraitance.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ Pôles Gérontologiques
- ✓ DDASS

Partenaires participant à l'action

- ✓ La personne âgée et la famille
- ✓ L'ensemble des professionnels (équipe de soins, équipe hôtelière des établissements, animation, EMS, services d'aide à domicile, IDE coordinatrices, responsables de secteur...)
- ✓ Le Coderpa
- ✓ Alma 74
- ✓ Les Caisses de retraite

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Mettre la personne âgée au centre de ses choix de vie
- ✓ Favoriser la communication entre la personne âgée, sa famille et les professionnels

Modalités de mise en œuvre

A domicile

Etape 1 :

- ✓ Promouvoir la rencontre et la participation de la personne âgée et de sa famille lors de la mise en place et du suivi du projet de vie / plan d'aide

Etape 2 :

- ✓ Mettre en place un livret d'information à destination de la personne âgée et de sa famille sur le concept de projet de vie et sur la qualité de services qu'elles sont en droit d'attendre

Etape 3 :

- ✓ Réunir un groupe d'experts pour favoriser les modalités de mise en œuvre de l'évaluation interne et notamment des pratiques en faveur de la bientraitance

En établissement

Etape 1 :

- ✓ Promouvoir une admission/acceptation d'aide discutée et consentie et rendre systématique (dans la mesure du possible) la visite de l'établissement

Etape 2 :

- ✓ Proposer des outils spécifiques sur la bientraitance laissés à la disposition des directeurs d'établissement en établissant des réunions d'information, de médiation et intégrer

l'ensemble de ces réflexions aux outils relevant de la loi 2002-2.

A domicile et en établissement

Etape 1 :

- ✓ Identifier les référents au sein des structures (établissements et services) et formaliser.
- ✓ Mettre en place des protocoles de traitement des informations sur la maltraitance (afin, notamment, de permettre l'harmonisation des protocoles sur le département)

Etape 2 :

- ✓ Mettre en place un groupe de travail départemental définissant les protocoles d'intervention et former les référents à ces protocoles

Indicateurs de suivi

La plupart des éléments constitutifs de cette action relève surtout du pouvoir d'incitation. L'action est donc, dans son ensemble, a priori difficile à évaluer, même si quelques indicateurs peuvent être proposés.

- ✓ Nombre de livrets d'information distribués aux personnes âgées
- ✓ Nombre de référents formés aux protocoles de signalement

Action n° 12 : Mettre en place un dispositif territorial de soutien à l'attention des personnels des établissements et services

Mise en perspective

Dans un même mouvement incitant ce schéma à mettre en place des actions spécifiques visant à soutenir la famille ou le conjoint, il est opportun de réfléchir à des mesures similaires à l'attention des aidants professionnels. Dans un département où les carences en nombre de professionnels sont importantes, limiter le turn over dans les structures est d'une acuité particulière. Au-delà du soulagement que ces actions peuvent apporter aux aidants professionnels, c'est toujours le bien-être de la personne âgée qui est au centre de cette réflexion.

Pilotes de l'action

- ✓ Pôles gérontologiques

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les associations gestionnaires
- ✓ Les associations de directeurs
- ✓ Les établissements et services
- ✓ Les équipes médico-sociales
- ✓ Les bénévoles

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Accompagner et soutenir le personnel dans son travail quotidien
- ✓ Désamorcer de manière précoce des situations de tensions naissantes
- ✓ Détecter des problématiques récurrentes

Modalités de mise en œuvre

Étape 1 :

- ✓ Sur un thème préalablement défini, organiser l'animation d'une formation, par exemple par un médecin ou autre professionnel pour les personnels des structures – mutualiser ces formations, notamment par le biais des groupements de coopération sociale ou médico-sociale, si nécessaire.
- ✓ Définir la maltraitance, les facteurs de risque et mettre en place un guide de la bientraitance à domicile et en établissement

Étape 2 :

- ✓ Ouvrir des groupes de parole à tous professionnels de tous secteurs
- ✓ S'assurer de la présence d'un psychologue à ces groupes

Étape 3 :

- ✓ Proposer aux services, institutions, libéraux, travaillant auprès des personnes âgées et ne pouvant avoir leur propre psychologue :
 - Des écoutes sur rendez-vous
 - Des groupes de parole transversaux
 - Des interventions ponctuelles sur des thématiques particulières
 - Des interventions ponctuelles en cas de crise

Points de vigilance

- ✓ Disposer dans la mesure du possible d'une écoute professionnelle
- ✓ Coupler les actions de soutien à la formation et à l'information

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de groupes de paroles à l'attention des professionnels recensés sur le territoire
- ✓ Nombre de formations mutualisées organisées sur le territoire

ORIENTATION N° 6

MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER OU D'UNE PATHOLOGIE APPARENTÉE

Action n° 13 : Favoriser l'accès à un diagnostic précoce des troubles cognitifs

Action n° 14 : Améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer à domicile et en établissement

Action n° 13 : Favoriser l'accès à un diagnostic précoce des troubles cognitifs

Mise en perspective

Avant même le développement de structures adaptées, améliorer le diagnostic de la maladie constitue un enjeu majeur des années à venir. Elle passe par une mobilisation de l'ensemble des acteurs autour de la connaissance et de la capacité de détection de ces maladies. La mise en place du Plan Alzheimer devra participer assez largement au développement de cette action.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ DDASS

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les médecins
- ✓ La CRAM
- ✓ La MSA
- ✓ Médéric Alzheimer
- ✓ Les établissements et services
- ✓ Haute-Savoie Alzheimer

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre une meilleure prise en charge à la fois médicale et psychologique de la personne et de sa famille
- ✓ Développer les recours aux consultations-mémoire

Modalités de mise en œuvre

Étape 1 : Développer les consultations-mémoire

- ✓ Dans le cadre du développement de la filière gériatrique, inciter les hôpitaux à proposer des consultations-mémoire

Étape 2 : Mener une campagne à destination des professionnels

- ✓ Proposer des formations spécifiques, notamment aux médecins traitants, assurées par un gériatre
- ✓ Organiser des formations de l'ensemble des professionnels, à domicile et en établissement, sur les aides existantes, les aménagements possibles et les actions à mener.

Étape 3 : Mener des actions d'information à l'attention des personnes âgées et de leur famille

- ✓ Information / formation au niveau de la population dans son ensemble sur les démarches (existence de tests en EHPAD, auprès d'Alzheimer 74, ...), sur les symptômes, etc.
- ✓ Créer une plaquette et une affiche d'information sur la maladie et ses signes précurseurs ; diffuser cette plaquette dans les lieux fréquentés par des personnes âgées (salles d'attente, caisses de retraite, relais postaux)

Étape 4 : Développer les ateliers-mémoire

- ✓ Mettre en place ces ateliers sur les territoires qui n'en disposent pas encore
- ✓ Informer les jeunes retraités par des bulletins locaux
- ✓ Travailler en lien avec les mairies / CCAS pour obtenir des prêts de salles accueillant ces activités
- ✓ Favoriser leur mise en place dans des accueils de jour / EHPAD / foyers logements

Points de vigilance

Médiatiser de manière pédagogique et non dramatique : travailler sur les modalités de présentation de la maladie

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de consultations-mémoire créées
- ✓ Nombre d'ateliers mémoire recensés

Action n° 14 : Améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer à domicile et en établissement

Mise en perspective

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer est une priorité évidente de ce schéma. Si les connaissances de la maladie sont appelées à s'étoffer et à modifier les modalités de prise en charge, il revient à ce document directeur de tracer les grandes lignes d'une stratégie départementale sans « se fermer de porte ».

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ DDASS

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les médecins libéraux et gériatres hospitaliers
- ✓ Les EHPAD
- ✓ Les services d'aide à domicile

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Favoriser une prise en charge appropriée (qualitative / quantitative)

Modalités de mise en œuvre

A domicile

- ✓ Former l'ensemble des intervenants aux spécificités de la maladie afin de garantir la qualité de la prise en charge
- ✓ Dans le cadre des expérimentations et celui des gérontechnologies, étudier l'opportunité de système de géolocalisation dont le dispositif doit être compatible et rattaché à celui de la télé-alarme
- ✓ S'assurer de l'organisation de groupes de parole spécifique sur le territoire et coupler, dans la mesure du possible, ces groupes à de l'accueil de jour

En établissement

Etape 1 :

- ✓ Identifier et mettre en place une instance (par exemple la coordination territoriale) en mesure de récolter les informations issues d'expériences innovantes et de les évaluer de manière à essaimer les bonnes pratiques.
- ✓ La filière doit permettre d'organiser et de coordonner les modes de prise en charge pour assurer la continuité de la trajectoire de la personne.

Etape 2 :

- ✓ Favoriser le développement de modalités d'hébergement innovantes, garantissant l'intégration dans le tissu social
- ✓ Évaluer les besoins sur le département en se fondant sur les informations émanant des acteurs de proximité
- ✓ Étudier, comme à domicile, l'opportunité de mettre en place de systèmes de géolocalisation
- ✓ Établir une cartographie des manques fondée sur des critères prédéfinis
- ✓ Ouvrir des lits en fonction des besoins

Points de vigilance

- ✓ Respecter le choix de la personne âgée

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de lits spécialisés ouverts

ORIENTATION N° 7

PRENDRE EN COMPTE LES SITUATIONS SPECIFIQUES

Action n° 15 : Faciliter l'adaptation des résidences sociales pour l'accueil des migrants vieillissants

Action n° 16 : Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun

Action n° 17 : Prendre en compte de manière adaptée le vieillissement des personnes handicapées.

Action n° 15 : Faciliter l'adaptation des résidences sociales pour l'accueil des migrants vieillissants

Mise en perspective

Le public des personnes ayant migré en France, qui sont aujourd'hui vieillissantes, constitue une cible spécifique de l'action sociale. En étant vigilant à ne pas créer plus de désavantages que d'intérêt réel à un accompagnement adapté, un certain nombre de mesures doivent être envisagées.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH, DPDS, DAEDR)
- ✓ Services de l'Etat (DDASS, DDE)

Partenaires participant à l'action

- ✓ Les gestionnaires de résidence (ALAP, ADOMA, AATES...)
- ✓ Les bailleurs (HALPADES, OPAC, ADOMA...)
- ✓ Les représentants des CCAS des communes d'implantation
- ✓ Act Habitat

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre la continuité de l'accueil des résidents et dans ce but l'adaptation de leur lieu de vie dans une dynamique intergénérationnelle et de lien social
- ✓ Harmoniser les pratiques des gestionnaires des résidences sociales du département dans ce domaine
- ✓ Mutualiser les moyens au sein des résidences sociales afin de favoriser l'intervention de SAD

Modalités de mise en œuvre

Étape 1 :

- ✓ Faire le point des études menées sur le sujet
- ✓ Etablir, si nécessaire, un état des lieux concernant :
 - Les caractéristiques du public-résidant (âge, handicap, autonomie)
 - Les caractéristiques et potentiel du bâti des résidences sociales pour l'accueil des personnes âgées et/ou handicapées
 - La prise en compte de ce public dans le cadre de réalisations effectuées dans d'autres départements

Étape 2 :

- ✓ Créer un groupe de travail inter-COLOC, qui réunirait les gestionnaires des résidences, les intervenants à domicile et d'autres professionnels concernés.
- ✓ Ce groupe de travail aurait pour but de définir un cahier des charges pour la prise en charge du vieillissement dans les résidences sociales, qui permettrait de mutualiser les bonnes pratiques notamment dans les domaines suivants :
 - conception des appartements regroupés avec des espaces collectifs
 - identification des sources de financement possibles pour les projets de réhabilitation/adaptation et des opportunités de programmation des financements et des travaux à l'échelle du département
 - organisation des interventions mutualisées des services d'aide à domicile au sein des résidences sociales

Points de vigilance

- ✓ Nécessité de déterminer les limites de l'accueil (pathologie, médicalisation)
- ✓ Ne pas créer de stigmatisation supplémentaire
- ✓ Intégrer les travaux déjà réalisés sur le sujet

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de places adaptées identifiées, tout type de structures confondues

Action n° 16 : Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun

Mise en perspective

La précarité est multiforme, et demeure une notion sociale difficile à définir. Toutefois, certains publics que l'on devine intuitivement très fragiles voient naturellement leur fragilité renforcée avec l'âge. Si, là aussi, il est important de ne pas créer de stigmatisation supplémentaire, il est essentiel de permettre aux personnes concernées un meilleur accès à leurs droits, notamment en termes d'accompagnement.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ Les caisses de retraite

Partenaires participant à l'action

- ✓ Au sein du Conseil général : la DPDS, le service des actions de santé
- ✓ Les collectivités locales
- ✓ LA CAF
- ✓ Les résidences sociales (ADOMA, ALAP, AATES...)
- ✓ Les EHPAD et établissements hospitaliers
- ✓ Les services d'aide à domicile

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Permettre une identification des différents acteurs et accompagner les personnes en précarité vers l'accès aux droits
- ✓ Mettre en place une prise en charge sanitaire et sociale aujourd'hui encore défailante
- ✓ Prévenir et anticiper l'aggravation des problèmes sanitaires et sociaux
- ✓ Lutter contre la précarisation à domicile

Modalités de mise en œuvre

Etape 1 :

- ✓ Mieux informer et accompagner les personnes en précarité :
 - Dans les résidences sociales, prévoir un temps d'infirmière interface, par exemple pour 300 personnes à suivre de plus de 55 ans (dans une logique de prévention)
 - Susciter au sein des résidences sociales des actions collectives et multi-partenariales pour organiser des réunions d'information afin que les personnes puissent identifier les différents acteurs pour créer du lien social
 - Instituer ou spécialiser un travailleur social dans les EMS et les PMS sur les personnes en situation de précarité, notamment celles qui ne vivent pas au sein d'habitats collectifs
 - Informer tous les partenaires intervenant auprès des personnes en précarité sur les dispositifs existants pour les personnes âgées

Etape 2 :

- ✓ Faciliter l'accès aux services et aux établissements pour personnes âgées :
 - Encourager la formation des intervenants à domicile (SAAD, SSIAD...) à l'accompagnement de ce public spécifique
 - Mettre en place une plaquette d'information adaptée (illustration par des exemples) à l'usage des différents partenaires sur les dispositifs existants pour la prise en charge des personnes en grande précarité et les conduites à tenir face à ces publics
 - Proposer des conventions entre les EHPAD et les établissements pour l'hébergement de personnes en grande difficulté afin de faciliter leur prise en charge en EHPAD

Points de vigilance

- ✓ Nécessité d'adapter les conditions d'accès aux résidences pour les intervenants extérieurs (médecins libéraux, SSIAD, SAD, portage de repas...)

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de plaquettes d'information distribuées
- ✓ Nombre de conventions spécifiques signées

Action n° 17 : Prendre en compte de manière adaptée le vieillissement des personnes handicapées

Mise en perspective

Le vieillissement des personnes handicapées est une réalité que le schéma gérontologique 2003-2007 avait soulignée et prise en compte. Des services (SPTS, Sathav...) des structures spécifiques existent. Des collaborations ont été favorisées entre les secteurs gérontologiques et du handicap... Ces initiatives doivent être consolidées et une cohérence établie avec le schéma départemental des personnes en situation de handicap qui a également mentionné le vieillissement dans ses orientations.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)

Partenaires participant à l'action

- ✓ La DDASS
- ✓ Les structures et services du secteur gérontologique et du secteur handicap
- ✓ La MDPH

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Etre en capacité de proposer sur chaque territoire un éventail de solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes.
- ✓ Améliorer la connaissance mutuelle des deux secteurs d'intervention.

Modalités de mise en œuvre

Étape 1 :

- ✓ Réaliser sur chaque territoire de pôle un recensement de l'offre et de la demande

Étape 2 :

- ✓ Sur la base du recensement, analyser et proposer les solutions à développer tant pour favoriser le soutien à domicile que pour permettre l'accueil et l'hébergement quand il est nécessaire.

Points de vigilance

- ✓ Associer de manière systématique les 2 secteurs d'intervention

ORIENTATION N° 8

PREVENIR ET INFORMER

Action n° 18 : Développer les actions de prévention et d'information

Action n° 19 : Centraliser l'information

Action n° 18 : Développer les actions de prévention et d'information

Mise en perspective

Les personnes âgées vivant à domicile, qu'elles soient dépendantes ou non, encourent toujours le risque d'une dégradation de leur santé ou d'accidents pouvant entraîner une hospitalisation. Des actions de prévention sont donc à mettre en place pour informer, sensibiliser et prévenir ces risques.

Pilotes de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)
- ✓ Etat

Partenaires participant à l'action

- ✓ Le Conseil Général (service des Actions de Santé)
- ✓ Les professionnels (médecins gériatres, kinésithérapeutes, dentistes, psychiatres...) et associations (CDPK...)
- ✓ Les caisses de retraite et les mutuelles
- ✓ Les Établissements de santé et la DDASS
- ✓ ADES
- ✓ Le GRSP

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Eviter un accroissement de la dépendance
- ✓ Sensibiliser les usagers
- ✓ Améliorer la prise en charge des soins
- ✓ Améliorer la qualité de vie

Modalités de mise en œuvre

Etape 1 :

Mener des actions spécifiques de prévention sur :

- ✓ Les chutes (recenser l'existant, identifier les manques par territoire, modéliser les actions de prévention et les diffuser sur l'ensemble du département)
- ✓ Les soins bucco-dentaires en créant, notamment un réseau sur la Haute-Savoie dans le cadre du réseau santé bucco-dentaire Rhône-Alpes
- ✓ La dépression et le risque suicidaire en mettant en place un groupe de travail spécifique qui réfléchira sur : pour les personnes intervenant à domicile ; les formations au repérage de la crise suicidaire; le signalement auprès des médecins traitants ; l'expérience mise en place dans l'Ain (cellule de prévention des situations de détresse)

Etape 2 :

Certaines campagnes peuvent être menées à un niveau local. Notamment il s'agirait de :

- ✓ Décliner des thèmes déterminés au niveau départemental au plus près des personnes en passant par les 5 pôles, les mairies, etc.
- ✓ Coordonner la communication par vagues successives (2 par an soit 10 actions pendant le schéma) en essayant de cibler les populations concernées par le message.

Points de vigilance

Il faudra veiller à respecter les choix de la personne âgée et à permettre l'intervention de personnels formés uniquement.

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre d'ateliers de prévention recensés sur le territoire

Action n° 19 : Centraliser l'information

Mise en perspective

Les dispositifs médico-sociaux revêtent toujours une certaine complexité. Ils sont régulièrement caractérisés par un manque de lisibilité, que ce soit pour les usagers ou pour les professionnels eux-mêmes.

La phase d'évaluation avait permis d'identifier que la multiplicité des circuits d'information en Haute-Savoie, nécessitait une plus grande centralisation.

Pilote de l'action

- ✓ Conseil Général (DGH)

Partenaires participant à l'action

L'ensemble des intervenants de la gérontologie.

Bénéfices attendus de l'action

- ✓ Mettre à disposition du grand public et des professionnels une information de référence exhaustive et actualisée, partagée par tous
- ✓ Éviter les sources d'information multiples, disparates et non accessibles
- ✓ Mettre l'information à jour et la rendre disponible en permanence

Modalités de mise en œuvre

Centraliser l'information par la création d'un site Internet qui soit destiné à la fois aux personnes âgées et à leur famille et aux professionnels. Ce site devra fournir un ensemble d'informations utiles sur les solutions d'accompagnement, les services, associations et établissements existants et reprendre des éléments aussi bien nationaux que départementaux et locaux... Par ailleurs, il pourra, dans un second temps, servir de forum d'échange et de lieu de communication entre les professionnels et le Conseil général.

Il pourrait avoir un fonctionnement collaboratif fondé sur un système de gestion de contenu (contributeurs, circuit de validation, définition de date de mise en ligne, durée de vie). Une extension de ce site à la gestion des places d'accueil alternatif peut être à terme envisagée.

Points de vigilance

- ✓ Faire vivre ce site en l'actualisant très régulièrement

Indicateurs de suivi

- ✓ Nombre de visites