SOLIDARITÉS

Schéma départemental de l'autonomie

2019-2023

haute savoie
le Département

Chaque jour à vos côtés

Le Département de la Haute-Savoie, chef de file de l'action médico-sociale, a fait des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, une de ses priorités.

Nombre de réalisations ont été portées dans le cadre des feuilles de route des deux précédents schémas. Elles ont permis des actions concrètes notamment en terme de diversification de l'offre médico-sociale et d'adaptation aux besoins émergents, tant en direction des personnes aidées que de leurs proches aidants.

La période 2014-2018 a été marquée par une évolution législative et réglementaire importante, qui a demandé aux institutions, associations et structures, une grande capacité d'adaptation. Le Département de la Haute-Savoie a même été précurseur sur certains sujets, avec, par exemple, la mise en place par la MDPH du dispositif d'orientation permanent dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), dès 2017.

Au cours des dernières années, le travail des différents acteurs s'est structuré et consolidé autour de filières ou plateformes communes, la priorité étant d'assurer une continuité du parcours de prise en charge de la personne et d'impulser une dynamique d'échanges entre les professionnels de terrain. C'est une culture du « travailler ensemble » qui est à l'œuvre dans notre département.

Ces travaux de fond qui sont d'ores et déjà engagés trouveront leur prolongement lors du schéma de l'Autonomie, qui s'oriente vers des actions transversales à destination des personnes âgées et handicapées.

Bien entendu, le schéma de l'Autonomie en Haute-Savoie s'inscrit dans un cadre plus large et tient compte des priorités régionales. La politique médico-sociale sera également impactée, au cours des 5 prochaines années, par les débats en cours, au niveau national, autour de la politique de santé, de la réforme de la dépendance et de la politique en faveur de l'autonomie.

Ce schéma a mobilisé un grand nombre de partenaires, au cours de la semaine de concertation organisée en octobre 2018, qui a été dense et constructive et a permis, autour de grandes orientations stratégiques, de décliner des actions concrètes pour renforcer la cohérence des politiques publiques consacrées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, afin de favoriser leurs parcours de vie au sein des territoires. Les contributions écrites ont également permis d'alimenter les débats.

Tous mes remerciements vont aux familles, associations, collectivités, établissements, services et professionnels médico-sociaux, qui accompagnent au quotidien les personnes et leurs aidants, dans un souci constant de respect de leurs choix et de leurs besoins.

Je sais pouvoir compter sur l'engagement de tous pour mettre en œuvre la feuille de route définie pour les 5 prochaines années et vous assure de l'engagement de l'Assemblée départementale en ce domaine.

Christian MONTEIL
Président du Département

Sommaire

CONTEXTE GENERAL

Pourquoi un schéma commun pour l'autonomie ? **5**

Le cadre légal et règlementaire des politiques de l'autonomie **6**

La méthode d'élaboration du schéma **7**

Une gouvernance élargie, responsable et structurée **9**

ELEMENTS D'ANALYSE

Analyse rétrospective : le bilan des précédents schémas **13**

Analyse prospective de l'évolution des besoins : projections démographiques et de personnes âgées dépendantes **13**

Le public en situation de handicap **18**

AXES STRUCTURANTS

Axe 1 : Prévention **22**

Axe 2 : Innovation et adaptation de l'offre **30**

Axe 3 : Parcours et coopération **38**

ANNEXES

Annexe 1 – Avis du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie **46**

Annexe 2 – Le bilan détaillé des précédents schémas **50**

Annexe 3 – Le diagnostic du territoire : focus sur l'offre en services et établissements **62**

Annexe 4 – Le programme coordonné des actions de prévention de la Conférence des Financeurs 2019 - 2020 **78**

Annexe 5 – Glossaire **96**

Contexte général

Pourquoi un schéma commun pour l'autonomie ?

L'implication des Départements dans l'élaboration de politiques publiques en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap via la formalisation de schémas directeurs découle de l'introduction de la loi du 2 janvier 2002. Cette dernière, initiant une dynamique nouvelle, attentive au bien-être et à l'épanouissement des personnes, positionne le Département comme **chef de file de l'action sociale et médico-sociale**. Le code de l'action sociale et des familles (CASF) précise les objectifs assignés au schéma d'organisation sociale et médico-sociale, dont un volet est consacré aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

« Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale [...] :

- *Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;*
- *Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;*
- *Déterminent 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 [...] ;*
- *Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services [...] ;*
- *Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas. »*
- CASF, Article L.312-4

Il est à noter que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont élaborés en cohérence avec les schémas d'organisation sanitaire mentionnés aux articles L.6121-1 et 6121-3 du Code de la Santé Publique.

Les schémas en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ont donc vocation à **identifier les besoins sociaux et médico-sociaux de la population de la Haute-Savoie**, à réaliser **un bilan de l'offre sociale et médico-sociale du territoire et des besoins d'adaptation** de celle-ci, ainsi qu'à **définir une stratégie sur 5 ans**. Les schémas n'ont pas vocation à mentionner l'ensemble des actions des Départements en direction des publics ciblés, mais bien à **identifier les orientations politiques et les chantiers spécifiques à investir sur les prochaines années en sus des missions et compétences départementales règlementaires**.

Les éléments de contexte et d'analyse de besoins tendent à montrer **une porosité des enjeux entre les champs gérontologiques et du handicap**. Ainsi, **des sujets communs** se dessinent au fil des années (couverture territoriale, recrutement et valorisation des métiers, participation citoyenne et intégration à la vie sociale...) ainsi que **des problématiques transversales** (vieillissement des personnes en situation de handicap...).

Afin d'assurer une meilleure réponse au public, **un rapprochement de l'action publique menée dans ces deux champs est opéré par la Haute-Savoie dans le cadre du renouvellement de ses schémas directeurs**. Ce présent schéma est donc commun, construit en un schéma autonomie, réunissant les champs de la gérontologie et du handicap. Des analyses spécifiques aux deux secteurs composent le document en sus de réflexions transversales.

Ce document s'inscrit dans la volonté du Département de consolider les politiques handicap et gérontologie en renforçant ainsi l'efficacité de son action, dans la perspective de :

- Mener une action cohérente vis-à-vis de ces deux publics au regard du nombre de problématiques communes rencontrées (mobilité, soutien à domicile, aide aux aidants, etc.).
- Exploiter la logique de parcours pour fluidifier l'accompagnement des publics en perte d'autonomie, qu'elle soit liée à l'âge ou en lien avec une situation de handicap.
- Optimiser l'offre médico-sociale proposée sur le territoire.

Le cadre légal et réglementaire des politiques de l'autonomie

Depuis 15 ans, le contexte législatif du champ de l'autonomie est en constante évolution.

Quatre textes fondamentaux sont intervenus entre 2004 et 2009 et ont contribué à des évolutions importantes du cadre réglementaire :

- La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales ;
- La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009.

Deux textes plus récents ont des impacts majeurs sur les politiques de l'autonomie, à savoir :

- **la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement**, votée le 29 décembre 2015 ;
- **la loi de Modernisation de notre système de santé** du 26 janvier 2016.

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement, entrée en vigueur début 2016, réforme l'action du Conseil départemental dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées. Son ambition est de répondre aux conséquences du vieillissement de la population en :

- **Anticipant** les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie ;
- **Adaptant** les politiques publiques au vieillissement ;
- **Améliorant** la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Elle a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'**inscrire cette période de vie dans un parcours** répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. La loi donne la **priorité à l'accompagnement à domicile** afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Elle implique plusieurs évolutions pour le Département dont **un renforcement de son rôle de chef de file de l'action sociale et médico-sociale avec le pilotage départemental de la Conférence des Financeurs pour la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) installée le 30 septembre 2016 et la mise en place du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) officiellement à l'œuvre depuis janvier 2018**.

La récente loi de Modernisation de notre Système de santé introduit, dans son article 89, la mise en place du dispositif de **Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT)** sur l'ensemble du territoire national au plus tard le 1er janvier 2018. Ce dispositif s'appuie sur le rapport Piveteau publié en 2014, visant à permettre « un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ».

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et le Département de Haute-Savoie se sont activement engagés dans cette démarche, en collaboration avec l'ARS.

Cette réforme en profondeur nécessite de revoir l'ensemble des pratiques des opérateurs et des financeurs dans la lecture des besoins et la construction de l'offre de prestations, en passant d'une logique de « places » à une logique de « parcours ». La nouvelle nomenclature des établissements et services introduite par le décret du 9 mai 2017 et la nomenclature **SERAFIN PH** (Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées) constituent les nouveaux référentiels du secteur et invitent à raisonner davantage en termes de « prestation de service » adaptable aux besoins d'accompagnement que de « places ».

La méthode d'élaboration du schéma

La démarche d'élaboration du schéma a été construite autour de 3 phases, avec un lancement opéré en juin 2018 et une conclusion des travaux au printemps 2019.

Une **première phase d'études** a permis de réaliser une **étude documentaire et statistique approfondie**, dont les résultats ont notamment pu être mis en valeur grâce à une représentation cartographique. Des projections démographiques, avec un focus sur la population âgée, ont également été réalisées, afin d'assurer une dimension prospective aux réflexions menées dans le cadre de ce schéma. Ces études sont annexées au présent document.

Des travaux plus spécifiques ont été par ailleurs réalisés. En sus d'**un bilan des précédents schémas gérontologique et handicap** (Cf. annexe 2), une réflexion sur la prise en compte du travail à temps partiel en ESAT et la poursuite des travaux engagés sous le précédent schéma sur l'activité et le fonctionnement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) a été conduite dans l'objectif de mieux répondre aux besoins des usagers sur le territoire.

Une **deuxième phase a été consacrée à la concertation partenariale** (*voir focus ci-après*), garante d'une réflexion nourrie des apports de terrain, confrontant l'ensemble des points de vue, et d'un partage collectif des enjeux et pistes d'actions. Ce parti-pris constitue également une condition de réussite de la mise en œuvre du présent schéma.

Enfin, une **dernière phase a consisté en <u>l'élaboration du document final</u>**, intégrant les éléments de bilan, de diagnostic, les orientations stratégiques de la future politique autonomie du Département ainsi que les actions opérationnelles structurantes du schéma. Différentes instances ont été à nouveau consultées, dont le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie qui a formulé un avis sur les propositions avant que l'Assemblée départementale ne vote le présent document.

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) a émis un **avis favorable assorti d'observations**, qui figure en annexe 1.

Focus : une méthode résolument participative

L'élaboration de ce premier schéma autonomie a reposé sur **des principes clés** de mise en cohérence des politiques publiques consacrées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap et de renforcement d'un parcours de vie sans rupture pour ces publics. Pour ce faire, et de manière opérationnelle, la constitution de ce document s'est appuyée sur **une large concertation de l'ensemble des acteurs et parties prenantes des politiques publiques menées en faveur de ces publics**.

Cette méthodologie participative a reposé sur trois volets :

- Une participation au long cours, via **un appel à contribution** par voie écrite à envoyer à l'adresse mail dédiée au projet, ouverte entre le démarrage de la démarche en juillet 2018 et le lancement des temps de concertation en octobre 2018. Près de 30 contributions ont été recueillies.
- Une **phase dédiée à la concertation**, sur une semaine du 1er au 5 octobre 2018. Un programme a été conduit, mobilisant plusieurs consultants pour animer les différents groupes de travail (*voir schéma ci-après*).
  - Cette semaine de concertation a permis de réunir plus de 250 participants, autour de 8 conférences en plénière et 12 ateliers de travail (*thématiques ci-après*).
- **Une association du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) et de l'Agence Régionale de Santé (ARS)** dans le suivi des travaux au sein d'un comité technique de suivi.

Programme de la semaine de concertation

Lundi 01/10 : *ouverture*	Mardi 02/10 : *Parcours et territoires*	Mercredi 03/10 : *Prévention*		Jeudi 04/10 : *RH*	Vendredi 05/10 : *Clôture*
	Réponse Accompagnée Pour Tous	**Prévention et innovation : Projet INTERREG et Autonomie 2020**		**Stratégie Ressources humaines**	**Présentation d'une première synthèse au Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie**
- Présentation des études et de l'état des lieux **- Ouverture officielle de la concertation**	**Quelles filières pour demain ?**	**Aide aux aidants** **Aides techniques** **Résidences Autonomie** **Lien social**	**L'habitat inclusif**		

Une gouvernance élargie, responsable et structurée

Le premier niveau de gouvernance, permettant la mise en œuvre, la mobilisation des moyens et ressources et le suivi des actions, **consiste en l'identification d'un pilote référent pour chaque chantier au sein du Département de la Haute-Savoie, Direction de l'Autonomie.**

Les référents identifieront, en fonction des besoins, s'il est nécessaire d'associer des partenaires au pilotage de leur chantier, à travers le **montage éventuel d'un groupe projet** par chantier.

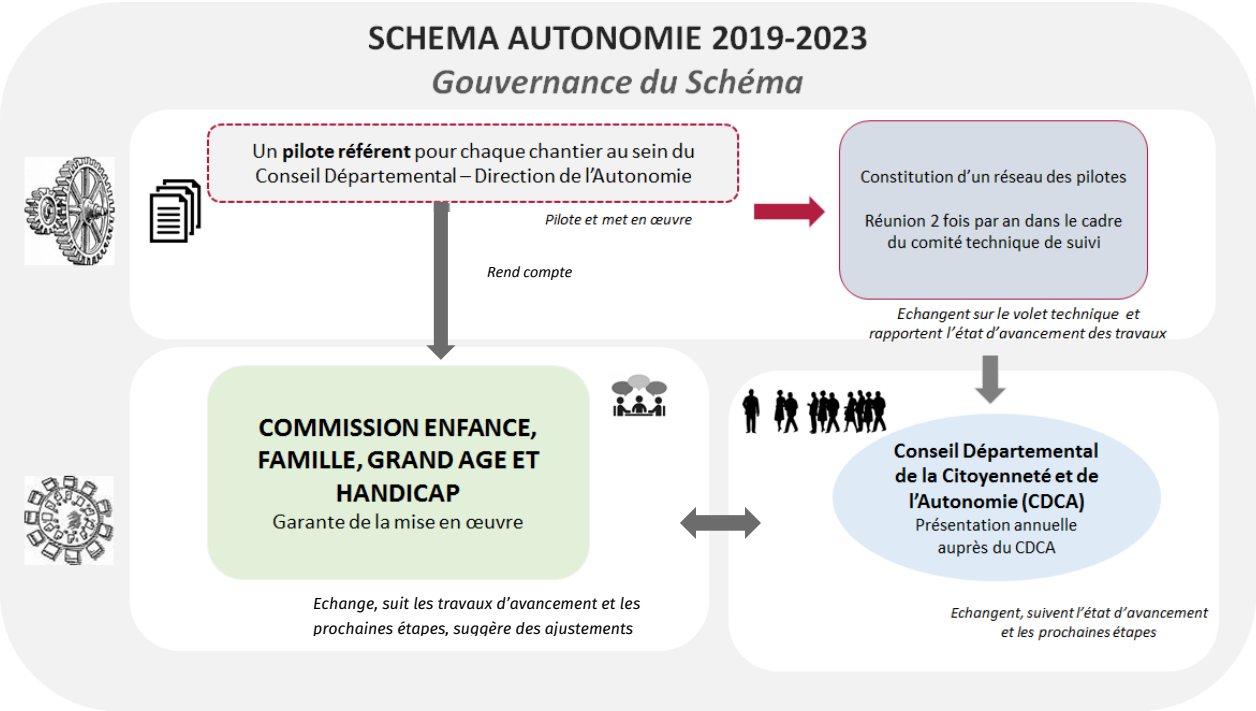
Ce premier niveau technique rend compte régulièrement à la Commission Enfance, Famille, Grand Age et Handicap du Conseil départemental, garante de la mise en œuvre des orientations.

Par ailleurs, afin de permettre aux pilotes des différents chantiers d'échanger, de faire état de l'avancement et un bilan des travaux, de confronter leurs initiatives voire les difficultés rencontrées, **un réseau des pilotes référents sera constitué.** Ce réseau a vocation à être réuni deux fois par an dans le cadre du **comité technique de suivi** (instance mise en place pour l'élaboration du schéma et associant l'ARS et une représentation du CDCA).

Répondant à la volonté du Département de poursuivre la concertation partenariale initiée dans le cadre de l'élaboration du Schéma, une réunion annuelle du **Conseil Départemental de**

la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) sera consacrée à un point d'étape du Schéma Autonomie afin de faire connaître les réalisations et de partager sur les perspectives.

L'ensemble de ces niveaux de gouvernance permettra ainsi d'**assurer un suivi fiable et une évaluation régulière de la mise en œuvre du Schéma**, tout en garantissant **l'ouverture d'espaces d'échanges et de participation directe** des partenaires et représentants d'usagers.



Eléments d’analyse

Analyse rétrospective : le bilan des précédents schémas

Le Département de la Haute-Savoie était précédemment doté de deux schémas directeurs distincts : **un schéma gérontologique couvrant la période 2013-2017** et **un schéma en faveur des personnes en situation de handicap 2014-2018**. A l'occasion de leur renouvellement, le Département a saisi l'opportunité d'élaborer un schéma autonomie commun.

Pour rappel, le **schéma gérontologique 2013-2017** était composé des 5 orientations thématiques suivantes :

- Orientation 1 : Renforcer la prévention et le maintien du lien social ;
- Orientation 2 : Sécuriser le maintien à domicile, souhait n°1 des personnes âgées ;
- Orientation 3 : Reconnaître le rôle des familles et soutenir les aidants naturels ;
- Orientation 4 : Diversifier l'offre d'hébergement ;
- Orientation 5 : Fédérer et coordonner tous les acteurs autour de la personne âgée.

Le **schéma en faveur des personnes en situation de handicap 2014-2018** intégrait 3 grandes orientations :

- Orientation 1 : Promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans la vie « ordinaire » ;
- Orientation 2 : Réaménager et compléter l'offre d'accompagnement et d'accueil pour mieux prendre en compte l'évolution des besoins des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- Orientation 3 : Favoriser la fluidité des parcours de vie des usagers et de leurs aidants.

De nombreuses actions marquantes ont été menées dans ce cadre. Aussi, la mise en œuvre de ce présent schéma autonomie pourra **s'appuyer sur les grandes réalisations des deux schémas précédents**.

Un bilan étayé des principales actions développées sur les périodes concernées est présenté en annexe. Ces avancées constituent le socle sur lequel la nouvelle feuille de route de la politique départementale pourra s'appuyer.

Analyse prospective de l'évolution des besoins : projections démographiques et de personnes âgées dépendantes

Les objectifs de l'analyse prospective

L'objectif de cette analyse est d'identifier les évolutions démographiques à venir notamment au-delà de 60 ans et les impacts que ces dernières auront sur l'évolution du nombre de personnes dépendantes à domicile.

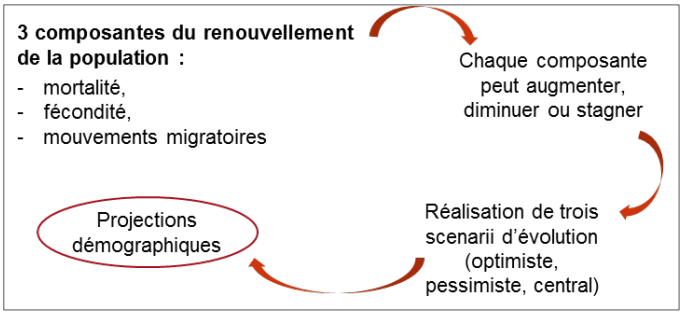
A cette fin, deux analyses prospectives ont été menées :

- La première est relative aux évolutions démographiques à venir d'ici 2030 ;
- La seconde permet de projeter le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en fonction de différentes hypothèses concernant l'évolution de la dépendance.

Les horizons définis sont 2020, 2025 et 2030. Ces deux analyses ont été réalisées au niveau départemental ainsi qu'à l'échelle des quatre territoires infra-départementaux : Chablais, Genevois, Arve Faucigny Mont-Blanc et le Bassin annécien.

La méthodologie d'analyse prospective démographique

Les projections démographiques sont réalisées par l'Insee via le modèle OMPHALE 2017 qui combine les trois composantes du renouvellement de la population que sont la mortalité, la fécondité et les mouvements migratoires.



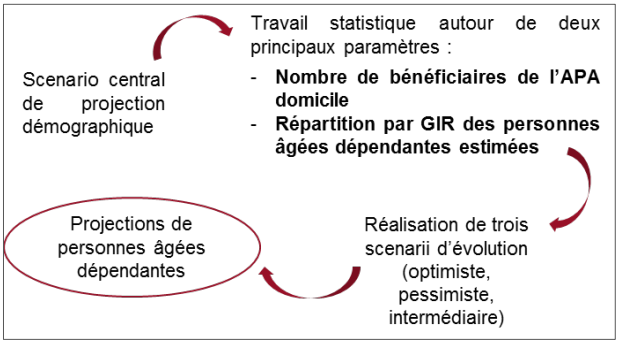
Ces projections sont fondées sur un ensemble d'hypothèses issues de l'observation et de l'analyse des comportements passés de la population, et dont l'association définit des scenarii d'évolution à venir.

Trois scenarii d'évolution ont ainsi été réalisés : un scénario central, un scénario haut et un scénario bas. Chaque scénario est la combinaison d'hypothèses relatives aux trois phénomènes démographiques explicités précédemment.

Les résultats sont présentés à l'échelle départementale et des quatre territoires qui le composent.

La méthodologie d'analyse prospective de la dépendance

Les projections de personnes âgées dépendantes ne considèrent ici que les personnes bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, âgées de 60 ans et plus.



Les effectifs projetés de bénéficiaires sont obtenus en appliquant des taux de prévalence de l'APA à domicile à la population de personnes âgées de 60 ans ou plus aux horizons 2020, 2025 et 2030 et estimée selon le scénario central des projections démographiques établi par l'INSEE (OMPHALE 2017).

Trois scénarios de projection du nombre de bénéficiaires de l'APA ont été retenus : un scénario optimiste, un scénario intermédiaire et un scénario pessimiste en fonction d'hypothèses sur l'évolution de la durée de vie avec et sans incapacité.

Les résultats de l'analyse prospective démographique

A l'échelle départementale

L'analyse prospective démographique laisse entrevoir deux principales tendances à l'échelle départementale :

- **Une hausse de la population à horizon 2030 ;**
- **Une confirmation des phénomènes de gérontocroissance et de vieillissement de la population.**

Selon les projections démographiques réalisées pour le département de la Haute-Savoie, le nombre d'habitants devrait augmenter d'ici 2030, et ce, quel que soit le scenario envisagé (+1,2 % par an en moyenne selon le scénario central). La population âgée de 60 ans ou plus devrait quant à elle s'accroître de 2,5 % en moyenne chaque année (scénario central) entre 2013 et 2030, confirmant le phénomène de gérontocroissance observé ces dernières années.

Néanmoins, selon les classes d'âges considérées, les effectifs n'évolueraient pas de la même façon. En effet, les séniors (60-74 ans) devraient connaître une augmentation plus modérée de leurs effectifs d'ici à 2030 que la population âgée de 75 ans ou plus durant la même période. Cette différence du rythme de croissance confirme la tendance au vieillissement de la population haut-savoyarde et impactera le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile projetés.

A l'échelle des territoires

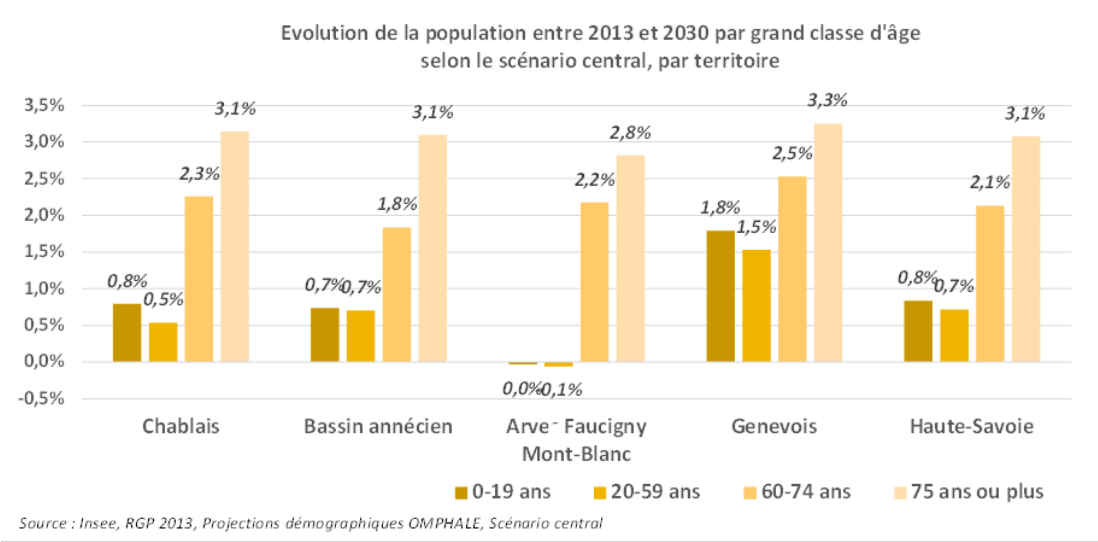
A l'échelle des territoires, l'analyse prospective démographique met en évidence deux tendances :

- **Des dynamiques démographiques différenciées à l'échelle infra-départementale ;**
- **Une hausse de la population âgée au sein de tous les territoires.**

A l'échelle infra-départementale, l'évolution de la population serait ainsi plus ou moins importante selon les territoires et les groupes d'âges observés. La hausse du nombre d'habitants devrait être la plus importante au sein du Genevois (environ +1,8 %/an entre 2013 et 2030) et la plus faible pour Arve Faucigny Mont-Blanc (+ 0,5 %/an selon le scénario central).

De plus, comme le montre le graphique ci-dessous, la population âgée de 60 ans ou plus devrait s'accroître au sein de tous les territoires de Haute-Savoie, confirmant le phénomène de gérontocroissance déjà observé ces dernières années au niveau infra-départemental.

La tendance au vieillissement de la population est également visible sur les différents territoires : la population de plus de 75 ans augmenterait toujours de façon plus importante que celle des séniors (60-74 ans).



Les résultats de l'analyse prospective de la dépendance à domicile

A l'échelle départementale

Deux scénarios ont été établis dans le cadre de l'analyse prospective de la dépendance :

- Un scénario optimiste fait état d'une légère hausse du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile d'ici 2030 à l'échelle départementale (+ 300 bénéficiaires), ainsi qu'une diminution du taux de prévalence de l'APA à domicile (du fait d'une augmentation de la durée de vie sans incapacité).

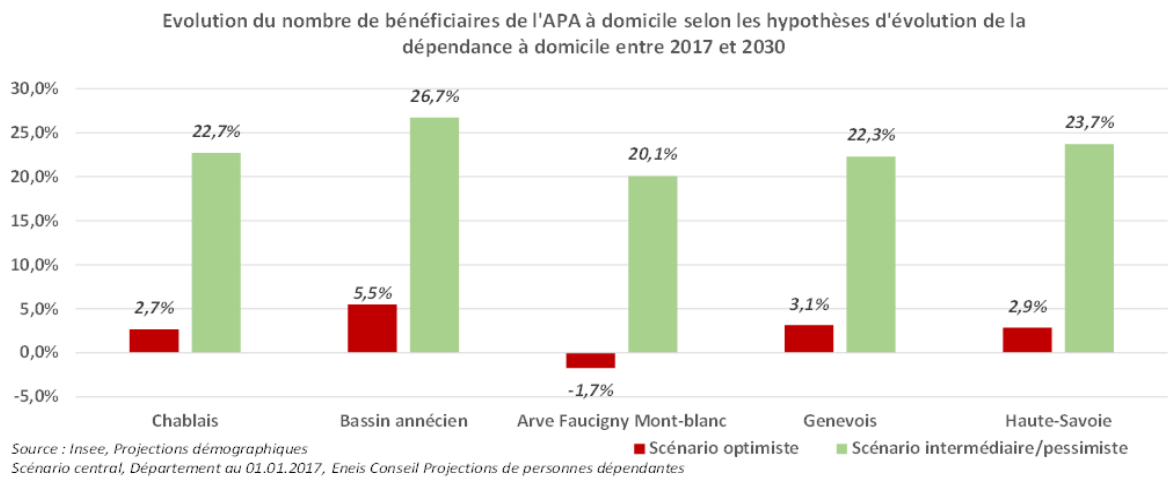
- Un scénario intermédiaire/pessimiste qui fait état d'une forte hausse de la population dépendante (+24 % en 13 ans, soit +1915 bénéficiaires de l'APA). En effet, dans ce scénario, l'hypothèse est faite que la durée de vie vécue sans incapacité restera stable : du fait de l'évolution continue de l'espérance de vie globale, la durée de vie en dépendance augmenterait donc.

Le scénario optimiste s'avère néanmoins peu réaliste au regard de la stagnation du nombre de places en EHPAD prévue pour les prochaines années. En effet, en l'absence d'une évolution du nombre de places en EHPAD proportionnelle à l'évolution du nombre de personnes âgées, les taux de prévalence de l'APA à domicile devraient mécaniquement augmenter. Il convient donc de s'attacher plus particulièrement aux scenarios intermédiaire et pessimiste.

A l'échelle des territoires

Les résultats de l'analyse prospective de la dépendance obtenus à l'échelle des territoires sont à l'image des tendances départementales.

Selon le scénario intermédiaire/pessimiste, le nombre de bénéficiaires augmenterait pour tous les territoires. La croissance serait la plus forte au sein du territoire du Bassin annécien (+26,7 % entre 2017 et 2030).



Les chiffres clés

+ 165 204
habitants en Haute-Savoie entre 2013 et 2030

+ 80 000
personnes âgées de 60 ans et plus d'ici 2030

+ 3,1 % par an
Taux moyen d'évolution de la population âgée de 75 ans et plus d'ici 2030

Estimations du nombre de places d'EHPAD nécessaires

Les résultats de l'analyse prospective de la dépendance permettent de déduire une estimation du nombre de places nécessaires en établissement médicalisé. Si l'évolution des comportements vis-à-vis des EHPAD/USLD ne peut pas être anticipée avec précision, la moyenne nationale en taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées peut donner une indication. **Le nombre de places d'EHPAD/USLD nécessaires pour rattraper la moyenne nationale actuelle est d'environ 500.**

Pour maintenir ce taux d'équipement (moyenne nationale) à horizon 2030, au regard de l'évolution du nombre de personnes âgées selon le scenario central de l'INSEE présenté ci-dessus, qui fait état d'une augmentation de plus de 3 % par an de la population âgée de plus de 75 ans en Haute-Savoie, il conviendrait d'installer plus de 4000 nouvelles places d'EHPAD dans le Département.

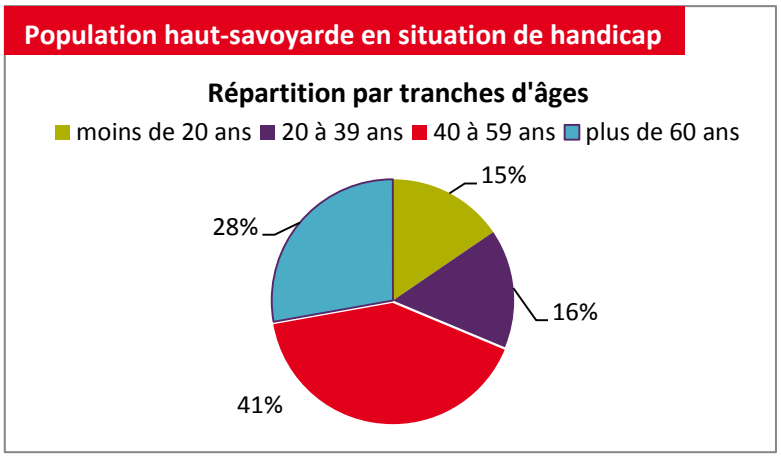
Ces projections, concordantes avec les orientations du Programme Régional de Santé établi par l'ARS, qui place la Haute-Savoie comme un territoire fortement en tension, nécessitent d'anticiper le développement de solutions alternatives.

Ces chiffres, même s'ils relèvent d'estimations et que la méthodologie ne s'appuie pas sur l'ensemble des facteurs influençant le besoin de places en EHPAD, appellent néanmoins à une attention redoublée au cours des prochaines années.

Le public en situation de handicap en Haute-Savoie

En ce qui concerne la population en situation de handicap, les données issues du logiciel de la MDPH indiquent que 37 031 personnes, soit 4,59 % de la population de la Haute-Savoie, sont « connues » de la MDPH, c'est-à-dire qu'elles bénéficient d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en cours de validité. En 2016, elles étaient 35 054 représentant 4,34 % de la population (34 860 en 2015 correspondant à 4,41 % de la population).

La répartition par tranche d'âge est la suivante :
- 5 726 jeunes de moins de 20 ans (15 %)
- 5 859 personnes de 20 à 39 ans (16 %)
- 15 151 personnes de 40 à 59 ans (41 %)
- 10 295 personnes de plus de 60 ans (28 %)



Cette répartition est identique à celle de l'an passé avec une part toujours significative de la population des plus de 60 ans. Concernant la répartition par sexe, la population est masculine à 53 % alors que les hommes représentent 49 % de la population globale de Haute-Savoie.

Les courbes d'espérance de vie des personnes en situation de handicap dessinent des profils de mortalité tendant à se rapprocher progressivement des courbes d'espérance de vie de la population générale, avec néanmoins des spécificités par type de handicap. L'avancée en âge des personnes en situation de handicap est désormais quasi-superposable à celle de la population générale mais avec des conséquences qui sont tout autres pour les personnes qui voient s'ajouter de nouvelles déficiences ou incapacités à d'autres déficiences ou incapacités préexistantes.

Axes structurants

Les orientations du schéma résultent de réflexions alimentées par les résultats des travaux de diagnostic et des productions lors de la semaine de concertation pluri-partenariale, garantissant le déploiement d'actions en adéquation avec les besoins.
A partir de ces éléments, le Département de Haute-Savoie a défini des orientations et actions structurantes autour desquelles il souhaite mener sa politique de soutien aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, pour les cinq prochaines années.

C'est ainsi que le plan d'actions du Schéma Départemental de l'Autonomie s'est construit autour de trois axes.

- **Axe 1 : Prévention**
- **Axe 2 : Innovation et adaptation de l'offre**
- **Axe 3 : Parcours et coopération**

L'un des grands défis dans le champ des politiques des personnes âgées et des personnes en situation de handicap repose sur la prévention de la perte d'autonomie.

Un premier axe du schéma est ainsi consacré à la prévention tout en favorisant l'inclusion des publics en perte d'autonomie dans la vie de la cité. Il s'agira d'en faire un outil au service de la continuité des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en s'appuyant notamment sur les travaux de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).

Par ailleurs, les besoins des personnes en situation de dépendance évoluent : l'augmentation de l'espérance de vie engendre de nouvelles problématiques de prise en charge, telles que la prévalence des maladies chroniques chez les personnes âgées ou encore l'augmentation des troubles psychiatriques. De même, le vieillissement des personnes en situation de handicap suggère une adaptation des modes d'accompagnement et de prise en charge. L'offre médico-sociale doit également s'adapter à un secteur dont les référentiels évoluent fortement pour privilégier davantage des réponses individualisées et séquentielles, dans le sillage de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) notamment. Le second axe du schéma consiste ainsi à **repenser l'offre d'accompagnement existante et compléter la palette de réponses à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en soutenant notamment le déploiement d'offres innovantes.**

Enfin, un enjeu important porte sur la complexité du paysage institutionnel du fait de la multiplicité des acteurs et des dispositifs dans les secteurs social, médico-social et sanitaire

autour de la personne en perte d'autonomie. **Le troisième axe du schéma est ainsi consacré à la structuration des coopérations entre partenaires locaux au profit d'une plus grande fluidité des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**.

Dans ce cadre, l'enjeu majeur à relever au cours de ce nouveau schéma est celui de la **disponibilité de la ressource humaine pour mettre en œuvre cette politique commune de soutien aux personnes âgées et personnes en situation de handicap** au cours des 5 prochaines années.

AXE 1 : PREVENTION

Le Département de la Haute-Savoie ainsi que de multiples partenaires ont engagé depuis de nombreuses années une politique de prévention en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, conscients de l'importance d'intervenir en amont de la perte d'autonomie et de favoriser des actions visant au maintien des capacités de chacun.

Aujourd'hui, la nécessité de faire de la prévention un outil au service de la continuité des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est partagée par tous les acteurs. Ce premier axe du schéma s'inscrit pleinement dans le cadre posé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui instaure la Conférence des Financeurs et repositionne le Département comme le chef de file en matière de prévention de la perte d'autonomie.

C'est dans un objectif de renforcement et de diversification des initiatives de prévention existantes que le Département souhaite intervenir dans le cadre du présent schéma.

Eléments clés

- *Un **département doté d'une population jeune** avec un ratio de 63 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2015. La Haute-Savoie présente ainsi un indice de vieillesse significativement inférieur au ratio métropolitain (77%). **Le Bassin annécien et le Chablais présentent toutefois un indice de vieillesse plus élevé** que le reste du territoire.*
- *Selon le dernier recensement de l'INSEE, on dénombre **sur le territoire 15 782 personnes âgées de plus de 80 ans et vivant seules**. Cette population est plus importante sur la moitié nord du département ainsi que sur les zones urbaines. Cette donnée soulève notamment des enjeux liés au possible isolement de ces personnes, ainsi que la question de l'adaptation de leur domicile à l'avancée en âge.*
- ***8 399 bénéficiaires de l'APA à domicile** (au 31/12/2018) répartis sur l'ensemble du territoire. 1 244 de ces bénéficiaires de l'APA à domicile, soit 15 %, sont en situation de forte dépendance (GIR 1-2). Dans la quasi-totalité du département, **plus d'un bénéficiaire sur deux de l'APA à domicile est une personne du grand âge** (85 ans et plus).*
- ***3 257 bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP** (au 31/12/2018) tendanciellement plus présents dans le Bassin annécien et sur le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc. Une **augmentation importante du nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap** (PCH) entre 2014 et 2017 (+18%).*
- *Un département relativement bien pourvu en médecins généralistes mais qui compte près d'un praticien sur deux de plus de 55 ans, soulevant des **enjeux forts d'accès aux soins de premier niveau dans les années à venir.***
- *Des **initiatives nombreuses en faveur de la prévention** déjà réalisées sur le département tant en direction du public âgé qu'en situation de handicap, avec notamment le programme coordonné des actions de prévention porté par la Conférence des Financeurs ou encore le déploiement d'Handi-consult dispositif innovant dont l'intérêt a été reconnu. L'enjeu de mise en relation entre les besoins et les réponses proposées en matière de prévention persiste, autour des questions d'information et de communication, d'accessibilité des réponses (géographique, financière…).*

Les chiffres clés

15 872	7 870	+18%
Personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules	Abonnés à la Téléalarme	Bénéficiaires de la PCH entre 2014 et 2017

Les orientations du nouveau schéma

Le vieillissement important de la population annoncé d'ici à 2030 conduit le Département à privilégier un axe fort autour de la préservation de l'autonomie. Ce premier axe consiste à agir en en amont de la perte d'autonomie, en **développant la prévention au service de la continuité des parcours des personnes âgées.** Les personnes en situation de handicap sont également ciblées par la prévention comme **outil de préservation de l'autonomie et d'anticipation des éventuelles ruptures de parcours**.

Cette réponse institutionnelle doit d'abord prendre en compte le parcours de vie des haut-savoyards dans une approche globale et transversale pour préserver leur autonomie et éviter toute rupture dans l'accompagnement des personnes confrontées à une perte d'autonomie, en soulignant que les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doivent être acteurs de leur projet de vie.

Cette réponse doit également être partagée et coordonnée avec l'ensemble des partenaires du Département et plus particulièrement l'Agence Régionale de Santé dans une véritable co-construction des politiques publiques. Il s'agit d'assurer la cohérence des actions et des financements autour de la prise en charge globale des usagers et leurs aidants. Le Département, en tant que chef de file de l'action médico-sociale, assume à cet égard un rôle de pilote, de coordinateur et d'animateur.

La mise en place de la Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) au cours du précédent schéma gérontologique a permis de renforcer les moyens alloués aux actions de prévention. Cependant, il est aujourd'hui nécessaire de **renforcer et diversifier les actions pour garantir leur efficience**. Il s'agit de consolider les dynamiques de coordination entre les porteurs d'actions qui interviennent dans le champ de la prévention, bien que le Programme d'actions coordonnées (joint en annexe au schéma) de la CFPPA agisse sur une temporalité plus limitée (2 ans uniquement) que celle du Schéma de l'autonomie.

En outre, le Département souhaite soutenir les proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap notamment en leur offrant des solutions de répit.

Le Département entend également agir sur le domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en développant le recours aux aides techniques et aux nouvelles technologies, ou encore en facilitant l'aménagement du logement.

Les priorités retenues pour les années à venir

1. Diversifier les formes de prevention proposees sur le territoire

La prévention est une priorité essentielle sur le champ de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. De nombreuses actions sont ainsi déployées sur le territoire pour favoriser l'autonomie, rendre possible le souhait des personnes de vivre à domicile, retarder autant que possible l'entrée dans la prise en charge médico-sociale, mais aussi, par des interventions en amont, identifier des difficultés pour éviter la survenance d'obstacles définitifs.

Le Département souhaite aujourd'hui **diversifier les formes de prévention proposées sur le territoire et agir pour renforcer le lien social de proximité, levier majeur de prévention de la perte d'autonomie.**

Il s'agira de **mobiliser les leviers nécessaires au développement de solution de prévention** pour faciliter et encourager l'émergence de solutions y compris innovantes. Il permettra de soutenir les projets de prévention à domicile ou en ESMS en lien avec le Programme coordonnées des actions de prévention de la Conférence des Financeurs ouvert aux EHPAD, aux projets visant les personnes en situation de handicap et aux actions portant sur l'habitat inclusif.

L'inclusion numérique désormais reconnue comme une composante essentielle de l'accès à la vie sociale, constituera une orientation prioritaire. Les inégalités d'accès aux services numériques portent autant sur la question des équipements techniques que sur la maîtrise des usages spécifiques du numérique. Les services numériques permettent également de s'informer sur l'offre socio-culturelle, de communiquer avec ses proches ou encore de bénéficier de services innovants de mobilité.

Les initiatives visant à favoriser le lien social et renforcer le repérage des personnes vulnérables sur le territoire seront également étudiées avec attention.

▶ **Les actions à mener**

- ✓ **Développer les engagements dédiés à la prévention dans le cadre de la Conférence des Financeurs, et notamment à destination des personnes en situation de handicap**
- ✓ **Investir le thème du numérique :** permettre aux personnes d'être accompagnées dans leurs démarches numériques en proximité, par exemple via des ateliers numériques
- ✓ **Développer des actions locales favorisant le lien social**
- ✓ **Renforcer le repérage des personnes vulnérables** grâce à la formation de relais de proximité (travail avec les bailleurs, agents des portages de repas, ...)

2. Poursuivre le deploiement de la Plateforme de Prevention des Chutes et soutenir le living lab

Dans le cadre d'un financement ARS, le Centre Hospitalier Annecy Genevois a initié un projet de Plateforme de Prévention des Chutes sur la base d'un repérage des chuteurs aux urgences déclenchant un suivi et la mise en place et en réseau d'ateliers d'activités physiques adaptées. Ce projet, au terme des 3 ans d'expérimentation, a fait l'objet d'une analyse partagée avec l'ARS et le Département. Sa pertinence a été reconnue et une poursuite a déjà été envisagée dans le cadre des actions de prévention de la perte d'autonomie en maillant davantage l'outil avec les ressources du droit commun et en se rapprochant de la plateforme de la Téléalarme.

Il s'agira lors du schéma de l'autonomie 2019-2023 **de consolider cette plateforme et d'organiser le déploiement sur le territoire haut savoyard, notamment dans le cadre des filières**. Ce déploiement devra tenir compte des enjeux de sensibilisation et d'appropriation de la gérontechnologie par les personnes âgées, leur entourage et les professionnels.

Par ailleurs dans le cadre du projet INTERREG, l'intérêt d'installer un living lab à Annecy a été confirmé, et le projet devrait voir le jour dès 2019, permettant ainsi la rencontre et l'échange entre l'usager, les nouvelles technologies, le monde industriel, les financeurs, les secteurs sanitaire et médico-social, le milieu universitaire et la recherche, au profit du développement de solutions innovantes et adaptées à la prévention de la perte d'autonomie.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Développer, en s'appuyant sur les filières,** la plateforme de prévention des chutes des personnes âgées, en lien avec le dispositif de Téléalarme
- ✓ **Installer le living lab** dédié à la diffusion des aides techniques et outils domotiques

3. Renforcer le recours aux aides techniques et aux outils numeriques

L'accès aux équipements et aides techniques conditionne bien souvent la possibilité de vivre et rester à domicile. Au regard des besoins de la population haut-savoyarde en perte d'autonomie, il est nécessaire de travailler dans plusieurs directions : la domotique, les nouvelles technologies au service de l'autonomie en s'appuyant notamment sur la Téléalarme ou encore le développement de la télémédecine.

Le Département souhaite dès lors **renforcer le recours aux aides techniques et aux outils numériques pour maintenir et améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne et faciliter l'intervention des aidants.**

Concernant les personnes âgées et en situation de handicap, plusieurs freins sont identifiés comme : la complexité d'accès aux aides financières, la méconnaissance des outils existants, la formation des professionnels, usagers et familles à l'utilisation du matériel, la nécessité d'essayer en amont l'aide technique pour expérimenter sa pertinence et son degré d'adaptation aux besoins des usagers.

En outre, les acteurs ayant participé à la concertation ont souligné l'importance d'une économie circulaire des aides techniques aussi bien entre usagers qu'entre établissements et services médico-sociaux (ESMS), dans une logique de gestion efficiente des ressources et d'allongement de la durée de vie des produits.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Structurer l'économie circulaire des aides techniques** pour faciliter la mise en commun de matériel spécialisé entre ESMS et entre usagers à domicile et rendre possible l'achat de matériels très spécifiques.
- ✓ **Evaluer la bonne adéquation des aides techniques** aux besoins et usages des personnes âgées et personnes en situation de handicap au service du maintien à domicile, notamment via un test des aides techniques disponibles pour les usagers
- ✓ **Encourager la formation** des professionnels, des publics et de leurs proches aidants aux aides techniques existantes pour optimiser leurs bienfaits.
- ✓ **Développer la télémédecine** en établissement pour faciliter l'accès aux soins.

4. Consolider la mission de prevention de la perte d'autonomie des residences autonomie

Le Département de la Haute-Savoie témoigne d'une volonté forte d'accompagner les résidences autonomie du territoire notamment vers **un renforcement de leur mission de prévention**. Il s'agira notamment de développer la prévention individuelle et des outils de repérage des fragilités, et d'élargir la portée des initiatives développées par ces structures en ouvrant davantage les actions de prévention aux non-résidents.

Dans une logique d'harmonisation des réponses apportées sur le territoire, le renforcement des liens entre résidences autonomie constituera également un axe fort de la politique de prévention du Département. Il permettra de favoriser le partage de pratiques et de soutenir les établissements dans la conception, la gestion et la dynamisation de leur plan de prévention.

Pour mieux accompagner les publics en perte d'autonomie, le Département veillera par ailleurs à prendre en compte les besoins des personnes handicapées vieillissantes au sein des résidences autonomie.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Se positionner en soutien à l'ingénierie de projet pour structurer** des programmes de prévention ambitieux
- ✓ **Développer des actions de prévention individuelle** en résidence autonomie
- ✓ **Ouvrir les actions de prévention** aux non-résidents
- ✓ **Renforcer l'échange** entre résidences autonomie pour un partage des **bonnes pratiques,** y compris en associant les acteurs du handicap volontaires
- ✓ **Développer des outils de repérage des fragilités**

5. Reconnaitre le role des proches aidants de personnes agees et de personnes en situation de handicap et soutenir leur action

Les études menées tant sur le département haut savoyard qu'au niveau national montrent que la majorité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap souhaitent vivre dans la mesure du possible à domicile. A ce titre, **accompagner les personnes âgées ou en situation de handicap à domicile signifie également porter une forte attention à leurs proches aidants,** en reconnaissant leur rôle d'une part, et en soutenant leur action d'autre part.

Un aidant est une personne « qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne » (Guide de l'aidant familial, Ministère du travail).

L'aidant peut être confronté au phénomène reconnu d'épuisement avec des conséquences significatives (dépression, syndrome d'épuisement, difficulté à maintenir son activité professionnelle, culpabilité etc.) comme pour la personne aidée (maltraitance, rupture de prise en charge, etc.). La loi de l'adaptation de la société au vieillissement (28 décembre 2015) a permis la reconnaissance du statut d'aidant et des initiatives de soutien aux aidants ont pu être portées localement sur le département.

Au-delà du maintien et de l'encouragement à poursuivre les actions en place sur le terrain, les acteurs ayant participé à la concertation ont relevé l'importance d'investir davantage la problématique de la lutte contre l'isolement des aidants et de promouvoir des actions pour les couples aidant-aidé qui permettent de voir son proche autrement.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Lutter contre l'isolement de l'aidé et de l'aidant** par l'intervention des services d'aide et d'accompagnement à domicile (prévention individuelle et développement d'actions collectives avec soutien par un SAAD pendant le temps de l'action)
- ✓ Favoriser le développement **d'actions pour les couples aidant-aidé** visant à changer le regard de l'aidant sur l'aidé (et réciproquement), à sortir de la relation exclusive d'aide et à mettre en place un curriculum reconnu de formations
- ✓ **Soutenir l'expérimentation et la poursuite de projets innovants de soutien aux aidants** comme le baluchonnage / relayage, résidences vacances-répit pour les aidants familiaux

6. Faciliter l'acces aux soins ordinaires

Le Département de la Haute-Savoie est actuellement comparativement bien pourvu en médecins généralistes mais compte près d'un praticien sur deux de plus de 55 ans, ce qui soulève des enjeux forts d'accès aux soins de premier niveau dans les années à venir.

Pour répondre à cet enjeu d'accès à l'offre sanitaire et paramédicale, le Département souhaite coordonner ses interventions avec l'action de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il souhaite notamment poursuivre les actions déjà amorcées sur le territoire : soutien à l'installation de nouveaux praticiens, facilitation et soutien à la création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires, poursuite de l'attribution de bourses aux étudiants en médecine sur le territoire.

▶ Les actions à mener

En lien avec les actions du PRS,

- ✓ **Soutenir le développement des Maisons de Santé Pluridisciplinaires**
- ✓ **Soutenir l'installation de nouveaux praticiens** sur le territoire haut savoyard

AXE 2 : INNOVATION ET ADAPTATION DE L'OFFRE

L'évolution des besoins des publics et la diversification des situations et des profils invitent à structurer une offre d'accueil et d'accompagnement de plus en plus adaptable pour proposer des réponses personnalisées. Si le cadre règlementaire reste la référence, le Département souhaite soutenir l'innovation et l'adaptation de l'offre existante pour renforcer l'adéquation entre les réponses apportées aux personnes âgées ou en situation de handicap et les besoins.

En outre, cette approche du Département permettra d'optimiser les équipements existants, notamment dans un contexte de déficit de places en EHPAD à l'échelle départementale (95,4 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus ; 120,8 ‰ en Auvergne-Rhône-Alpes). Le schéma régional de santé identifie à ce titre le département de Haute-Savoie comme prioritaire et poursuit un objectif de renforcement de l'offre sur les territoires infra départementaux les moins équipés, en privilégiant les extensions de capacité des EHPAD de plus de 40 places.

Ce second axe structurant du nouveau schéma vise dès lors à augmenter les capacités de réponses médico-sociales sur le territoire, en lien direct avec l'ARS pour les compétences partagées, et à repenser l'offre existante pour améliorer son adéquation aux besoins et optimiser les équipements et ressources disponibles.

Eléments clés

- *Le territoire est doté de **5 548 places d'EHPAD** (incluant hébergements permanent et temporaire), dont 1 123 places d'EHPAD pour Alzheimer et 305 places en Unités de soins longue durée. Ce taux d'équipement est inférieur à la moyenne nationale, reflétant un déficit en places d'EHPAD en Haute-Savoie qui peut être estimé à plusieurs centaines de places.*
- *On dénombre au total sur le département **159 places en hébergement temporaire** et **142 en accueil de jour pour personnes âgées.***
- *Le département bénéficie **d'une offre médico-sociale relativement diversifiée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer** avec, en sus des 1 123 places installées en EHPAD, 34 places en accueil de jour autonome, 65 places en ESA et 217 places en PASA. Ces solutions sont toutefois inégalement réparties sur le territoire, soulevant des enjeux de mobilité et d'accès aux soins pour ces personnes.*
- *Des **ressources importantes dans le champ du handicap** qui tendent à se développer et à évoluer pour davantage répondre aux besoins : 359 places en foyers de vie, 345 en foyers d'hébergement, 155 en appartements de soutien, et 518 en EAM.*
- *Des **opérations de redéploiement de l'offre en foyers d'hébergement** pour les travailleurs handicapés conduites ces dernières années, se traduisant par une offre relativement équilibrée sur le territoire.*
- *Un **développement de l'offre d'hébergement pour personnes handicapées vieillissantes (PHV)** en Haute-Savoie, qui comptabilise 21 places en appartement de soutien à destination des PHV, 56 places installées en SATTHAV et 3 EAM dédiés. A ces places, s'ajoute l'unité dédiée « Alouette » au sein de l'EHPAD « La Bartavelle » (13 lits).*

LES CHIFFRES CLES :

5 548
Places d'EHPAD
+
675
en Résidences Autonomie

2 136
Possibilités d'accompagnement et d'hébergement pour personnes en situation de handicap

37
SAAD dont 16 habilités à l'Aide Sociale

Les orientations du nouveau schéma

Dans un contexte d'évolution permanente des besoins et des profils des publics, **la transformation de l'offre d'accompagnement et le développement de réponses innovantes** constituent l'un des défis de la politique départementale en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le nouveau schéma doit être l'occasion de repenser et de compléter la palette d'accompagnement existante afin de proposer **des réponses personnalisées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap**. Le Département de la Haute-Savoie et ses partenaires souhaitent ainsi optimiser l'offre médico-sociale existante, mais également poursuivre la dynamique d'augmentation des capacités, et soutenir le déploiement de solutions souples et modulaires permettant de diversifier les réponses apportées aux Hauts Savoyards âgés ou en situation de handicap.

Le développement et la modernisation de l'offre d'accompagnement à domicile constitue l'un des premiers chantiers prioritaires, au regard du défi que représente le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en Haute-Savoie.

Il s'agit non seulement de structurer les acteurs du maintien à domicile et de les accompagner dans l'évolution de leurs pratiques (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), mais également d'expérimenter des solutions innovantes.

Le développement de formules d'habitat inclusif sera également soutenu en partenariat avec les collectivités locales, permettant aux personnes de vivre dans leur propre domicile tout en bénéficiant d'un accès facilité à l'aide humaine et à des temps collectifs.

Parallèlement, plusieurs travaux seront engagés pour accompagner **l'évolution des réponses en services et en établissements médico-sociaux** : les formes d'accueil et d'accompagnement souples et modulaires seront privilégiées, de manière à mieux prendre en compte la diversité des profils des personnes accompagnées et l'évolution des besoins (vieillissement des personnes en situation de handicap, troubles psychiques, troubles du comportement…). Le déploiement d'équipes mobiles, dispositifs « ressources » pour les territoires et les établissements et services médico-sociaux, sera également soutenu.

Les priorités retenues pour les années à venir

1. Developper l'offre d'accompagnement medico-social

Ce schéma cherchera à **développer l'offre d'accompagnement médico-social pour répondre aux besoins des différents publics en perte d'autonomie**, qui sont confrontés à deux types d'évolutions majeures : une évolution rapide des besoins de la population dont l'espérance de vie augmente et dont les trajectoires socio-professionnelles se complexifient (augmentation des maladies chroniques, augmentation des troubles psychiatriques, vieillissement des personnes en situation de handicap, etc.) ainsi qu'une évolution du cadre réglementaire qui converge, dans le secteur des personnes âgées et dans celui des personnes en situation de handicap, vers des logiques de désinstitutionalisation et de réponses individualisées.

A cet égard, il s'agira notamment d'adapter l'offre médico-sociale aux besoins des différents publics. Pour ce faire, le Département de la Haute-Savoie a d'ores et déjà ciblé, en collaboration avec l'ARS pour les structures et services médicalisés, plusieurs projets en direction des personnes en situation de handicap d'une part, tels que la création d'un Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) spécialisé dans la sclérose en plaque, l'ouverture d'un EAM dédié au handicap psychique, ou encore des extensions de SAMSAH ; et en direction des personnes âgées d'autre part à travers la création d'une résidence autonomie de 24 places. Ces initiatives sont susceptibles d'être complétées au cours du schéma autonomie 2019-2023 en fonction des opportunités et le cas échéant des arbitrages opérés par l'ARS.

▶ **Les actions à mener**

- ✓ **Installer les nouveaux projets actés pour le territoire :** un Etablissement d'Accueil Médicalisé dédié à la sclérose en plaques et un Etablissement d'Accueil Médicalisé dédié au handicap psychique, une résidence autonomie de 24 places, des extensions SAMSAH existants, en partie par redéploiement de l'offre de SAVS.
- ✓ **Saisir les opportunités de développement de l'offre** en complément des projets déjà ciblés notamment pour les personnes handicapées vieillissantes
- ✓ **Soutenir la modernisation des structures existantes** et améliorer les conditions d'accueil

2. CONSOLIDER ET DIVERSIFIER LES FORMES D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a donné la responsabilité au Département d'autoriser les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) qui interviennent auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Leur nombre important sur le département haut-savoyard crée une forte concurrence sur certains territoires et ne permet pas au public une bonne visibilité de l'offre.

Cette seconde action vise ainsi à **activer différents leviers pour répondre aux besoins en aide humaine dans le cadre du soutien à domicile.**

Pour ce faire, un premier levier consiste à **structurer l'organisation des services d'accompagnement à domicile**, y compris ceux intervenant dans le champ du handicap.

Les évolutions de la règlementation autour du secteur de l'aide à domicile constituent en effet une opportunité pour le Département de structurer l'offre des acteurs, mais aussi de repenser leur organisation pour améliorer et communiquer sur la réponse aux besoins organisée sur les différents territoires.

Un schéma d'organisation de l'aide à domicile a été adopté par le Conseil départemental qui constitue le socle de base à promouvoir et consolider pour sécuriser le maintien à domicile des personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Le second levier réside dans la **consolidation du rôle des SAVS – SAMSAH,** et dans la révision de leurs modalités d'intervention, au passage à un fonctionnement en file active (logique de parcours plutôt que de places), au questionnement régulier de la mesure d'accompagnement impliquant un passage de relais et un travail en réseau, à la réaffirmation du rôle de coordination des services, à l'affirmation d'une certaine forme de polyvalence des services.

Ces changements, actés dans le Règlement Départemental de l'Action Sociale (RDAS), donneront lieu à un travail avec ENEIS sur la construction d'un référentiel commun et une acculturation des services à cette nouvelle politique.

Enfin, le Département pourra mobiliser un troisième levier à savoir une **aide à l'expérimentation ou à la poursuite de projets innovants, en particulier le baluchonnage/relayage et les résidences vacances-répit à destination des aidants**. Cette action s'inscrit dans le cadre de l'article 53 de la loi pour un Etat au service d'une société de confiance, qui permet *« l'expérimentation de prestations de « suppléance » de l'aidant à domicile, assurées par un professionnel sur une période de plusieurs jours consécutifs »*, c'est-à-dire du baluchonnage ou relayage proche du modèle québécois.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Soutenir la structuration** des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et mettre en œuvre le nouveau schéma d'organisation
- ✓ **Consolider le rôle et le positionnement** des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- ✓ **Poursuivre l'expérimentation SPASAD**
- ✓ **Former les personnels des SAAD** au handicap notamment via un plan formation soutenu par le Département

3. Ameliorer les reponses apportees aux personnes qui ne peuvent travailler a temps plein en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

Cette priorité s'articulera sur la politique développée par l'Agence Régionale de Santé, compétente dans le champ des ESAT. En effet, un certain nombre de personnes en situation de handicap ne peuvent travailler à temps plein en milieu protégé : l'avancée en âge, mais également les troubles associés à certains handicaps, requièrent en effet pour certaines personnes un allègement du temps de travail en ESAT.

Depuis plusieurs années déjà, le Département de la Haute-Savoie a développé une offre en Section d'Accueil Transitoire pour Travailleurs Handicapés Vieillissants (SATTHAV) : cette formule permet d'accompagner à mi-temps des personnes en situation de handicap de plus de 45 ans, dont l'avancée en âge les contraint à travailler à temps partiel en ESAT.

La pertinence des accompagnements proposés par les SATTHAV est reconnue par l'ensemble des acteurs du territoire. Certains ajustements apparaissent toutefois nécessaires pour mieux prendre en compte le temps partiel « subi » en ESAT.

D'une part, si la prise en charge à mi-temps en SATTHAV et en ESAT est pertinente pour certains publics, elle s'avère peu adaptée pour d'autres, dont le temps de prise en charge en SATTHAV est trop ou au contraire insuffisamment important. Le Département souhaite donc rendre possible des temps de prise en charge individualisés en SATTHAV ce qui permettrait de raisonner davantage en file active.

D'autre part, l'offre en SATTHAV ne permet pas aujourd'hui de répondre aux besoins de personnes de moins de 45 ans, dont l'état de santé, notamment les troubles psychiques, nécessite une adaptation du temps de travail. Aussi, il s'agira dans le cadre du nouveau schéma de développer une formule permettant à des publics plus jeunes de travailler à temps partiel en ESAT, tout en bénéficiant parallèlement de l'intervention d'un accompagnement adapté.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Requestionner les capacités des SATTHAV, notamment en assouplissant l'offre proposée par ces services** (individualisation du temps de prise en charge, la prise en charge à mi-temps n'étant pas adaptée à tous)
- ✓ **Mettre en place des réponses à destination d'un public plus jeune**, notamment des personnes souffrant de troubles psychiques avec une mission d'inclusion

4. Developper des formes diversifiees d'accueil et d'accompagnement, notamment sequentielles

Cette quatrième action vise à rendre plus effective la notion de « parcours résidentiel », en développant des solutions intermédiaires d'accueil et d'accompagnement entre le domicile et la vie en institution. Pour cela, le Département souhaite notamment agir sur les solutions dites séquentielles (accueil temporaire, accueil de jour, …) et encourager les interventions hors les murs.

Il s'agira d'une part de **soutenir les formes d'accompagnement assurées par les ESSMS la nuit**, telles que les gardes itinérantes de nuit opérées par les SSIAD ou les SAAD pour sécuriser les usagers sans présence permanente, ou encore les accueils de nuit en établissement que le Département souhaite soutenir (financièrement pour les établissements et pour les usagers), et encadrer juridiquement.

D'autre part, le Département souhaite **diversifier les formes flexibles d'accueil et d'accompagnement proposées sur le territoire**. Cette action se traduira par le renforcement des services d'accueil de jour pour les personnes en situation de handicap, l'optimisation de l'hébergement temporaire, et également par le développement des accueils de jours itinérants pour les personnes âgées et en situation de handicap. La construction des réponses en la matière permettra ainsi de développer les points d'appui en établissement ou service médico-social sur le territoire pour faciliter le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, notamment en soulageant les aidants.

Enfin, ce schéma s'attachera à **développer les équipes mobiles**, en particulier pour soutenir les équipes en ESSMS et en milieu scolaire (ULIS collège), ainsi que pour organiser la coordination des différents acteurs lors des « passages critiques ». Cet axe du nouveau schéma traduit également la volonté du Département de considérer les équipes mobiles comme des ressources en mesure d'intervenir de manière ponctuelle auprès d'une personne à domicile ou en ESMS au regard d'une expertise particulière, comme c'est le cas des équipes mobiles en psychiatrie ou des équipes mobiles de soins palliatifs extrahospitalières. Notamment, plusieurs projets d'équipes mobiles dédiées à la problématique des PHV sont en réflexion sur le territoire.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Soutenir les formes d'accompagnement assurées par les ESSMS la nuit** (accueil en établissement ou interventions de services au domicile la nuit)
- ✓ **Diversifier des formes flexibles d'accueil et d'accompagnement** : renforcer les services d'accueil de jour pour les personnes en situation de handicap, optimiser l'hébergement temporaire, développer des accueils de jours itinérants, accueil séquentiel…
- ✓ Continuer à **développer les équipes mobiles** sur l'ensemble du département à partir d'établissements « ressource » sur le territoire

5. Developper l'habitat inclusif

Les aspirations des personnes en situation de dépendance évoluent et ces dernières expriment davantage le souhait de vivre de manière autonome tout en bénéficiant d'un accompagnement social, médico-social et sanitaire. L'habitat inclusif peut répondre à ces aspirations en proposant des logements regroupés ou partagés avec une mutualisation, une coordination des services accompagnant les personnes et un projet collectif.

Le Département de la Haute-Savoie entend faciliter le **développement de formes d'habitat inclusif sur le territoire, en soutenant** (sur le plan de l'ingénierie et de l'appui au démarrage) **et encadrant les expérimentations en cours et à venir sous conditions**. Il s'agira de se référer à un cahier des charges qui permette à la fois de laisser les initiatives émerger en fonction des besoins sur le territoire et des partenariats en place, et de définir les modalités éventuelles de mise en commun d'accompagnement et de soutien. Le Département veillera notamment à la solidité des partenariats et à l'implantation des logements en centre bourg, ainsi qu'à l'existence d'une forme d'homogénéité des besoins des publics concernés par un projet d'habitat inclusif.

Le nouveau schéma prévoit par ailleurs une collaboration avec les EPCI pour l'adaptation de ce type d'offre de logements en direction des publics spécifiques.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Soutenir et encadrer les expérimentations** en sécurisant le « retour en arrière », en exigeant des partenariats solides et une implantation en centre bourg, une forme d'homogénéité des besoins des publics, en définissant les modalités éventuelles de mise en commun de la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- ✓ **Collaboration avec les EPCI pour l'adaptation de ce type d'offre de logements en direction des publics spécifiques**

AXE 3 : PARCOURS ET COOPERATION

La volonté d'éviter les ruptures dans le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et les situations de non réponse à un besoin, a conduit le Département et l'ARS à déployer **des dispositifs de mise en réseau des acteurs**. L'amélioration et la multiplication des échanges entre les acteurs et les différents champs (médico-social, sanitaire et social) doivent ainsi faciliter la recherche de solution pour chaque situation.

C'est ainsi qu'ont été mis en place les filières gérontologiques. **Quatre filières couvrent à ce jour le territoire** : la filière Annecy-Genevois, Rumilly, la filière Alpes-Léman, la filière du Chablais et la filière du Pays du Mont-Blanc, articulées autour des centres hospitaliers de référence.

Le déploiement de la Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) contribue également au décloisonnement des services et institutions dans le secteur des personnes âgées. Aujourd'hui un dispositif MAIA est actif dans chaque territoire des filières, à même échelle.

Le Département a également fait le choix de favoriser le travail en transversalité entre ses propres services, afin de proposer un parcours cohérent aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Un travail a ainsi été engagé concernant les personnes en situation de handicap afin de mieux prendre en compte **les situations complexes avec la mise en place, en mars 2014, de la** commission des cas critiques, devenue **Commission Départementale de Veille** dans le cadre du dispositif d'orientation permanent.

Au final, **l'enjeu de renforcement de la fluidité des parcours invite à poursuivre les efforts de décloisonnement entre les secteurs sanitaire et médico-social, d'articulation entre le domicile et les établissements, et d'échanges entre les services de champs différents.**

Eléments clés

- ***4 filières gérontologiques actives et structurées autour des établissements hospitaliers*** *du territoire : Annecy-Genevois, Rumilly & Gex-Bellegarde (CHANGE), Alpes-Léman (CHAL), Chablais (Hôpitaux du Léman), Pays du Mont-Blanc (HPMB) dont la gouvernance et la feuille de route sont à actualiser*
- ***4 dispositifs MAIA*** *calés sur le périmètre des filières gérontologiques*
- *Une collaboration institutionnelle et de terrain au profit des personnes en situation de handicap à l'œuvre dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous, avec la mise en place de la commission des cas critiques en mars 2014 devenue* ***Commission Départementale de Veille****, qui regroupe notamment les acteurs départementaux du handicap, de la protection de l'enfance ou encore de l'Education Nationale en cours d'évolution conformément aux orientations données par la Réponse Accompagnée Pour Tous en déploiement sur le territoire*

LES CHIFFRES CLES :

4

Filières gérontologiques structurées autour des établissements hospitaliers

et 4 dispositifs MAIA à même échelle

18

Situations suivies
dans le cadre du Dispositif d'Orientation Permanent

Les orientations du nouveau schéma

La fluidité des parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap doit pouvoir s'appuyer sur des méthodes de travail et des pratiques coordonnées entre acteurs. De nombreux espaces de coordination et de travail en commun ont permis de créer et consolider des liens entre les différents acteurs à l'échelle du département ou des territoires infra-départementaux. Le Département souhaite aller plus loin et encourager les rapprochements entre acteurs au profit d'une plus grande cohérence de l'offre et d'un parcours fluidifié pour l'usager.

Il s'agira notamment de **poursuivre le déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)** en Haute-Savoie, qui incite dorénavant à raisonner davantage en termes de « réponses » qu'en termes de places et à développer les partenariats dans une logique d'accompagnement souple, diversifié et de proximité en accord avec les besoins des personnes en situation de handicap.

Le Département de Haute-Savoie ambitionne **également de dynamiser les coopérations au niveau local** pour renforcer leur impact sur les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le nouveau schéma vise à ce titre à faire évoluer le fonctionnement et le périmètre des filières gérontologiques en partenariat avec l'ARS pour renforcer leur impact sur les parcours. Dans une perspective d'amélioration de l'accès aux droits, un travail sera également engagé pour améliorer le maillage territorial des acteurs locaux de l'autonomie autour de la notion de guichet intégré.

Enfin, le Département souhaite **favoriser la coopération entre ESSMS autour de la question des ressources humaines**, au regard des difficultés prégnantes sur le territoire en termes de recrutement et de fidélisation des acteurs médico-sociaux. Cette problématique commune à l'ensemble du territoire national est particulièrement exacerbée en Haute-Savoie de par la proximité avec la Suisse qui diminue l'attractivité des métiers en France et engendre un coût de la vie élevé pour les haut savoyards. Dans le cadre du schéma autonomie 2019-2023, le Département se positionne ainsi comme facilitateur et fédérateur d'initiatives partenariales sur le territoire pour encourager la coopération en réponse aux enjeux d'attractivité du secteur médico-social.

Les priorités retenues pour les années à venir

1. Poursuivre le deploiement de la Reponse Accompagnee Pour Tous en Haute-Savoie

Le nouveau schéma prévoit de **poursuivre le déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)** sur le territoire haut-savoyard, dans une optique de promotion d'une offre diversifiée et adaptée aux besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Il s'agira tout d'abord de **faire vivre le dispositif d'orientation permanent** mis en place dans le cadre de la RAPT sous le pilotage de la MDPH et de poursuivre la logique de construction de réponses pour les personnes sans solution. Cette logique sera facilitée par la dynamique de simplification des autorisations actuellement en cours.

Par ailleurs, le Département souhaite poursuivre le déploiement d'une réponse territorialisée et accompagnée pour tous notamment grâce à la **signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les ESSMS et/ou d'une convention partenariale entre les acteurs institutionnels.**

Enfin, le déploiement de manière homogène sur l'ensemble du territoire de cette logique d'accompagnement souple, diversifié et de proximité nécessite un **accompagnement au changement des pratiques et un soutien à la formation des acteurs** auxquels le Département entend répondre dans le cadre de ce nouveau schéma de l'autonomie.

▶ **Les actions à mener**

- ✓ **Faire vivre le dispositif d'orientation permanent**
- ✓ **Conclure une convention partenariale** entre acteurs institutionnels
- ✓ **Accompagner le changement des pratiques et la formation**
- ✓ **Inclure cette problématique dans les procédures et les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** (CPOM) conclus avec les établissements et les services sociaux ou médico-sociaux.

2. DYNAMISER LES COOPERATIONS AU NIVEAU LOCAL POUR RENFORCER LEUR IMPACT SUR LES PARCOURS

Le nombre important d'acteurs dans les secteurs social, médico-social, et sanitaire autour de la personne âgée et en situation de handicap, rend aiguë la nécessité d'une plus grande coordination et coopération à l'échelle locale. Face à ces enjeux autour du partenariat entre les acteurs locaux, le **Département de Haute-Savoie souhaite dynamiser ces coopérations pour renforcer leur impact sur les parcours des publics en perte d'autonomie**.

A cet égard, un premier axe de travail consistera à **faire évoluer le fonctionnement et le périmètre des filières gérontologiques**. Les filières gérontologiques sont nées de la volonté du Département et l'Agence régionale de santé d'éviter les ruptures de parcours en déployant des dispositifs de mise en réseau des acteurs.

D'autre part, le Département ambitionne **d'améliorer le maillage territorial des acteurs locaux de l'autonomie autour de la notion de guichet intégré**, dans une perspective d'amélioration de l'accès aux droits. Il s'agit de fournir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation du territoire. Une attention particulière doit être portée au maillage territorial de ces guichets afin d'assurer un accès à l'information à l'ensemble des haut-savoyards.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Faire évoluer le fonctionnement des filières gérontologiques** en partenariat avec l'ARS pour renforcer leur impact sur les parcours et formaliser le Comité Stratégique Départemental
- ✓ **Améliorer le maillage territorial d**es acteurs locaux de l'autonomie autour de la notion de guichet intégré, dans une perspective d'amélioration de l'accès aux droits

3. Favoriser la cooperation autour de la question des ressources humaines en se positionnant comme facilitateur / federateur

Le département haut-savoyard est soumis à de fortes tensions en raison de la difficulté à recruter et fidéliser du personnel qualifié dans les métiers de l'autonomie, d'autant plus sur les territoires à proximité de la Suisse. Les projections démographiques réalisées à horizon 2030 laissent entrevoir une accentuation de ce phénomène en raison d'une gérontocroissance et d'un vieillissement de la population.

En réponse à ces difficultés structurelles, le Département souhaite **favoriser la coopération de l'ensemble des acteurs autour de la question des ressources humaines** en se positionnant à la fois comme pilote stratégique dans l'instruction de problématiques communes à l'ensemble du département, et également en soutenant des initiatives locales.

Pour ce faire, **le nouveau schéma prévoit de structurer un groupe stratégique dédié aux Ressources Humaines** pour partager les réflexions et développer les réponses. Co-animé avec l'Agence Régionale de Santé, il a vocation à réunir les acteurs institutionnels investis sur cette problématique. Ce groupe aura notamment pour missions de piloter la coopération partenariale sur le sujet des ressources humaines, de nourrir le diagnostic des besoins et des problématiques rencontrées sur le territoire et de veiller au portage politique des chantiers engagés en matière de ressources humaines.

Le groupe stratégique pourra être amené à suivre et évaluer les projets actuellement en cours sur le territoire (réalisation d'un bilan de la Société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) comme forme atypique d'agence d'intérim pour le secteur médico-social, étude de l'impact et de l'efficience des Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification (GEIQ), initiative de soutien aux Validations des acquis de l'expérience (VAE) en EHPAD …). Le groupe pourra s'appuyer pour conduire certaines actions spécifiques sur de jeunes professionnels (ou futurs professionnels) pour travailler sur l'attractivité du secteur et les conditions d'emploi recherchées par les jeunes en sortie d'étude du champ médico-social et sanitaire.

En outre, ce rôle de facilitateur / fédérateur du Département permettra d'organiser la rencontre d'acteurs intervenant dans divers secteurs concernés par ces difficultés d'attractivité des métiers du médico-social, notamment dans les champs de l'insertion, de la formation, du développement économique ou encore du sanitaire et social.

Le nouveau schéma entend également **poursuivre les travaux de promotion des métiers** et de mise en relation des demandeurs d'emploi avec les employeurs locaux. Dans cette même optique de modernisation de l'image du secteur, **l'organisation d'un évènement « grand format » sur les filières sera à promouvoir** avec une vigilance particulière sur la modernisation de l'image des métiers de l'autonomie, par la valorisation des nouvelles technologies ou encore la silver économie par exemple.

▶ Les actions à mener

- ✓ **Structurer** un groupe stratégique dédié aux Ressources Humaines et associant les principaux acteurs concernés
- ✓ **Poursuivre** les travaux de promotion des métiers notamment par l'organisation de temps forts type Grand Format
- ✓ **Accompagner l'investissement du champ de la Qualité de Vie au Travail** (QVT), levier de fidélisation du personnel, sur la base des travaux menés avec la CARSAT
- ✓ **Promouvoir et accompagner la qualification du personnel** (VAE, apprentissage, formation)

Annexes

ANNEXE 1 – AVIS DU CDCA

Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de la Haute-Savoie (CDCA)

Avis sur le schéma Départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

En vertu de l'article L149-1 du code de l'action sociale et des familles, le Conseil Départemental de Haute-Savoie a consulté pour avis le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie.

Le présent avis est rédigé par le bureau du CDCA, conformément au mandat reçu lors de la séance plénière du 12 avril 2019. Cet avis s'appuie sur les échanges intervenus lors de cette séance plénière ainsi que sur les travaux préparatoires auxquels le bureau du CDCA a été associé par le Conseil Départemental.

En premier lieu, sur la forme et la méthodologie, le CDCA tient à saluer la concertation permanente réalisée par le conseil départemental, notamment à travers la semaine de concertation du mois d'octobre 2018 ayant permis de construire collectivement les bases du futur schéma. Le CDCA souligne également la disponibilité des services de la collectivité territoriale pour permettre au bureau de remplir son rôle de manière réelle.

Sur le fond, le schéma départemental prévoit trois orientations :

- faire de la prévention un outil au service de la continuité des parcours des personnes âgées et des personnes handicapées
- repenser l'offre d'accompagnement existante et compléter la palette de réponses à destination des personnes âgées et des personnes handicapées
- structurer les coopérations des acteurs, au profit d'une plus grande cohérence de l'offre et d'un parcours fluidifié pour les usagers

Le CDCA ne peut qu'approuver ces grands axes qui correspondent aux constats que l'ensemble de l'instance partage.

Plus en détail, le CDCA approuve l'ensemble des actions structurantes prévues au sein du schéma départemental. Ces actions permettent d'envisager aussi bien l'innovation, que le développement de l'offre en passant par la prévention.
Le CDCA approuve très particulièrement la mention des problématiques des ressources humaines dans le schéma et remercie le conseil départemental d'avoir intégré cette dimension peu habituelle au sein de sa politique.

Néanmoins, le CDCA souhaite souligner plusieurs points de vigilance :

Concernant la prévention, le CDCA souhaite que les actions conduites dans le cadre du schéma soient largement diffusées et transversales aux secteurs personnes âgées et personnes handicapées afin de permettre à chaque acteur concerné de s'en emparer et faciliter ainsi la structuration et le partage des bonnes pratiques.

Le CDCA souhaite également que les problématiques d'accès aux soins (y compris accessibilité physique) soient prises en compte, sans compter uniquement sur la télémédecine compte tenu des insuffisances technologiques actuelles.

Le CDCA formule le souhait que le département soutienne les réflexions relatives au statut des aidants et que les actions en faveur du répit des aidants, notamment les aidants vieillissants, soient concrétisées et coordonnées.

Concernant l'innovation et l'adaptation de l'offre, le CDCA, si il approuve les orientations, s'inquiète de la capacité financière du département, et de l'Etat lors d'actions conjointes, à financer l'indispensable développement de l'offre en réponse à la hausse démographique constante. A ce titre, le CDCA ne peut qu'encourager la collectivité territoriale à poursuivre dans l'avenir ses choix forts au bénéfice de la solidarité pour les plus fragiles, même si le contexte budgétaire actuel pourrait amener à une stagnation des dépenses sociales.

Le CDCA appelle à la vigilance du département sur la nécessité d'apporter rapidement des réponses de nuit pour l'accompagnement à domicile.

Concernant les équipes mobiles, le CDCA en souligne l'intérêt mais souhaite que l'ensemble des dispositifs mobiles existants soient complémentaires et rendus visibles par une plus grande communication.

Concernant les parcours et les coopérations, le CDCA, tout en saluant l'intégration d'actions « ressources humaines » au sein du schéma, s'alarme des difficultés de recrutement et d'attractivité du secteur médico-social et alerte sur le fait que dans un contexte local de logement onéreux, la faible rémunération des métiers de l'accompagnement reste un frein majeur à l'atteinte des objectifs du schéma départemental. Le CDCA encourage l'ensemble des acteurs concernés à se mobiliser collectivement pour soutenir les démarches qui seront initiées dans le cadre du schéma.

Plus globalement, le CDCA souhaite attirer l'attention du département sur la nécessite de maintenir sa vigilance sur l'ensemble des politiques publiques qu'il formule ou auxquelles il est associé, afin que la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ne se limite pas aux actions spécifiques de l'autonomie mais qu'elle imprègne l'ensemble des politiques publiques.
A ce titre, le CDCA rappelle son attachement à des politiques d'accessibilité pour les plus vulnérables, que ce soit dans les services publics, le logement ou les transports et souhaite que le département puisse s'en saisir rapidement et pleinement, et coordonne les divers acteurs publics concernés.

Le CDCA attire également l'attention du département, ainsi que de l'Agence Régionale de Santé, sur la nécessaire coordination des politiques publiques avec l'ensemble des partenaires concernés.

Le CDCA souhaite être associé à la mise en œuvre du schéma, notamment pour prioriser les actions qui en découleront.

En conclusion, au vu des éléments mis à sa disposition et de leur analyse, le CDCA formule un avis favorable sur le schéma Départemental en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et souhaite que le Conseil Départemental tienne compte des points de vigilance qu'il formule.

Fait à Annecy, le 20 avril,
Pour le CDCA,

Guy GRANGER
Vice Président
Formation « Personnes âgées »

Anne-Marie DEVILLE
Vice Présidente
Formation « Personnes handicapées »

ANNEXE 2 - BILAN DETAILLE DES PRECEDENTS SCHEMAS

1. « BIEN VIEILLIR EN HAUTE-SAVOIE » 2013-2017

→ 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

Des réalisations concrètes à travers la participation à des Conférences, des Forums Seniors , des manifestations organisées à l'occasion de la semaine bleue, actions autour de la culture et la gérontologie permettant d'informer et sensibiliser l'opinion sur la contribution des personnes âgées à la vie économique et sociale.

Action n°2 – Favoriser la prévention des chutes

La Plateforme de prévention des chutes, dispositif financé par l'ARS et animé par le CHANGE est un véritable levier d'action pour repérer, évaluer, coordonner et sensibiliser autour de ce risque.
La Conférence des financeurs permet également l'amélioration de l'accès aux aides techniques d'une part, et aux actions collectives de prévention dont la prévention des chutes, d'autre part.

Action n°3 – Faire connaitre et renforcer les initiatives de maintien du lien social

Cet axe rejoint plusieurs orientations de la loi ASV que le département met en œuvre concrètement sur le terrain à travers :

- L'évaluation globale de la situation de la personne par les équipes de travailleurs médico-sociaux
- Le travail mené sur les dossiers de Téléalarme non finalisés avec une vigilance accrue sur les situations de fragilité
- Les différentes communications du CODERPA auprès des personnes âgées
- La formation, l'information et la sensibilisation autour de la prévention du suicide
- La mobilisation de moyens via la Conférence des financeurs qui a vocation à financer des actions collectives de prévention en faveur du lien social et de lutte contre l'isolement.

Action n°4 - Promouvoir et diffuser les bonnes pratiques en matière de lutte contre la maltraitance

- Poursuite des travaux des filières gérontologiques autour de la diffusion d'une culture de bientraitance, par le biais de formations, sensibilisations, groupes de partage pluri professionnels (ex : au sein de l'Espace Ressources Maltraitance sur le bassin annécien).
- Travail de veille et d'observation du Comité Technique de Lutte contre la Maltraitance (CTLM).
- Réunion départementale d'information et d'échange avec les directeurs d'établissements .

→ 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

- Signature d'une convention en 2017 avec engagement de la CNSA de soutenir au plan financier des actions entrant dans le cadre du Fonds d'Appui visant à accompagner les SAAD dans une démarche de restructuration et d'amélioration de leurs pratiques.
- Mise en place d'une politique de contractualisation (CPOM) avec les opérateurs

- Mise en place de tableaux de bord et d'indicateurs de pilotage communs à l'ensemble des gestionnaires.
- Journées de formation des SAAD sur des maquettes budgétaires renouvelées.
- Déploiement d'un audit qui permettra de définir un schéma d'organisation territoriale en termes de régulation de l'offre sur le territoire et de renforcement de la qualité du service rendu à l'usager (lancement en 2018)

Action n°6 – Favoriser l'adaptation du logement et innover avec l'utilisation des nouvelles technologies

Des réalisations concrètes en ce domaine à travers :

- Le renforcement de la compétence en ergothérapie dans les équipes du Département
- Organisation d'une Conférence « Vivre chez soi en toute sécurité » en 2017.
- Le projet Autonomie 2020 dont l'objectif est, sur la période 2016-2019, d'apporter des réponses innovantes et adaptées aux aînés pour favoriser leur maintien et leur qualité de vie à domicile, tout en développant et structurant le secteur des technologies au service des personnes âgées. On peut souligner 2 actions : l'expérimentation à domicile de matériels et systèmes innovants dans la prévention et la détection des chutes des personnes, et la mise en place d'un Living Lab servant de démonstrateur pour les professionnels, les personnes âgées et leurs familles au sein des locaux de l'USLD « La Tonnelle » à Seynod.
- L'amélioration de l'accès aux aides techniques via la Conférence des financeurs.

Action n°7 – Développer des dispositifs de prise en charge de nuit

Ouverture en 2017 d'un accueil de nuit au sein de l'EHPAD du Grand Chêne sur le bassin annécien. Il prend en charge, deux nuits par semaine, de 18h00 à 9h00, des personnes vivant à domicile et atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.
Expérience du baluchonnage avec l'association Bulle d'Air.

Action n°8 – Prendre en compte et prévenir la précarité chez les personnes âgées

Cet axe se concrétise à travers :

- La revalorisation de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile en 2016
- Un réexamen des dossiers d'APA dont les plans d'aide dépassent un seuil fixé par la loi en 2016
- La simplification du dossier de demande d'aide sociale et du formulaire d'aide à domicile en 2016
- Un travail mené en lien avec les établissements autour des démarches administratives à effectuer par la personne et son entourage lors d'une entrée en EHPAD
- L'évaluation globale de la situation de la personne par les équipes de travailleurs médico-sociaux

Action n°9 – Sécuriser davantage le maintien à domicile des personnes handicapées vieillissantes

- Identifier et accompagner les situations de fragilité : Convention avec l'AAPEI sur la conduite d'une étude épidémiologique du vieillissement des personnes en situation de handicap, en lien avec le CHANGE. L'objectif étant l'élaboration d'une stratégie de prévention et la rédaction d'un guide.
- Renforcer le lien entre les SAAD et les associations du handicap :
    - Signature d'une Convention entre l'Epanou et les SAD du territoire annécien.
    - Labellisation Cap' Handéo d'ADAPH Services
- Développer l'accès à de nouvelles formules de prise en charge :
    - Projets au sein de résidences autonomie d'unités dédiées pour l'accueil de personnes handicapées vieillissantes.

→ Orientation n°3 : Reconnaitre le rôle des familles et soutenir les aidants naturels

Action n° 10 – Améliorer le repérage des aidants et leur mise en lien

- Organisation de groupes d'aide aux aidants sur les territoires ou de rencontres dédiées aux aidants, bus facilitant le transport.
- Formation proposée par l'association Alzheimer Haute-Savoie aux aidants familiaux.
- Inclusion d'un volet « besoin des aidants » sur le support d'évaluation des travailleurs médico-sociaux.
- Activation d'un « droit au répit » pour le proche aidant d'un bénéficiaire de l'APA (500 €)
- Mobilisation, en sus, d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant (1000€).
- Elaboration d'un guide d'information pour les aidants de personnes âgées.

Action n° 11 et 12 - Optimiser les solutions d'accompagnement et de répit destinées aux aidants et Diversifier les solutions d'accompagnement et de répit destinées aux aidants

- Une meilleure répartition des places d'accueil de jour a été opérée en 2015.
- Création d'une Plateforme de répit et d'accompagnement gérée par le CIAS d'Annecy .
- Ouverture en 2017 d'un accueil de jour itinérant couvrant les secteurs de Cluses, Magland, Taninges.
- Ouverture d'un dispositif de répit porté sur le secteur de Megève par l'association Mont-Blanc Oxygène en février 2018.

→ Orientation n°4 : Diversifier l'offre d'hébergement

Action n° 13 - Optimiser la qualité de l'offre d'hébergement existante

- Redéploiement de lits d'hébergement au niveau régional en 2015 : 30 nouvelles places en EHPAD en 2016.
- Ouverture de trois établissements reconstruits sur un nouveau site :
  - En 2016, l'EHPAD de Chamonix avec une extension de 15 lits et l'EHPAD la Résidence Heureuse (Annecy) assorti d'une extension de 36 lits en 2016.
  - En 2017, l'EHPAD « Andrevetan » reconstruit sur un nouveau site à La roche-sur-Foron avec une extension de 30 places.
- Opérations de restructurations d'EHPAD via la mobilisation du Plan d'Aide à l'Investissement ayant permis de financer des travaux d'humanisation dans les EHPAD
- Mobilisation d'aides financières via la CARSAT pour les travaux au sein de résidences autonomie ou de SAAD.
- Utilisation des nouvelles technologies en établissement (chariots de ménage connectés, tablettes de soins, système anti-errance, détection des levers, détection des chutes).

Action n° 14 et 15 - Enrichir la palette de l'offre d'hébergement entre le domicile et l'EHPAD et Optimiser la mobilisation de l'offre séquentielle de prise en charge

- Mise en place de 6 places d'Hébergement temporaire de crise (HTC) au sein d'EHPAD : alternative à l'hospitalisation de la personne âgée dépendante à domicile dont l'aidant ou l'environnement est défaillant de manière brutale.

- Expérimentation, au sein d'une résidence autonomie, sur le secteur du Chablais, d'une place d'Hébergement temporaire de crise en lien avec la Direction de la prévention, le CCAS et les Hôpitaux Du Léman.
- En complément des places en hébergement permanent, 142 places dédiées à l'accueil de jour et 163 places en hébergement temporaire (dont 11 en résidence autonomie) concourent aux dispositifs d'aide aux aidants et de maintien à domicile.
- Création de 72 lits de résidences autonomie par appels à projets dont une :
    - sur la commune d'Amancy gérée par l'association Les AMARENTHES,
    - sur le bassin du Chablais (commune du Lyaud) gérée par l'association ODELIA,
    - un projet sur la filière Annecy-St Julien-Gex (publication de l'appel à projet en 2018)
- Un appel à projet d'accueil de jour itinérant infructueux en 2017, relancé en 2018, en lien avec l'ARS, à nouveau infructueux.
- Intervention d'équipes mobiles extrahospitalières qui se déplacent en EHPAD sur les quatre secteurs de la filière et au domicile sur le secteur d'Annecy et de la Haute Vallée de l'Arve.

Action n° 16 - Faciliter l'entrée des personnes handicapées vieillissantes dans les dispositifs pour personnes âgées

- Extension du dispositif « Unité Alouette » au sein de l'EHPAD la Bartavelle à hauteur de 5 places, portant ainsi sa capacité totale à 13 places en 2016.
- Des projets en cours, au sein de résidences autonomie sur les secteurs du bassin annécien, du bassin du Chablais et sur le Genevois

→ 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

- Consolidation et approfondissement des travaux des filières gérontologiques auxquelles le Département participe activement, tant au sein des instances de pilotage que des différents groupes thématiques de travail.
- Travail d'accompagnement et de coordination des gestionnaires de cas dans le cadre du dispositif MAIA, dont l'objectif est d'éviter les ruptures de prise en charge et de fluidifier le parcours ville/hôpital. Couverture de chaque territoire par ce dispositif MAIA : Annecy en 2013, Chablais en 2014, territoire du CHAL en 2015, monté en en charge en 2016 sur le Chablais et filière Mont-Blanc en 2017.
- Des circuits qui se structurent : procédure commune, fiche de saisine renouvelée, guichet intégré, aide et accompagnement par les conseillères techniques des situations complexes.

Action n°18 - Renforcer l'information auprès du public et des professionnels

<u>En direction du public :</u>

- Un outil d'aide à l'orientation administrative travaillé en lien avec le Pôle de la Prévention et du développement Social pour faciliter l'orientation du public entre demande d'APA et demande auprès de la caisse de retraite.
- Des forums et groupes d'aides aux aidants organisés sur les secteurs.

- Améliorations apportées au site Age+74 pour rendre l'information plus lisible et visible.
- Travail autour d'un « Portail service seniors », avec, dans un premier temps, une évolution du dispositif de téléalarme permettant la dématérialisation des dossiers.

En direction des professionnels :

- La mise en place d'un référentiel sur le bassin annécien dédié à l'information et la coordination gérontologique.
- La tenue des Après-midi de la Gérontologie sur le Chablais en 2017.
- Des formations « Sensibilisation à l'information et à l'orientation gérontologique » organisées en partenariat avec le CNFPT, à destination des agents d'accueil des communes, CCAS, pôles médico-sociaux, ont débuté en 2017 sur le Chablais.

Action n° 19 et 20 - Faciliter les recrutements et l'accès aux formations et Renforcer l'attractivité des métiers

- Dans le cadre des filières gérontologiques : offre de formations ciblées pour les professionnels qui fédèrent autour d'une culture commune.
- Financement de VAE pour l'obtention du diplôme d'Aide-soignant en EHPAD.
- Participation des équipes territoriales au groupe de travail RH Gérontologie animé par la DIRECCTE depuis 4 ans.
- Renouvellement d'actions sur plusieurs années : matinée découverte des métiers de la gérontologue dans l'Albanais, sur le territoire du Genevois, invitation des EHPAD et SAAD sur des actions ciblées sur la problématique du personnel, organisation de zooms métiers et de rencontre réunissant les employeurs et les professionnels de la formation et de l'emploi.
- Renouvellement des pauses-café RH animées par un consultant externe sur les territoires du bassin annecien.
- Accueil de stagiaires et participation à des cursus de formations.
- Mise en place d'un GEIQ, activé côté handicap, essentiellement.

2. « SCHEMA DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP » 2014-2018

→ Orientation n°1 : Promouvoir l'inclusion des personnes handicapées dans la vie « ordinaire »

Objectif 1 : Intégrer la problématique du handicap dans toutes les politiques départementales

Développer la connaissance mutuelle des dispositifs et missions de chaque direction :

- Développement de l'accessibilité : signature d'une Convention avec l'UDAPEI 74 qui s'engage à mener une campagne de sensibilisation relative à l'accessibilité des personnes en situation de handicap dans le département. Un poste de « conseiller en accessibilité » dédié pour :
    - mettre en œuvre les préconisations d'accessibilité pour les personnes handicapées déficientes intellectuelles,
    - apporter conseil et soutien aux associations pour l'amélioration globale des conditions d'accessibilité de ces personnes au sein de la société.
- Poursuite du processus de labellisation du bâtiment de la Direction Générale de l'Action Sociale S3A. Pour acter cette démarche, une charte d'engagement a été signée par le Département début 2017 avec plusieurs axes ciblés dont la formation du personnel d'accueil et la mise en œuvre des préconisations suite au rapport de visite du bâtiment.
- Organisation d'une Journée culture et handicap en 2016, en lien avec la Direction des Affaires Culturelles.
- Formalisation du partenariat avec le Réseau Empreintes 74 : mise en place d'un programme d'animations « Nature et handicap » mobilisant 8 établissements et services en 2017 et destiné à favoriser l'accès du public handicapé à la nature.
- La publication « Envies de montagne » : ce projet a réuni durant la période 2013-2015 des acteurs du médico-social et de l'éducation à l'environnement pour réfléchir et agir en faveur d'un meilleur accès des personnes en situation de handicap aux milieux naturels.
- Soutien à l'acquisition de matériels adaptés (tandem ski, joëlettes..).
- Travail sur les pratiques professionnelles : groupe de professionnels des Equipes Territorialisées du Handicap animé par les conseillères techniques pour réfléchir sur leurs missions.

Objectif 2 : Promouvoir et élargir la palette de l'offre accessible et adaptée

Améliorer la lisibilité de l'offre existante par des actions de recensement et de diffusion de l'information :

- Développement du site de la MDPH.
- Diffusion d'un "LIVRET D'ACCUEIL des personnes handicapées et de leurs familles en Haute-Savoie" par la MDPH.

Sensibiliser les associations (culture, sport, loisirs) de droit commun à l'accessibilité de leurs activités :

- **Développement de l'offre touristique et son accès : le site www.handitourisme.cg74.fr** permet de trouver les offres labellisées "tourisme et handicap", les offres adaptées, le matériel dédié à la pratique sportive, sa géolocalisation. L'objectif est de promouvoir et améliorer la lisibilité de l'offre existante.
- **Labellisation des établissements et lieux « Tourisme et Handicap** » : en Haute-Savoie et Savoie, une vingtaine d'hébergements sont labellisés, mais aussi des offices de tourisme, des centres de congrès et des musées.

Objectif 4 : Renforcer l'adaptation des logements

- **Elaboration d'une plaquette : « Bien vivre chez soi en toute sécurité » :** principalement à destination des séniors et à vocation préventive. La plaquette présente quelques petits « trucs et astuces », pièce par pièce, d'aménagements simples à réaliser. Elle invite les personnes à anticiper l'adaptation de leur logement, à simplifier leur quotidien. Il s'agit notamment de prévenir le risque de chutes et se donner la chance de vivre le plus longtemps possible chez soi.
- **Mise en place en 2013, par l'USH 74 (association des organismes de logement social), d'une bourse d'échange de logement social** : www.echangeonsnoslogements.fr.
- **Poursuites des partenariats et échanges d'informations via des réunions du groupe de travail.**
- Renouvellement de la **convention avec l'association SOLIHA (ex Act-Habitat)** qui permet un renforcement des relations partenariale avec la MDPH. SOLIHA intervient sur l'étude technique et la gestion administrative et financière des travaux.

Objectif 5 : Améliorer l'accès aux soins

Favoriser le décloisonnement sanitaire/médico-social

- **Autorisation en 2016 de l'équipe mobile ressource EPIcentre (épilepsie) gérée par l'ADIMC** : S'adresse aux adultes et enfants qui présentent une épilepsie sévère avec troubles associés, ainsi qu'aux accompagnants et aidants (famille, équipes, médecins). EPIcentre est une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale et sociale et intervient dans tous les lieux de vie des personnes (en milieu ordinaire, à domicile en établissement).
- **Equipe mobile de médicalisation sur Thonon (U2M) :** via une extension de 5 places du FAM Le Moulin, permettant à la demande de l'équipe éducative de faire intervenir une équipe disposant de compétences médicale et paramédicale.
- **Equipe mobile de Rééducation, Réadaptation et réinsertion (EM3R 74) financée par l'ARS :** qui intervient à domicile ou en établissement et permet de favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.
- **Accès des personnes handicapées (en établissements et à domicile) au dépistage du cancer et aux message de prévention:** dans le cadre d'une convention avec l'ARS, l'UDAPEI 74 porte le projet sur le département de la Haute-Savoie, sur 2016-2017.

Capitaliser les résultats des expérimentations menées en Haute-Savoie

Le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), en lien étroit avec les établissements médico-sociaux, les familles, l'ARS et le Département de la Haute-Savoie, ont mené une réflexion à partir de 2009 sur l'accès aux soins des enfants et adultes handicapés résidant en établissement ou à domicile. Deux dispositifs sur lesquels capitaliser :

- **Dispositif « HANDICONSULT »** s'adresse aux enfants et aux adultes lourdement handicapés en échec de soins en milieu ordinaire. Il concerne tous types de handicap. Il vise à faciliter cet accès aux soins et a pour mission de coordonner et d'organiser les prises en charge, d'assurer un accueil téléphonique, et de conseiller.
- En parallèle, le CHANGE a participé avec le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Haute-Savoie, les chirurgiens-dentistes libéraux et les associations du handicap à la création de **l'association DENTDICAP 74**, qui vise à mettre en place des actions pour améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Objectif 6 : Accompagner le parcours professionnel des personnes handicapées

Promouvoir la valorisation des compétences des travailleurs handicapés

- Organisation de **rencontres d'Informations collectives emploi-formation par la MDPH 74** sur les territoires à destination des usagers. En 2017, 101 personnes ont participé à ces réunions sur tout le département.

Soutenir les entreprises du milieu ordinaire dans l'accueil de travailleurs handicapés

- **Renouvellement du partenariat avec le service public de l'emploi** : convention de partenariat entre la MDPH et les acteurs du service public de l'emploi : UT Direccte, Pôle Emploi, Cap Emploi, missions locales jeunes.
- Accès au portail informatique du **dossier unique du demandeur d'emploi**.

Assurer un accompagnement permettant le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

- **Cellules de maintien dans l'emploi** et procédure d'urgence mise en place avec les médecins du travail.
- **Partenariat avec les centres de rééducation professionnelle (CRP)** permettant le reclassement des personnes en situation de handicap par la formation.
- Création d'un service innovant : le **Service d'Accueil de Jour Professionnel (SAJPro)** sur Cluses.
- Nouveau dispositif pour l'**employabilité à travers la Mise en situation professionnelle en ESAT** effective depuis 2017.
- Perspective de mise en place du **dispositif d'emploi accompagné** par l'association Messidor.
- Soutien technique aux dispositifs favorisant l'insertion professionnelle : type Atelier de Diagnostic Professionnel (ADP), Remobilis'Arve.
- **Semaine d'information sur la santé mentale dont la thématique 2017 est "santé mentale et travail"** : l'occasion d'échanger autour des pistes d'actions possibles pour favoriser le bien-être au travail, trouver des solutions aux obstacles à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

→ Orientation n°2 : Réaménager et compléter l'offre d'accompagnement et d'accueil pour mieux prendre en compte l'évolution des besoins et des personnes handicapées et de leurs aidants

Objectif 1 : Améliorer la connaissance des besoins

Mise en place d'un Dispositif de suivi d'évaluation et d'analyse des besoins :

- Mise en place en janvier 2013 du codage des pathologies et des déficiences par la MDPH afin de bénéficier d'une approche de la population de la Haute-Savoie en terme de handicap présenté et donc de besoins.
- Dématérialisation des dossiers des usagers au sein de la MDPH.
- Suivi des listes d'attentes des établissements.

Objectif 2 : Faciliter le soutien à domicile

- Renforcement du **lien entre les SAAD et les associations du handicap** via la signature d'une Convention entre l'Epanou et les SAAD du territoire annécien.
- **Labellisation Cap' Handéo** d'ADAPH Services.

- **Services dédiés** à l'accompagnement des personnes en situation de handicap : CAP HANDI SERVICES et OVA permettant une **expertise sur les situations complexes**.
- Expérimentation de **deux SPASAD** sur le département.

Objectif 3 : Renforcer et diversifier les solutions de soutien et de répit proposées aux aidants

- **Renforcer l'information, le soutien et la formation des aidants** par une offre de formation dédiée (ex : L'autisme au quotidien - Ateliers de formation "Première PAGE" pour les parents et proches, d'un enfant porteur d'un Trouble Envahissant du Développement).
- Mise en place d'une **plateforme de répit et d'accompagnement aux aidants (PR2A 74)** qui propose des prestations d'information, écoute, conseil.
- Diversifier les solutions de répit en lien avec les orientations du schéma gérontologique :
    - **Extension du dispositif « Unité Alouette » au sein de l'EHPAD la Bartavelle** à hauteur de 5 places, portant ainsi sa capacité totale à 13 places en 2016.
    - **Des projets en cours, au sein de résidences autonomie** sur les secteurs du bassin annécien Chablais et sur le Genevois.

Objectif 4 : Diversifier les solutions d'habitat

- Projet expérimental de l'ARS pour personnes avec autisme.

Objectif 5 : Accompagner l'adaptation des structures « classiques » à l'évolution des besoins

- Temps partiel en ESAT : axe de travail qui sera développé dans le cadre du prochain Schéma.
- Développement de l'accueil séquentiel au sein des établissements.

Objectif 6 : Renforcer et compléter l'offre en établissement

- **Ouverture en 2017 d'un SAMSAH de 20 places pour adultes autistes** suite à l'appel à projet lancé en 2016.
- Deux **autres appels à projets** : pour la création de 30 places d'accueil permanent et 1 place d'accueil temporaire de foyer de vie pour adultes déficients intellectuels et 24 places d'appartements de soutien pour personnes handicapées vieillissantes.
- Transformation de places de foyers d'hébergement en foyer de vie.
- Des extensions non importantes au sein de structures existantes permettant de développer l'offre.
- Projet à compétence exclusive ARS : **dispositif innovant pour jeunes adultes avec autisme** ayant une aptitude au travail, avec un accompagnement limité à 18 mois.
- Redéploiement au niveau régional sur 2016/2018 par l'ARS de places dont places d'ITEP en Haute-Savoie.

Objectif 7 : Accompagner l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées

Dans le cadre d'un groupe de travail composé de professionnels venant tant du champ du handicap que de la gérontologie, et du sanitaire, un **programme de recherche a été élaboré. Une Convention signée avec l'APEI vise à développer** :

- une **étude épidémiologique du vieillissement des personnes en situation de handicap**, pour mieux le connaître et ainsi mieux anticiper les besoins en accompagnement tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Le **territoire d'étude correspond à celui de la filière gérontologique Annecy - Rumilly - St Julien - Gex.** L'estimation porte à environ 800, le nombre

de personnes en situation de handicap de plus de 40 ans accueillies dans les établissements et services de ce territoire.

- **L'élaboration d'une stratégie de prévention primaire et secondaire** des conséquences néfastes de ce vieillissement et la rédaction d'un guide pour la généralisation et la diffusion d'un tel programme.

Développement de places dédiées :

- Projet PHV porté par le CIAS d'Annecy avec l'Epanou et l'ADIMC74 pour la RA La Villa Romaine
- Projet de dédier des places PHV sur la résidence autonomie de Douvaine.

→ Orientation n°3 : Favoriser la fluidité des parcours de vie des usagers et de leurs aidants

Objectif 1 : Mieux coordonner l'intervention des différents acteurs de l'accompagnement

- Suite à l'appel à candidature à l'automne 2016 en lien avec l'ARS en vue d'identifier les participants à **l'expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)** : mise en place de deux SPASAD en Haute-Savoie dont un sur la Vallée de l'Arve et un sur le bassin annécien.
- **Mise en place des Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)** dont l'objectif principal est d'éviter les ruptures de parcours en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins, et ce dans une visée inclusive :
    - **Association PEP Savoie Mont Blanc :** à destination des enfants et adolescents en attente d'un SESSAD, ainsi que des familles et aidants des jeunes en situation de handicap suivis par l'association.
    - **Association Championnet** : destiné aux enfants et jeunes adultes de 0 à 25 ans, présentant des troubles de la conduite et du comportement, ainsi que les familles et aidants.
    - **Fondation OVE** : à destination des enfants et adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement et/ou une déficience intellectuelle.
    - **Association OVA France** : destiné aux enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique.
- **Développement de Plateformes** sur les territoires de la Vallée de l'Arve, du bassin annécien et du Genevois : permettant un partage sur les problématiques et les outils.

Objectif 2 : Renforcer, accélérer et accompagner les mutualisations et coopérations entre les établissements et services médico-sociaux

Développement de la mutualisation et des coopérations entre établissements et services, via :

- La fusion d'associations
- Le transfert d'autorisations
- La formalisation de mandats de gestion au regard des difficultés rencontrées.
- La mutualisation entre établissements du champ du handicap et de la gérontologie en fonction des besoins.

Objectif 3 : Améliorer la gestion des situations complexes et des phases de transition

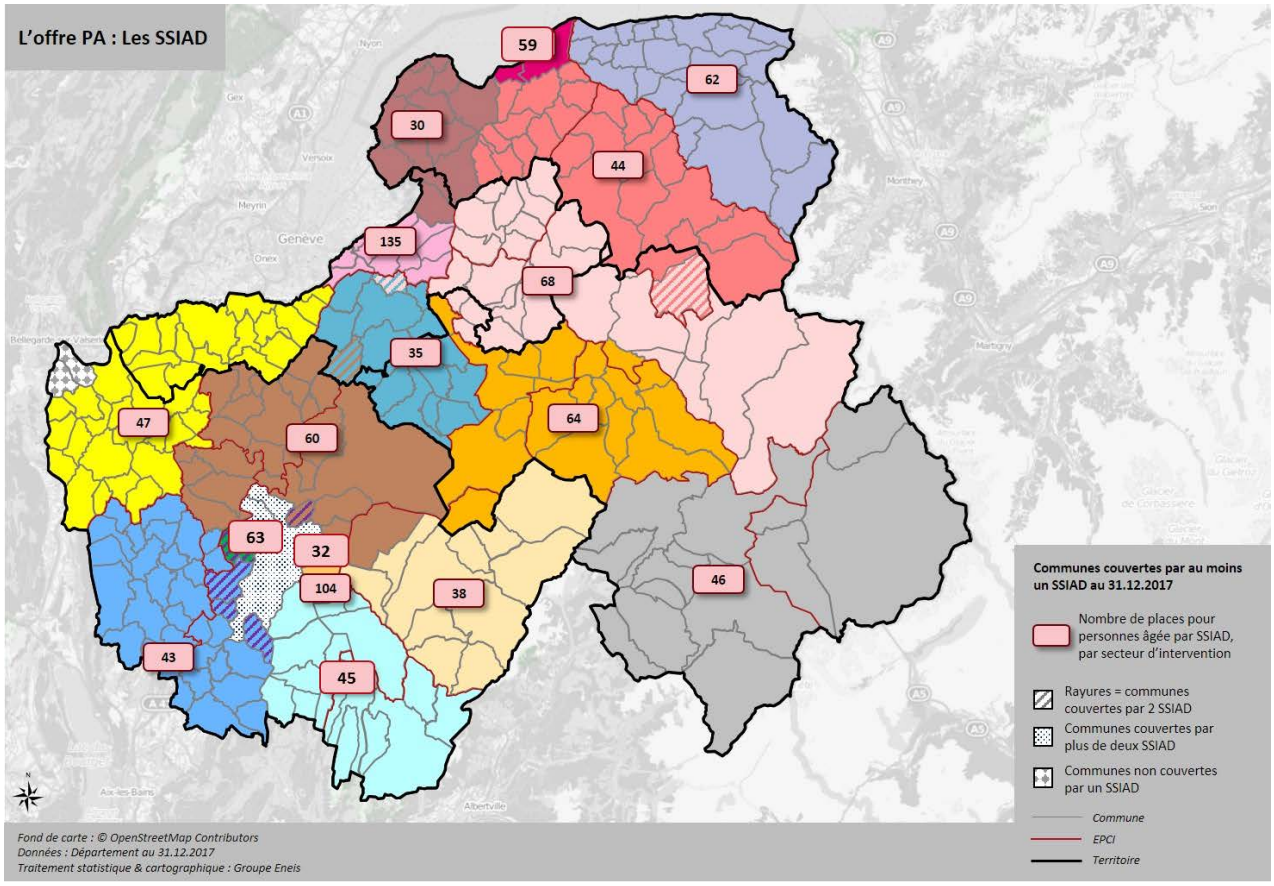
- En 2014 : mise en place de la Commission Départementale d'examen des cas critiques en lien avec l'ARS qui devient la cellule de veille départementale, dans le cadre du dispositif « réponse accompagnée pour tous ».
- En 2016 : mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous ».
- Déploiement du dispositif d'orientation permanent.
- Dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, échanges lors de journées inter départementales organisées par l'ARS sur les circuits/procédures/outils entre ARS/MDPH/CD.
- Création de 3 places de SAMSAH « boucle courte » facilitant la transition entre la sortie de l'hôpital et/ou de SSR et l'admission en SAMSAH.

-

ANNEXE 3 - LE DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE : FOCUS SUR L'OFFRE EN SERVICES ET ETABLISSEMENTS

1. L'offre en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : une couverture globale du territoire

La Haute-Savoie **compte 975 places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées en 2017** (960 places en 2013, soit +15 places). Le département dispose ainsi de 17,9 places en SSIAD (places PA et PH confondues) pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus en 2017 (19,3 en Savoie et 20,5 en France métropolitaine[1]).



Si la concentration des places en SSIAD dans les zones urbaines (Annecy, Annemasse, …) peut s'expliquer par leur poids démographique et leur accessibilité, on remarque une absence de services installés dans quelques communes.

En effet, les 17 SSIAD implantés en Haute-Savoie assurent une **couverture quasi-intégrale du territoire**, à l'exception des communes d'Eloise, Val de Chaise et Saint-Germain-sur-Rhône.

[1] Source : Département de Savoie

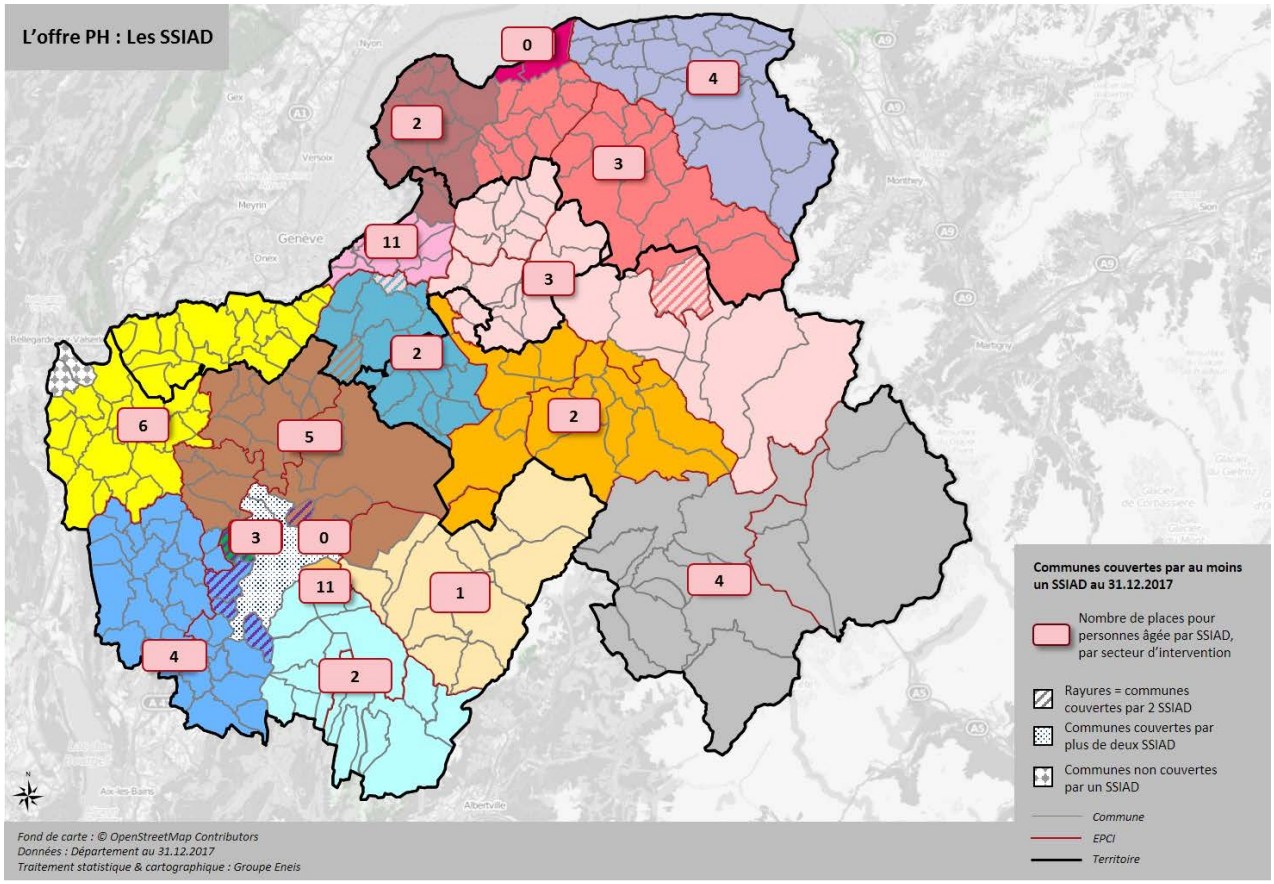
Ce constat soulève des **enjeux d'équité territoriale pour ces communes non couvertes mais également sur le niveau de service effectif des communes les plus difficiles d'accès** (rurales/montagnardes).

2. Peu de places de SSIAD réservées aux personnes en situation de handicap

La Haute-Savoie **compte 63 places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en 2017** (63 en 2013 également).

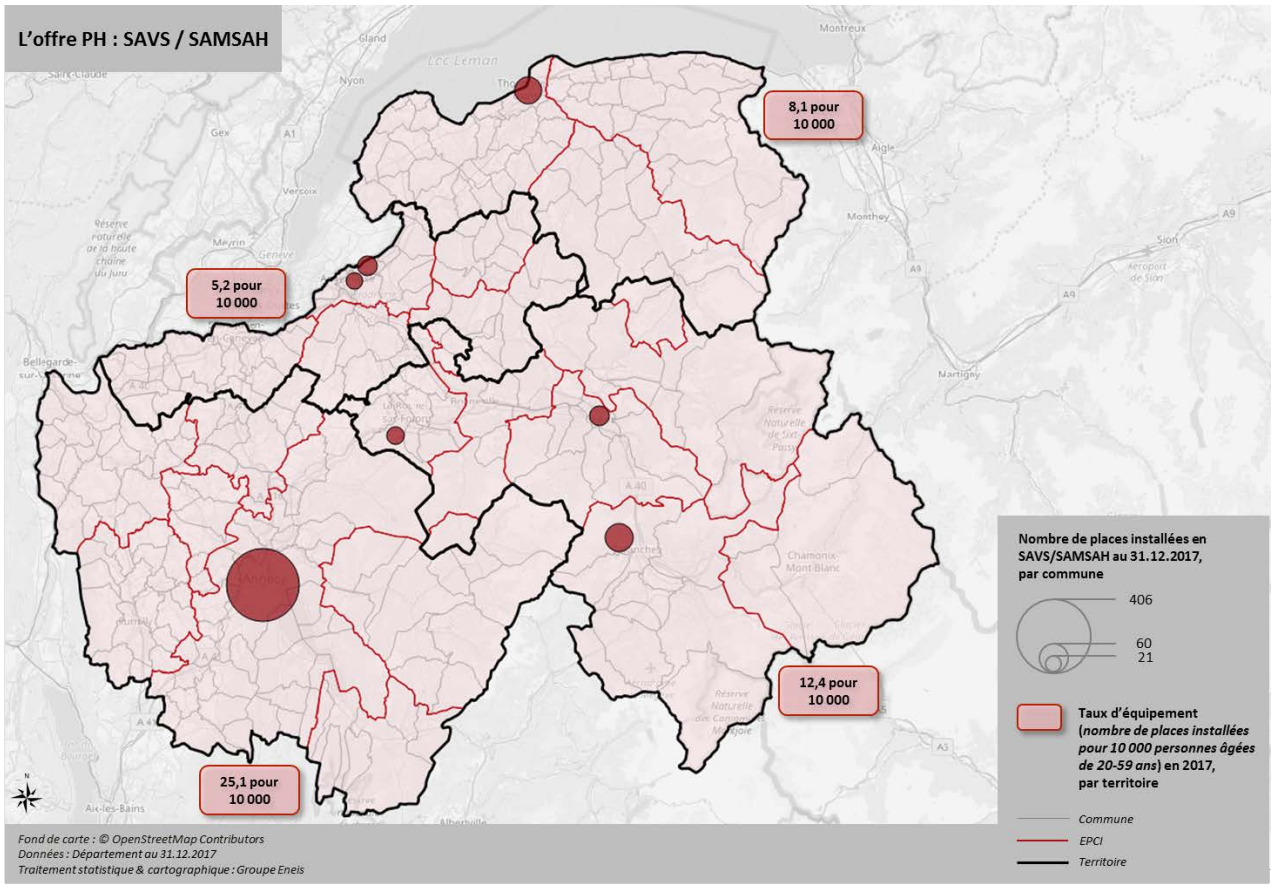
Si peu de communes sont non couvertes par un SSIAD, le nombre de places ouvertes est relativement limité voire inexistant pour ce public sur certaines zones (ex : Thonon-les-Bains).

A ce titre, 2 projets ont été retenus dans le cadre d'un appel à projet conjoint CD/ARS pour la création d'un SPASAD.



3. Une offre en SAVS et SAMSAH relativement développée sur le territoire

Au 31 décembre 2018, le département comptabilise **690 places de SAVS et SAMSAH** (662 en 2013, soit +28 places) soit une dotation supérieure à la moyenne nationale. Les services sont principalement installés dans le **Bassin annécien et sur le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc**, qui comptent respectivement 25,1 et 12,4 places pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017 (14,3 en Isère et 13 en France métropolitaine).



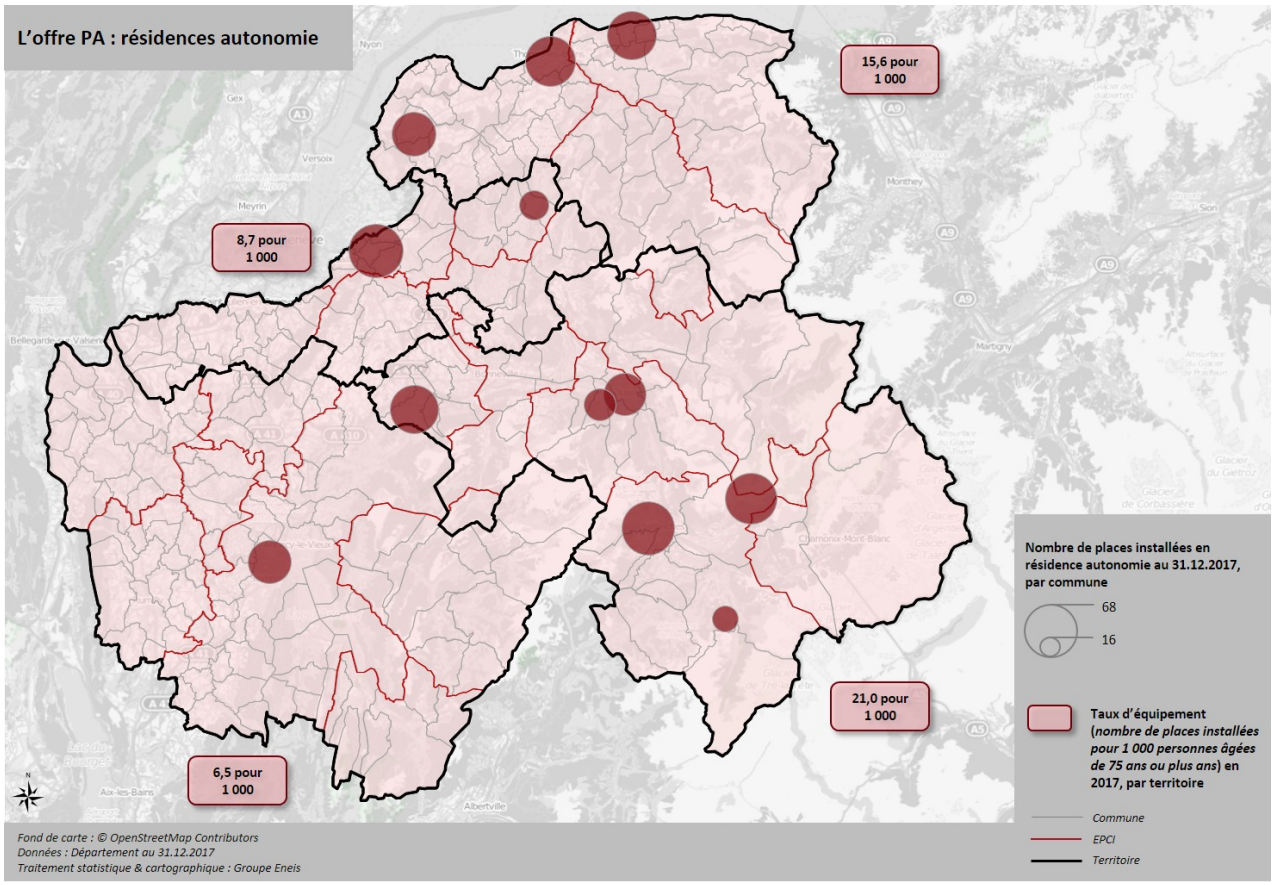
Nombre de places en SAVS/SAMSAH pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017	
Haute-Savoie	**16**
Isère*	14,3
France métropolitaine*	13

Cette **offre de services spécialisés à destination des personnes en situation de handicap est globalement centrée dans la CA du Grand Annecy** avec 39 places pour 10000 personnes de 20 à 59 ans.

Source : Département, 31/12/2018

4. Une dotation du département globalement faible en structures non médicalisées pour personnes âgées

Le département de la Haute-Savoie compte 675 places en résidences autonomie (665 en 2013, soit +10 places), soit 10 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (19,6‰ en Savoie). Ces structures sont **réparties de manière très inégale** sur l'ensemble du département, soulevant des enjeux de répartition territoriale de cette offre à destination des seniors autonomes ou en début de perte d'autonomie.



En effet, on observe que le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc dispose d'un taux d'équipement en RA **cinq fois supérieur** au Bassin annécien (21‰ contre 4‰), territoire qui est également plus faiblement doté en places d'EHPAD et USLD qu'en moyenne en Haute-Savoie.

Ces données soulèvent ainsi un **enjeu de rééquilibrage de l'offre en structures non médicalisées à l'échelle du département**. Toutefois, les seniors en milieu urbain peuvent plus facilement bénéficier d'un maintien à domicile accompagné compte tenu de la dotation en services et équipements sur des secteurs urbains.

Au regard de cette faible dotation en structures non médicalisées pour personnes âgées, 3 appels à projet ont été lancés pour des résidences autonomies de 24 lits chacune qui vont ouvrir à l'occasion du futur schéma autonomie.

	Nombre de places en résidences autonomie	Nombre de places en RA pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus
Chablais	161	15
Bassin annécien	160	6
Arve Faucigny Mont-Blanc	265	22
Genevois	89	9
Haute-Savoie	**675**	**12**

5. Des solutions intermédiaires entre domicile et établissement à destination des personnes âgées

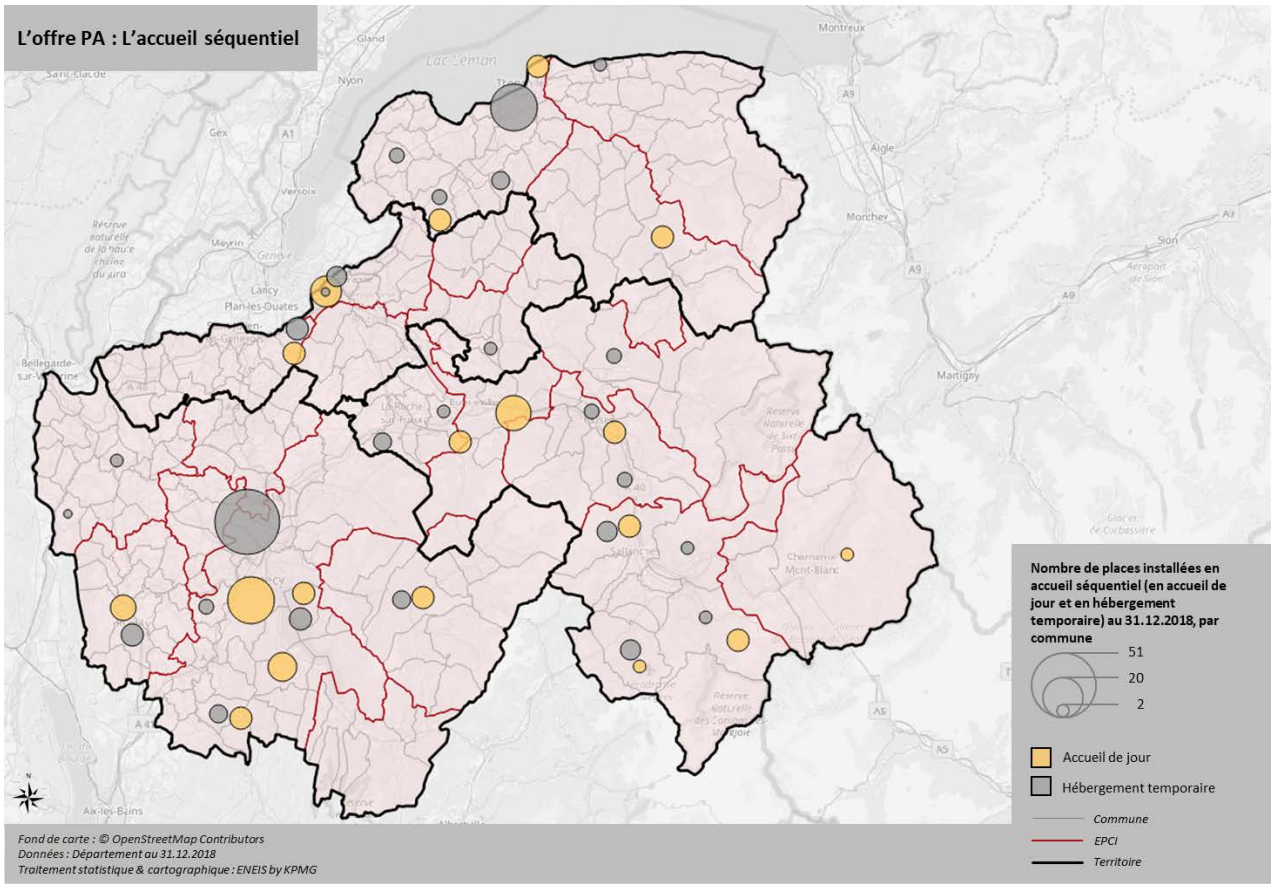
Le Département Haute-Savoie propose **des solutions d'accueil séquentiel au sein des EHPAD avec 159 places d'hébergement temporaire et 142 d'accueil de jour** (dont 111 places en accueil de jour rattachées aux EHPAD, 6 places en accueil de jour itinérant et 25 places en accueil de jour autonome) **en décembre 2018 réparties sur l'ensemble du territoire haut-savoyard**. Le département totalise ainsi 301 places d'accueil séquentiel dont 259 places dédiées en EHPAD (299 en 2013, incluant les places en résidence autonomie).

L'ensemble des territoires sont dotés de manière relativement équivalente en places d'accueil séquentiel, à l'exception du Genevois qui totalise 3,1 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus (5,2 pour 1000 à l'échelle départementale).

Cette offre en accueil séquentiel permet de répondre à un double enjeu : en premier lieu, elle favorise le **répit des aidants;** par ailleurs, elle peut éventuellement **soulager des personnes âgées à domicile** sur des temps précis pour rompre la solitude via des temps de sociabilité.

	Nombre de places en accueil séquentiel en EHPAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus*
Chablais	5.5
Bassin annécien	5.7
Arve Faucigny Mont-Blanc	5.7
Genevois	3.1
Haute-Savoie	5.2
Savoie**	3,8

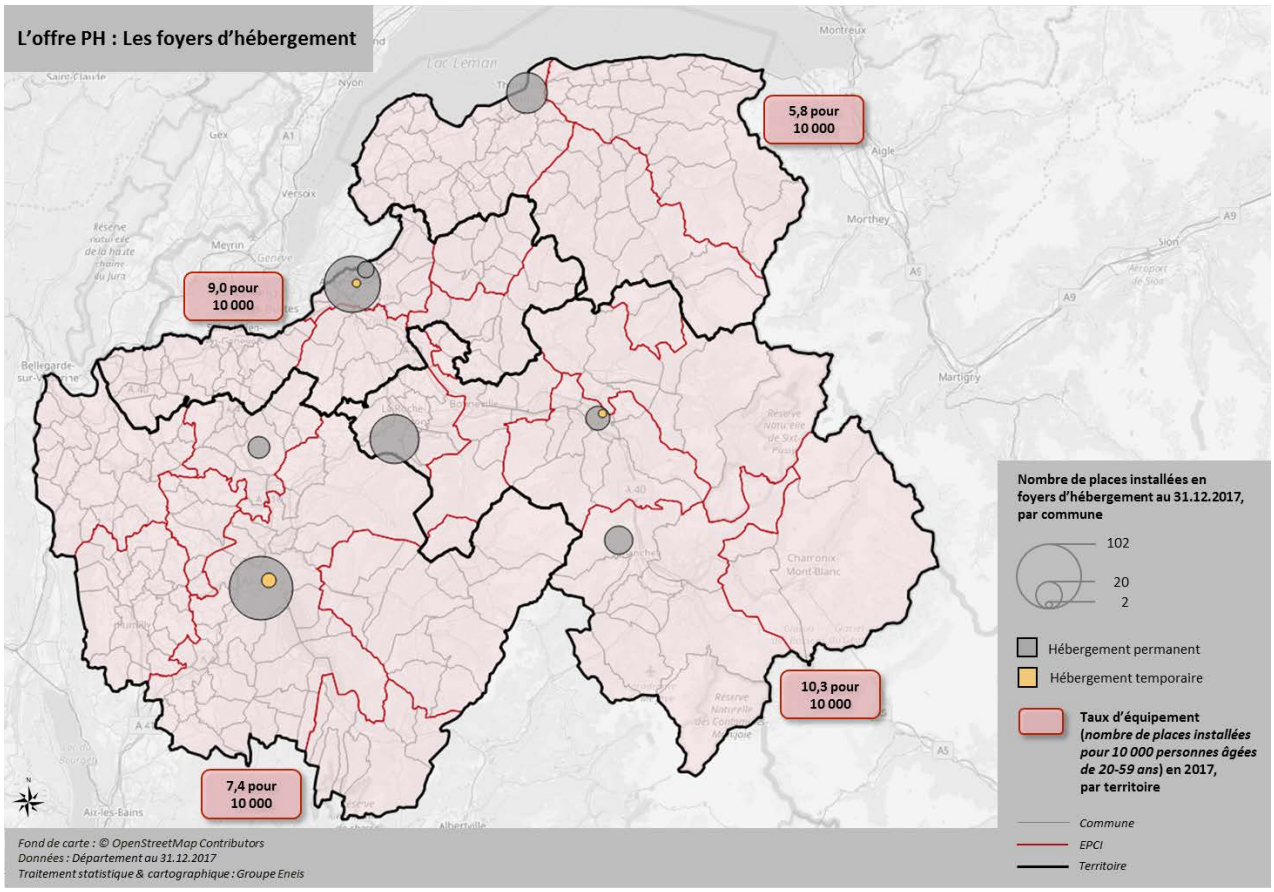
*Source : Département 74, 2018 *Inclut les places en hébergement temporaire et en accueil de jour ; **Données : Département de Savoie, 2016*



6. Un redéploiement de l'offre en foyers d'hébergement pour les travailleurs handicapés en cours

Au 31 décembre 2018, le département compte **345 places en foyer d'hébergement** (353 en 2013, soit -8 places), dont 338 places en hébergement permanent et 7 en hébergement temporaire, soit un ratio de **8,1 places pour 10 000** personnes âgées de 20 à 59 ans.

Plusieurs **opérations de redéploiement de cette offre** ont été menées ces dernières années, notamment la transformation de 10 places de foyer d'hébergement en places en foyer de vie afin d'optimiser les équipements et de répondre à l'évolution des besoins de la population.



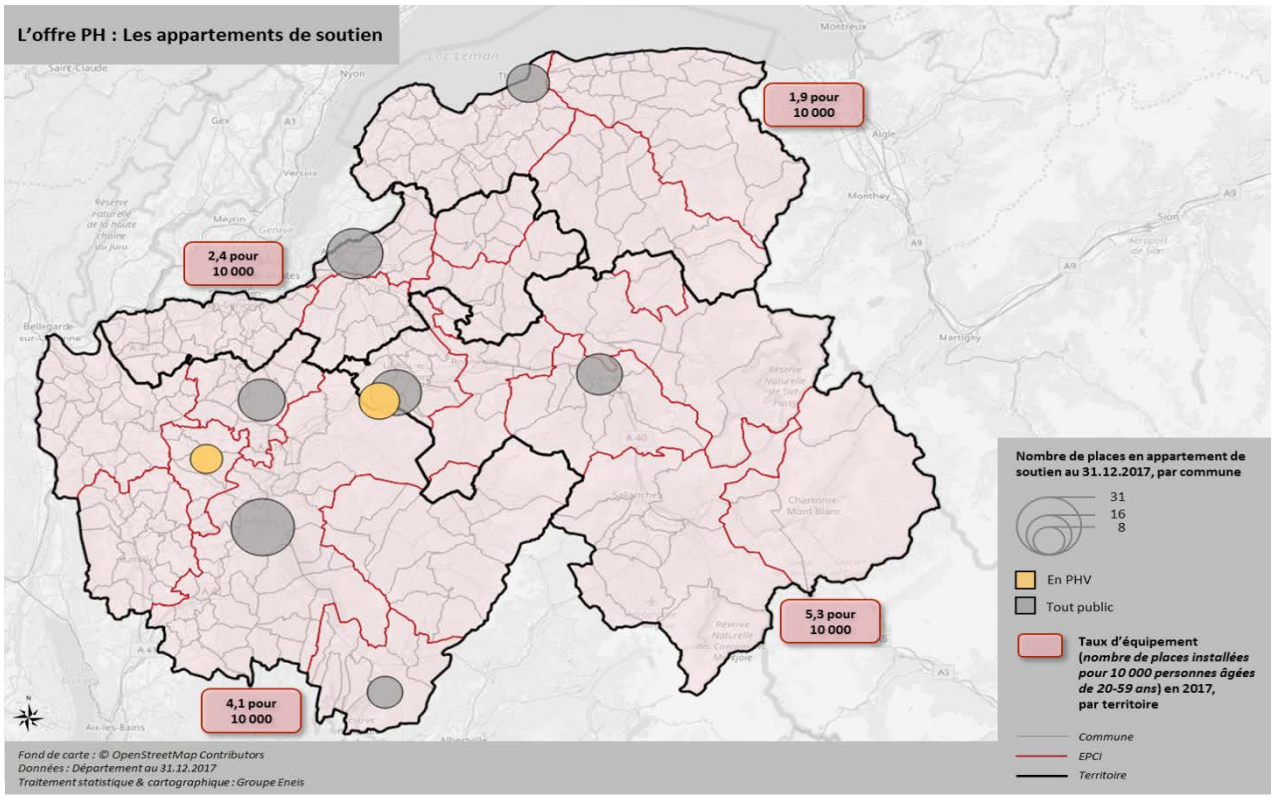
Nombre de places en foyers d'hébergement pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017	
Chablais	5,8
Bassin annécien	7,4
Arve Faucigny Mont-Blanc	10,3
Genevois	9,0
Haute-Savoie	**8,1**

Source : Département données au 31/12/2018

7. Une offre en appartements de soutien comme solution intermédiaire dans le champ du handicap

Au 31 décembre 2018, la Haute-Savoie totalise **155 places en appartement de soutien** (129 en 2013, soit +26 places) dont 21 à destination des personnes handicapées vieillissantes, soit un total de 3,6 places installées en appartement de soutien pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017. Cette offre spécifique à la Haute-Savoie est directement connectée aux foyers d'hébergement.

Cette offre intermédiaire à destination des personnes en situation de handicap est présente sur l'ensemble du département, en particulier sur le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc (5,3 places pour 10000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017**).**

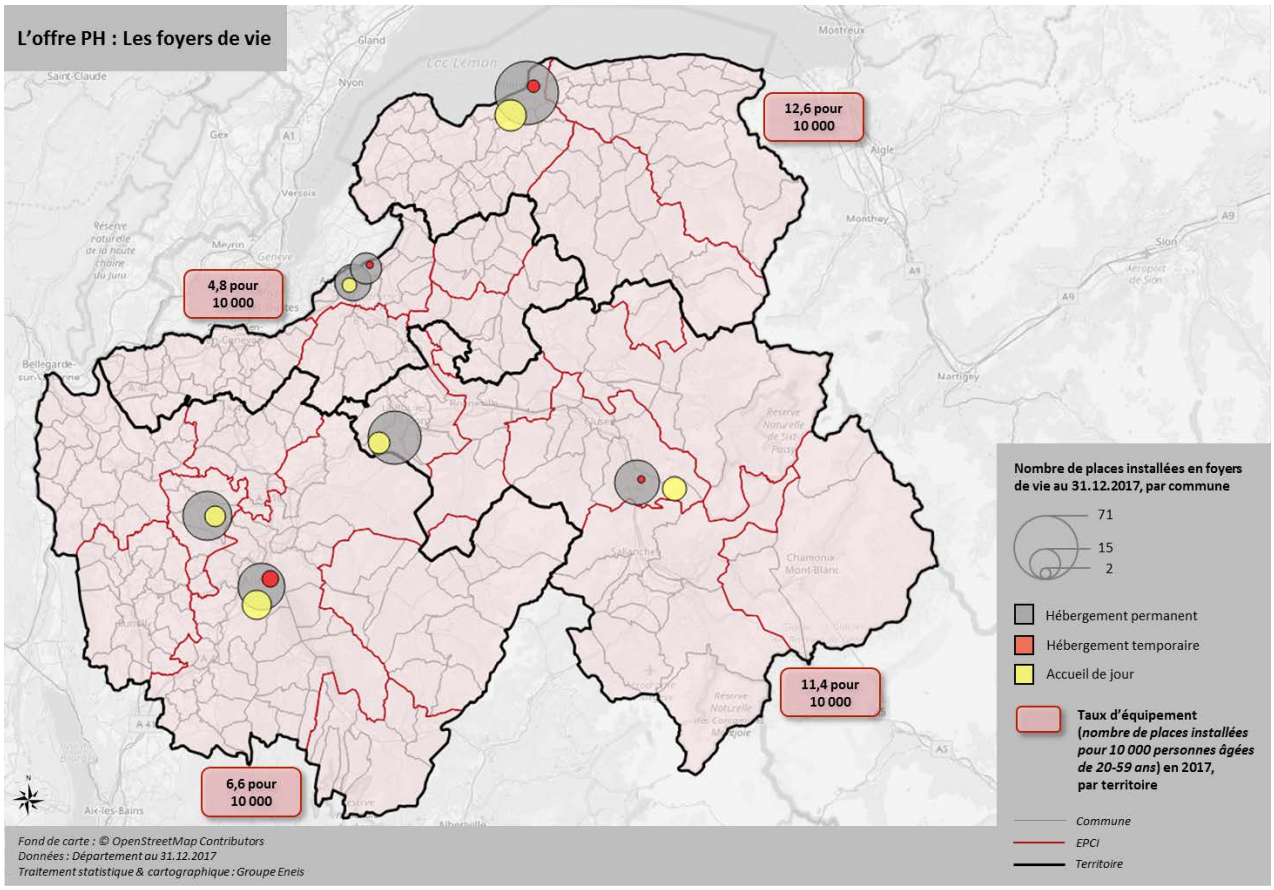


Nombre de places en appartement de soutien pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017 (tous publics)	
Chablais	1,9
Bassin annécien	4,1
Arve Faucigny Mont-Blanc	5,3
Genevois	2,4
Haute-Savoie	**3,6**

Source : Département 74 - Données au 31/12/2018

8. Une couverture de l'ensemble du territoire en foyers de vie malgré des taux d'équipement inégaux

Au 31 décembre 2018, la Haute-Savoie compte **359 places installées en foyers de vie** (266 en 2013) **soit 8,3 places pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans** (8,3 en Isère également; 14,7 en France métropolitaine) soit **93 places de plus qu'en 2013**. Parmi ces 359 places, 316 sont en hébergement permanent, 8 en hébergement temporaire et 35 en accueil de jour. A noter que la capacité de places en hébergement permanent intègre 35 places d'accueil de jour, soit un total de 70 places d'accueil de jour. Un appel à projet pour la création de 30 places supplémentaires est en cours, dont une partie va ouvrir dès 2019.



On constate une bonne dotation en places en foyers de vie sur les territoires du Chablais (12,6 pour 10 000) et d'Arve Faucigny Mont-Blanc (11,4 pour 10 000).

Certains territoires tels que le Genevois comportent quant à eux peu de **solutions d'hébergement en foyer de vie** avec 4,8 places pour 10 000 personnes, soit deux fois moins que la moyenne départementale.

Nombre de places installées en foyers de vie pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017	
Chablais	12,6
Bassin annécien	6,6
Arve Faucigny Mont-Blanc	11,4
Genevois	4,8
Haute-Savoie	**8,3**

*Source : Département 74 ; *Données au 31/12/2018*

9. Une offre d'accueil en établissement médicalisé dense et concentrée à l'ouest du territoire

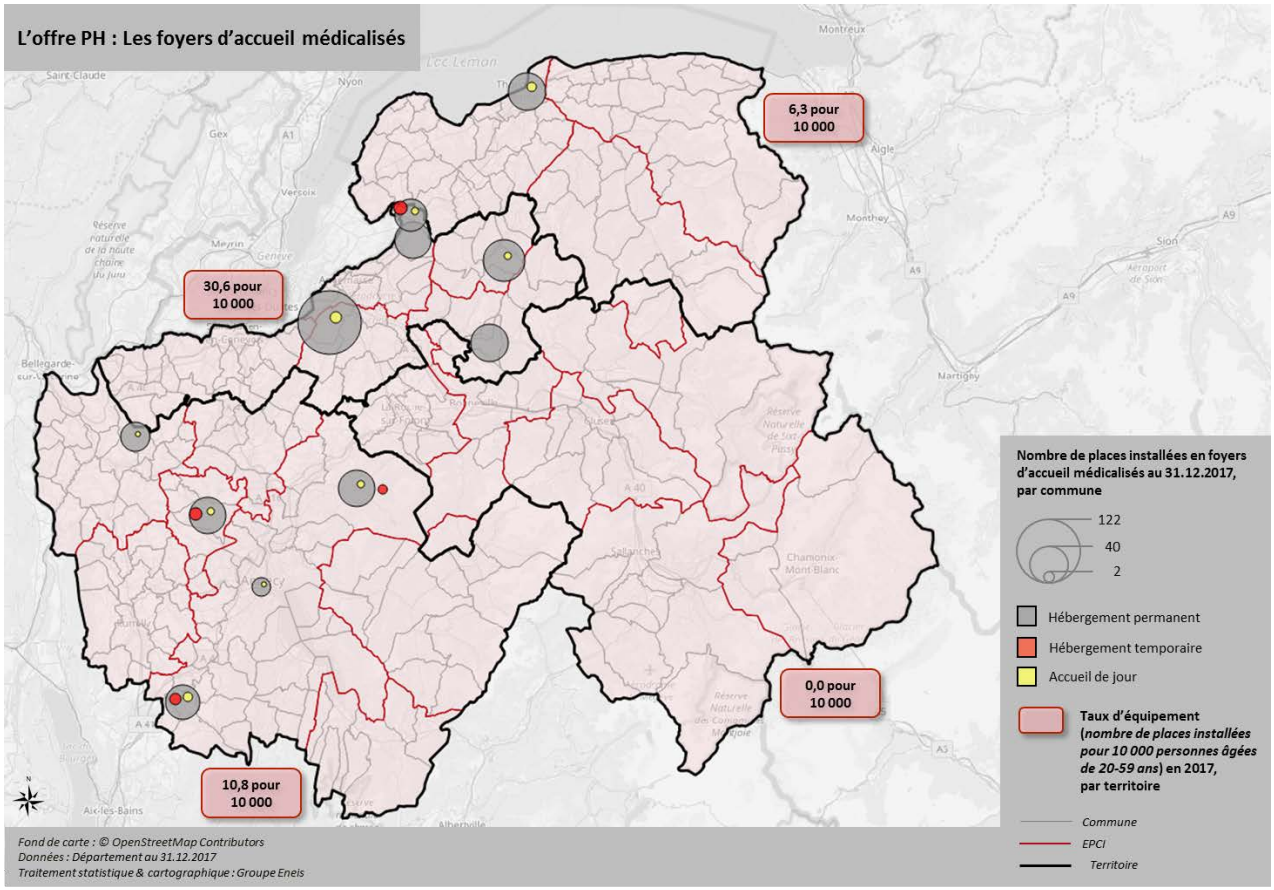
Au 31 décembre 2018, le département de la Haute-Savoie comptabilise **518 places installées en foyers d'accueil médicalisés (FAM),** dont 490 en hébergement permanent. La Haute-Savoie comptait 442 places en 2013, 76 places ont donc été créées lors du précédent schéma. Les foyers sont majoritairement localisés dans le Genevois qui totalise 58% des places installées du territoire.

Le territoire d'Arve Faucigny Mont-Blanc se distingue du reste du département par l'absence totale d'offre en FAM, soulevant des enjeux d'équité territoriale.

L'amélioration de la prise en charge du handicap psychique constitue également l'un des axes du Schéma Handicap 2014-2018. A ce titre, **32 places pour adultes souffrant de handicap psychique ont été créées en FAM**, dans le cadre de l'extension d'un établissement.

Nombre de places installées en FAM pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017	
Chablais	6,3
Bassin annécien	10,8
Arve Faucigny Mont-Blanc	0
Genevois	30,6
Haute-Savoie	**12,2**

*Source : Département ; *Données au 31/12/2018*

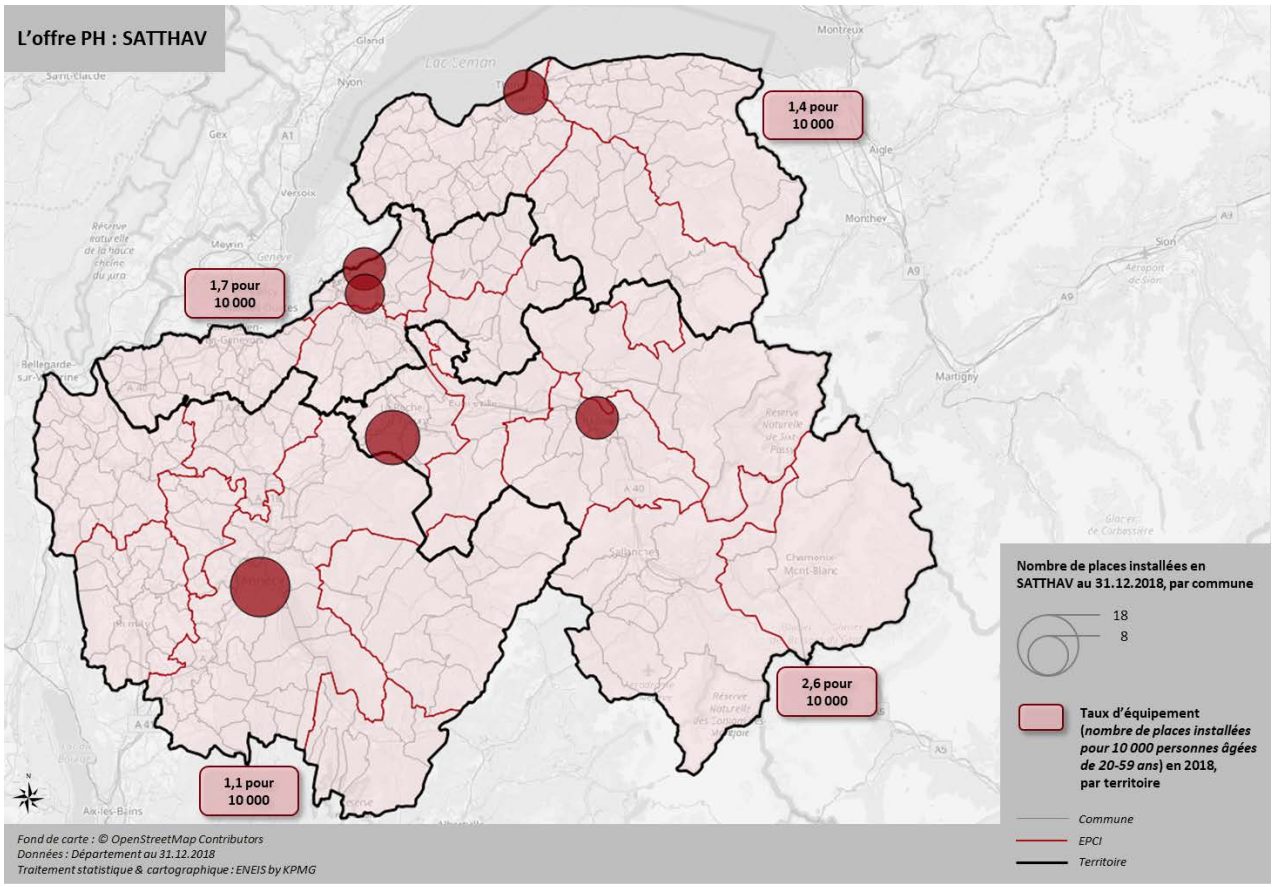


10. Focus : L'offre d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes

En décembre 2018, en plus de 21 appartements de soutien et de la résidence autonomie de 24 logements dédiés aux PHV, la Haute-Savoie dispose de **69 places installées en Service d'Accueil Transitoire pour Travailleurs en Situation de Handicap Vieillissants (SATTHAV)** qui est une réponse imaginée localement, soit en moyenne 1.6 places pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans.

Nombre de places installées en SATTHAV pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans en 2017	
Chablais	1,4
Bassin annécien	1,1
Arve Faucigny Mont-Blanc	2.6
Genevois	1,7
Haute-Savoie	**1.6**

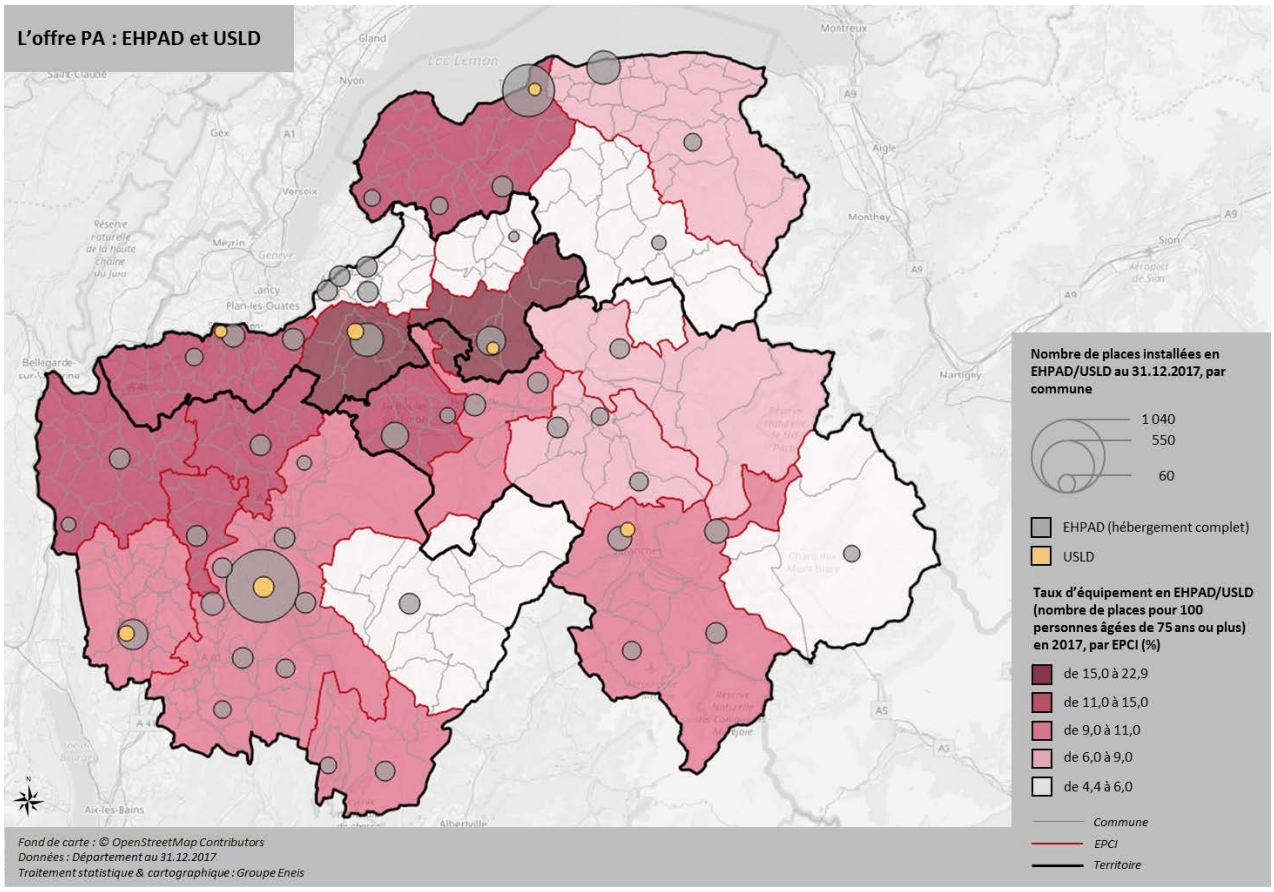
Source : Département, 2018



11. Une offre hétérogène en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Au 31/12/2018, le département compte 5 400 places en **établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD et USLD)** (5 287 en 2013, soit +113 places)**.** Cela représente en moyenne 93,4 places en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (97,9‰ en Savoie). On observe néanmoins des **taux d'équipement en EHPAD/USLD hétérogènes** avec une concentration des établissements dans la partie ouest du territoire, tandis que d'autres EPCI disposent jusqu'à 4 fois moins de places en établissement pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus. Ces données sont toutefois à nuancer au regard du rayonnement de 2 gros établissements du Genevois (La Tour et Reignier-Esery) qui s'étend sur les territoires voisins.

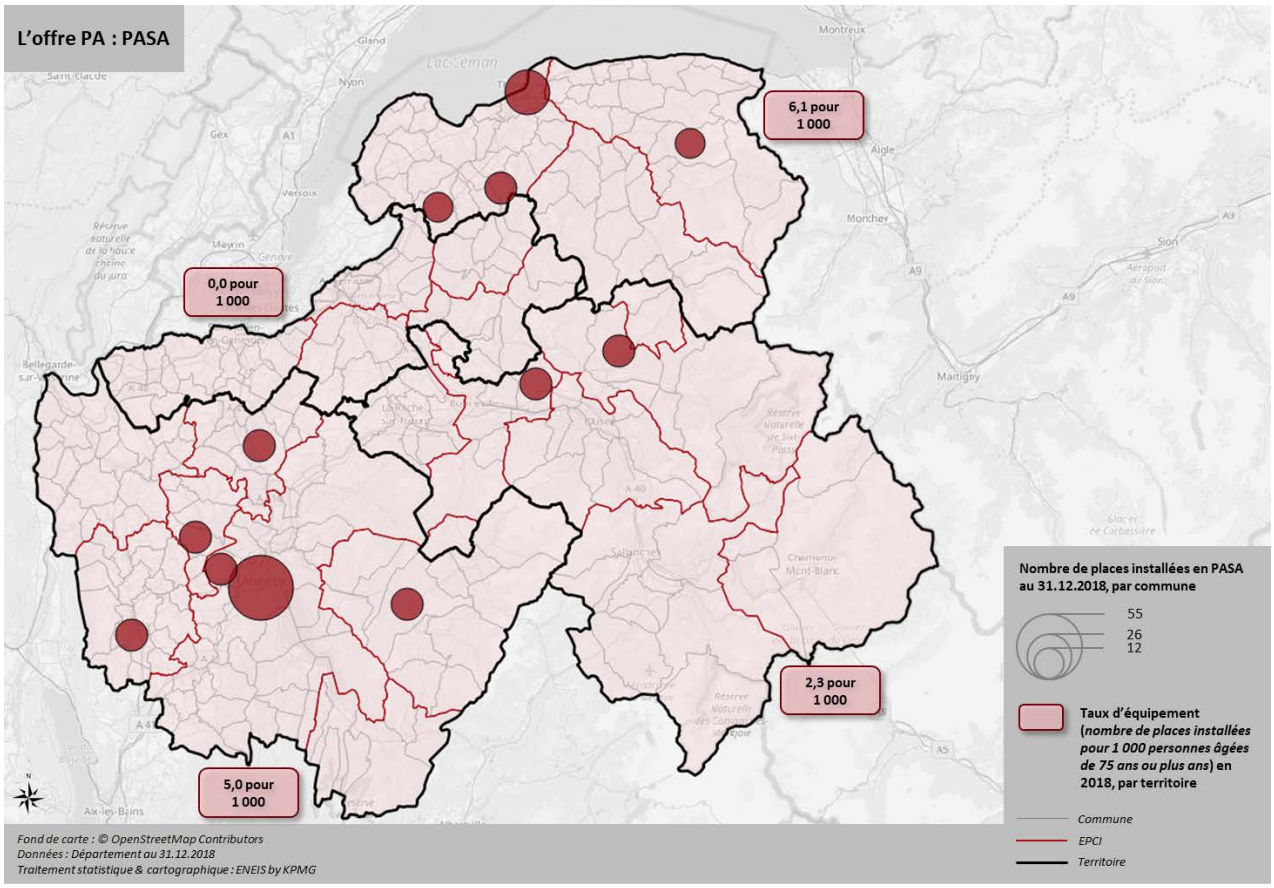
Cette cartographie confirme en outre **l'impact du taux d'équipement sur la présence de bénéficiaires de l'APA à domicile, plus nombreux en GIR 1 et 2** faute de solutions d'hébergement à proximité. Cet effet est particulièrement visible dans la Communauté de Communes des Vallées de Thônes qui présente un taux d'équipement en EHPAD de seulement 6% et 27% de GIR 1-2 bénéficiaires de l'APA à domicile.



	Nombre de places en EHPAD et USLD	Nombre de places en EHPAD et USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus
Chablais	1 024	98,2
Bassin annécien	2 279	91.9
Arve Faucigny Mont Blanc	1 084	88,1
Genevois	1 013	98.3
Haute-Savoie	5 400	93.4

Source : Département 31/12/2018

Les places en PASA sur l'ensemble du département haut savoyard



ANNEXE 4 – LE PROGRAMME COORDONNE DES ACTIONS DE PREVENTION

haute savoie le Département

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Programme coordonné de financement de la prévention de la perte d'autonomie de la Haute-Savoie

2019-2020

Adopté par la Conférence des Financeurs du 26 avril 2019 après présentation au Conseil Départemental de l'Autonomie et de la Citoyenneté du 12 avril 2019

Carsat Retraite & Santé au travail Rhône-Alpes

msa santé famille retraite services

agirc et arrco

Mutualité Française Auvergne Rhône Alpes

l'Assurance Maladie Haute-Savoie

Agence nationale de l'habitat Anah

Grand Annecy CIAS

Annemasse Agglo

Avec le concours de la CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

PREAMBULE

Instance issue de la loi n°2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie est aujourd'hui bien identifiée sur le territoire.

Composée de représentants des principaux organismes financeurs de la perte d'autonomie sur le territoire départemental, la Conférence des Financeurs est présidée par le Département et vice-présidée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et compte parmi ses membres : la CARSAT, la MSA, le groupement Interrégime « Atouts Prévention Rhône Alpes », la Mutualité Française, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), l'agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH), l'AGIRC-ARRCO, le CIAS du Grand Annecy, Annemasse Agglo.

L'objectif de cette instance est de déployer des actions de prévention de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées de 60 ans et plus sur le territoire départemental, en veillant à combler les zones blanches et à privilégier les actions innovantes, tout ceci dans l'objectif de favoriser le maintien à domicile des séniors.

Le maintien à domicile des personnes est, depuis longtemps, une véritable priorité politique du Département, priorité pour laquelle de nombreuses actions ont été mises en œuvre. La Conférence des Financeurs s'est donc naturellement inscrite dans cette dynamique départementale existante, tout en la complétant.

La Conférence des Financeurs a été officiellement installée en Haute-Savoie en septembre 2016. Un de ses premiers objectifs a alors été d'élaborer un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le département tout en recensant les initiatives locales de prévention de la perte d'autonomie.

En pratique, ce travail de recensement et de diagnostic a permis de mettre en exergue les actions prioritaires à développer par la Conférence qui a pu, ainsi, les inscrire au sein de son premier programme coordonné 2017-2018.

Ce programme coordonné constitue la feuille de route de la Conférence des Financeurs, il est rédigé et adopté par ses membres, et contient les grandes orientations en matière d'actions individuelles et collectives de prévention déployées ou à déployer par l'instance pour les deux années à venir.

Après deux ans de mise en œuvre, la Conférence des Financeurs de la Haute-Savoie a vu une véritable dynamique partenariale s'instaurer au fil du temps, tant entre les membres mêmes de la Conférence, dont l'implication et la mobilisation n'ont eu de cesse de croître avec le temps ; qu'entre les porteurs de projets et la Conférence, à travers un véritable travail collaboratif basé sur la confiance et une volonté unique : celle d'œuvrer pour les séniors du Département.

La mise en œuvre des orientations inscrites au sein du premier programme coordonné de la Conférence des Financeurs de la Haute-Savoie a nécessité un temps d'adaptation et d'ajustement dû à la nouveauté de l'instance, ce qui s'est traduit par une progressive montée en puissance des actions déployées et du champ d'intervention de la Conférence. Chaque étape de l'évolution de l'instance a été l'objet de la plus grande attention, notamment concernant son calibrage, permettant ainsi à l'instance de prendre ses marques jusqu'à devenir une instance qui compte dans le milieu gérontologique local.

Les deux ans d'existence de cette instance ont permis de déployer un grand nombre d'actions de prévention sur des thèmes et dans des domaines variés, via des formats innovants : la prévention des chutes, l'alimentation, la mobilité résidentielle, la sécurité routière, l'isolement et l'initiation au numérique sont autant de thèmes privilégiés par la Conférence des Financeurs.

Les crédits annuels dédiés à l'instance par la CNSA ont également permis de financer un nombre considérable d'aides techniques en complétant la prise en charge des bénéficiaires de l'APA dont le plan d'aide arrive à saturation.

Enfin, l'allocation du forfait autonomie aux résidences autonomie a permis d'insuffler la dynamique nécessaire à ces établissements pour appréhender leur nouveau rôle d'acteurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Dans son nouveau programme coordonné 2019-2020, la Conférence compte répondre aux besoins identifiés en développant de nouvelles actions, en complémentarité avec les actions déjà déployées jusqu'alors mais aussi et surtout en cohérence avec les grandes orientations du nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie.

En effet, l'élaboration du nouveau programme coordonné de la Conférence des Financeurs coïncide avec l'élaboration du nouveau Schéma Départemental de l'Autonomie, dont l'un des

axes structurants est notamment la prévention de la perte d'autonomie en lien avec l'action de la Conférence des Financeurs.

Pour 2019-2020, les deux objectifs phares de la Conférence des Financeurs de la Haute-Savoie consistent en la préservation du capital santé des personnes âgées d'une part, tout en renforçant leur capital social d'autre part ; deux dimensions indissociables de la prévention de la perte d'autonomie.

Ainsi, la lutte contre l'isolement et l'initiation au numérique restent des thèmes prioritaires de ce nouveau programme coordonné, le travail engagé autour de la prévention des chutes sera poursuivi et complété, et de nouvelles pistes de réflexion pourront faire l'objet de groupes de travail notamment sur la question de l'économie circulaire.

Enfin, la nouveauté de ce programme coordonné réside dans la réflexion à impulser concernant les problématiques liées à l'hébergement avec l'ouverture des actions collectives en EHPAD ; et la question de l'habitat inclusif figurant comme une orientation nouvelle du Schéma de l'autonomie.

Pour le Président du Conseil Départemental,
La Vice-Présidente chargée de l'Enfance, la Famille, le Grand Age et le Handicap,

Josiane LEI

AXE 1 : L'AMELIORATION DE L'ACCES AUX EQUIPEMENTS ET AUX AIDES TECHNIQUES INDIVIDUELLES

Il s'agit de développer l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le maintien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition. Les aides techniques concernées sont les suivantes :

- Les aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables ;
- La téléassistance ;
- La domotique ;
- Les autres aides techniques et technologies.

- **En 2017-2018 :**

✓ Financement des aides techniques des bénéficiaires de l'APA dont les plans d'aide ont atteint le plafond maximal de prise en charge fixé par décret.
  - En 2017 : 124 617€ ; en 2018 : 209 472€

✓ Mise en place d'un groupe de travail atour de la question des prothèses auditives en 2018.

✓ Délégations de gestion à la CARSAT et MSA, en 2017 et 2018,pour le financement des restes à charge des bénéficiaires de la prestation individuelle de téléassistance et de prothèses auditives.

▪ ORIENTATIONS 2019-2020

1) Axes de travail :

- Lancement d'une réflexion autour de l'économie circulaire afin d'étudier l'opportunité de la mise en place d'un dispositif type « technicothèque » sur le territoire départemental.

- Améliorer la diffusion de l'information et faciliter l'accès aux équipements et aides techniques en s'appuyant sur les besoins identifiés dans l'étude réalisée dans le cadre d'INTERREG, tout en facilitant l'accès à la téléalarme.

- Contribuer à l'amélioration de la formation des professionnels à l'utilisation des aides techniques ainsi qu'à la formation des formateurs eux-mêmes.

2) Financement :

- Poursuite et renouvellement des conventions de délégation de gestion auprès de la CARSAT et de la MSA Alpes du Nord sur le volet du financement du reste à charge des bénéficiaires de la prestation de téléassistance et prothèses auditives.

- Poursuite et développement du financement des aides techniques des bénéficiaires de l'APA dont le plan d'aide a atteint le plafond maximal de prise en charge fixé par décret.

AXE 2 : L'ATTRIBUTION DU FORFAIT AUTONOMIE

La loi prévoit l'attribution d'un forfait autonomie par le département aux résidences-autonomie, qu'elles bénéficient ou non d'un forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Le forfait autonomie finance la mise en place d'actions de prévention de la perte d'autonomie au sein des résidences autonomie.

La conférence des financeurs a jugé prioritaires l'instauration, dans les résidences autonomie, des actions de prévention suivantes :

- Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène.

- **<u>En 2017-2018 :</u>**

✓ Un concours correspondant au forfait autonomie a été réparti chaque année, en fonction du nombre de places dans les résidences autonomie éligibles.

  - En 2017, le Département de la Haute-Savoie a perçu un concours de 224 523€ au titre du forfait autonomie, réparti entre treize résidences autonomie à hauteur de 332€ par place autorisée.

  - En 2018, le Département de la Haute-Savoie a perçu un concours de 245 800€ au titre du forfait autonomie, réparti entre quatorze résidences autonomie à hauteur de 348€ par place autorisée.

✓ Une réunion des résidences autonomie a été organisée en novembre 2017 afin de les informer sur les évolutions réglementaires issues de la loi ASV et des obligations relatives au forfait autonomie.

✓ Visite de toutes les résidences autonomie en 2018 afin d'apprécier la conformité des structures avec les attendus de la loi ASV (socle de prestations minimales, forfait autonomie etc.).

▪ ORIENTATIONS 2019-2020

1) Axes de travail :

- Soutenir les résidences autonomie dans le développement des actions individuelles de prévention, notamment pour les actions de lien social.

- Ouvrir les actions de prévention aux non-résidents et mener une réflexion, en lien avec les structures, sur les méthodes à adopter afin de rendre les activités plus attractives pour les personnes extérieures.

- Accompagner les résidences autonomie dans l'élaboration d'un outil de repérage des fragilités.

- Prendre davantage en compte la problématique des personnes handicapées vieillissantes, en veillant, notamment, à ouvrir les actions de prévention à ce public.

- Favoriser l'échange de pratiques entre résidences autonomie en organisant, régulièrement, des réunions entre les structures.

2) Financement :

- Poursuite du soutien de la prévention en résidences autonomie par l'octroi du forfait autonomie pour les années 2019 et 2020 et réflexion quant aux modalités de répartition.

AXE 3 : LA COORDINATION ET L'APPUI DES ACTIONS DE PREVENTION MISES EN ŒUVRE PAR LES SAAD

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent être des opérateurs d'actions collectives de prévention destinées aux personnes fragiles à domicile dans le cas où la conférence des financeurs l'estime pertinent dans le cadre de la mise en œuvre de son programme coordonné.

- **<u>En 2017-2018</u>**

✓ Convention entre le Département et la CNSA dans le cadre du fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

- La mise en œuvre de ce fonds d'appui s'est inscrit dans le contexte général de l'évolution du régime juridique de l'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile en application des articles 46 à 49 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

- Bilan au terme de la convention :

- Un diagnostic synthétique de l'offre de service a pu être réalisé (cartographie de l'offre, identification des zones couvertes et non couvertes, évaluation de la santé financière des structures autorisées…), via un audit réalisé auprès des services à domicile en 2017-2018 (SAAD), permettant l'élaboration d'une stratégie de régulation et de structuration de l'offre à travers une analyse précise des SAAD autorisés et habilités à l'aide sociale,

- Mise en place de regroupements et de mutualisation des SAAD afin de réduire le coût des structures, améliorer les ratios de gestion,

- Objectif, d'ores et déjà inscrit dans les CPOM, de mutualiser les pools de remplacement et les aides à domicile « volantes », à titre d'expérimentation,

- Démarche de convergence des tarifs des SAAD habilités à l'aide sociale,

- Valoriser les interventions des aides à domicile sur les territoires les plus difficiles via l'instauration de missions d'intérêt général effectuées sur la base du volontariat par les SAAD non habilités à l'aide sociale,

- Mener des actions, en lien avec la CARSAT, sur la thématique de la santé au travail et de la prévention des accidents du travail (objectif d'ores et déjà inscrit dans certains CPOM).

Ce travail peut être considéré comme un préalable à la coordination et l'appui des actions de prévention à mettre en œuvre par les SAAD dans le cadre de la Conférence des Financeurs.

▪ ORIENTATIONS 2019-2020

1) Rappel du contexte :

Le secteur de l'aide à domicile doit aujourd'hui faire face, tant au niveau national qu'au niveau local, à d'importantes difficultés. En effet, l'ensemble des SAAD est aujourd'hui confronté, de manière inégale, à un certain nombre de problématiques :

- Importantes difficultés de recrutement notamment de personnels qualifiés, du fait principalement de la faible attractivité des métiers conjuguée à la proximité avec la Suisse

- Secteur fortement concurrentiel notamment en zone urbaine et parallèlement difficultés de couverture des besoins en zone isolée et/ ou de montagne

- Pilotage et gouvernance parfois lacunaires ne permettant pas de faire face aux enjeux actuels qui exigent une plus forte professionnalisation des SAAD

- Situation financière parfois dégradée, du fait notamment d'une taille critique non atteinte

- L'absence de création de places d'EHPAD dans un secteur géographique en tension (du fait notamment de la forte croissance démographique) ainsi que des besoins croissants dans le champ du handicap (solvabilisation par la PCH) qui rend encore plus prégnant le besoin d'un secteur de l'aide à domicile solide et structuré

Le développement et la modernisation de l'offre d'accompagnement à domicile constitue l'un des premiers chantiers prioritaires, au regard du défi que représente le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en Haute-Savoie.

Il s'agit non seulement de structurer les acteurs du maintien à domicile et de les accompagner dans l'évolution de leurs pratiques (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), mais également d'expérimenter des solutions innovantes.

2) <u>Axes de travail :</u>

- Encourager les SAAD à développer des actions de repérage et d'accompagnement des personnes âgées isolées via le financement d'actions collectives de lutte contre l'isolement et de renforcement et développement du lien social.

- Travailler avec les SAAD sur leur capacité à développer des actions collectives de prévention

AXE 4 : LA COORDINATION ET L'APPUI DES ACTIONS DE PREVENTION MISES EN ŒUVRE PAR LES SPASAD

Dans le cadre de l'expérimentation SPASAD, les actions individuelles et collectives qui concourent à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées sont éligibles aux financements de la Conférence des Financeurs.

- **En 2017-2018 :**

✓ Ouverture de la possibilité pour les SPASAD de répondre aux appels à manifestation d'intérêt lancés par la Conférence. Un SPASAD a bénéficié du financement de la Conférence en 2017-2018 pour la mise en place d'actions de prévention liées à l'équilibre, l'alimentation, et la santé bucco-dentaire.

▪ ORIENTATIONS 2019-2020

1) Axe de travail :

➢ Attente des résultats des expérimentations SPASAD afin d'en tirer des conclusions et de réfléchir à une méthode de travail avec ces structures ; en vue de développer des actions de prévention de la perte d'autonomie.

AXE 5 : LE SOUTIEN AUX ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE.

Il s'agit des actions d'accompagnement des proches aidants visant à les informer, les former et leur apporter un soutien moral et psychologique.

- **En 2017-2018 :**

✓ Diverses actions ont été développées, en propre, par les membres de la Conférence des Financeurs (Département, CIAS du Grand Annecy, Mutualité Française…) à destination des aidants (groupes de paroles, cafés des aidants, plateformes de soutien/ répit, santé des aidants…).

On peut citer :

- L'organisation de groupes d'aide aux aidants sur les territoires ou de rencontres dédiées aux aidants.
- Formation proposée par l'association Alzheimer Haute-Savoie aux aidants familiaux.
- Inclusion d'un volet « besoin des aidants » sur le support d'évaluation des travailleurs médico-sociaux.
- Activation d'un « droit au répit » pour le proche aidant d'un bénéficiaire de l'APA (500 €).
- Mobilisation, en sus, d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant (1000 €).
- Elaboration d'un guide d'information pour les aidants de personnes âgées.
- Création d'une Plateforme de répit et d'accompagnement gérée par le CIAS d'Annecy et un projet sur la Vallée de l'Arve.
- Ouverture en 2017 d'un accueil de jour itinérant couvrant les secteurs de Cluses, Magland, Taninges.
- Ouverture d'un dispositif de répit porté sur le secteur de Megève par l'association Mont-Blanc Oxygène en février 2018.
- Lancement d'un appel à projet (conjoint ARS) pour un accueil de jour itinérant.

▪ ORIENTATIONS 2019-2020

1) Axes de travail

- Promouvoir les actions à destination des couples aidants/aidés permettant de voir son proche autrement

- Encourager l'animation des groupes de paroles par les pairs afin de créer un climat de confiance propice à l'échange

- Renforcer la circulation de l'information concernant l'offre existante en matière de soutien aux proches aidants

2) Financement :

- Encourager davantage les proches aidants âgés de 60 ans et plus à participer aux actions collectives de prévention déployées par la Conférence des Financeurs.

AXE 6 : LE DEVELOPPEMENT DES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION

La Conférence des Financeurs a vocation à développer des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire départemental dans les catégories d'actions suivantes :

- Nutrition ;
- Mémoire ;
- Sommeil ;
- Activités physiques et atelier équilibre/ prévention des chutes ;
- Bien être et estime de soi ;
- Habitat et cadre de vie ;
- Sécurité routière ;
- Accès aux droits ;
- Lien social ;
- Préparation à la retraite.

Depuis juin 2018, les actions collectives de prévention de la Conférence des Financeurs sont éligibles aux résidents d'EHPAD.

- **Thèmes développés en 2017-2018** :

✓ ***Alimentation*** : vaste programmation d'actions dédiées à la question de l'importance d'une bonne alimentation pour bien vieillir dans le cadre du Silver Fourchette (concours de cuisine inter-EHPAD, ateliers de cuisine, conférences, visites de ferme, projections-débats…).

✓ ***Informatique*** : financement d'ateliers d'initiation des séniors à l'informatique au sein de diverses collectivités et associations.

✓ ***Lien social*** : mise en place d'équipes de bénévoles et de jeunes en service civique s'organisant pour rendre visite à des personnes âgées souffrant d'isolement (Petits Frères des Pauvres, Unis cité).

✓ ***Mobilité résidentielle*** : organisation d'ateliers visant à sensibiliser à la question du déménagement pour les personnes âgées dont le logement n'est plus adapté à leur perte d'autonomie et proposition d'un accompagnement collectif (Sérénimouve).

- ✓ ***Chutes*** : reprise de la plateforme de prévention des chutes portée par le CHANGE et mise en lien avec la plateforme de téléalarme du Département.

- ✓ ***Sécurité routière*** : Opération « séniors, dans la rue soyons vus » consistant en la distribution, notamment sur les marchés, de sacs types cabas orange et munis de bandes réfléchissantes afin que les séniors piétons soient davantage repérés par les automobilistes.

- ✓ ***Personnes handicapées vieillissantes (PHV)*** : Etat des lieux effectué par l'UDAPEI 74 sur la situation des personnes handicapées vieillissantes proches de la retraite ou en retraite en Haute-Savoie. Cet état des lieux constitue un préalable au développement d'actions de prévention à destination de ce public.

▪ ORIENTATIONS 2019-2020

1) Orientations générales :

- Développer toute action susceptible de prévenir la perte d'autonomie des séniors (sommeil, mémoire, bien-être et estime de soi etc.).

- Promouvoir la question de l'inclusion des personnes handicapées vieillissantes aux actions déployées dans le cadre de la Conférence des Financeurs.

- S'appuyer sur les relais de proximité pour repérer les personnes fragiles et souffrant, notamment, d'isolement (concierges, agents des portages de repas…).

- Engager une réflexion sur la question d'une référence bénévole pour la téléalarme dans les cas où la personne n'a pu désigner de proches référents.

- Engager une réflexion approfondie sur la question de l'isolement et du maintien du lien social, problématiques récurrentes en matière de prévention de la perte d'autonomie.

- Engager une réflexion quant à l'instauration de règles permettant l'ouverture des actions collectives de prévention de la Conférence des Financeurs aux résidents d'EHPAD.

- Intégrer systématiquement la problématique des personnes handicapées vieillissantes aux actions collectives de prévention.

2) <u>Déclinaison des orientations / axes de travail :</u>

➢ ***Lien social*** :

- Poursuivre la dynamique déjà engagée du repérage et de l'accompagnement des personnes âgées isolées en favorisant l'engagement bénévole et la veille responsable.

- S'appuyer sur les acteurs de proximité du champ du loisirs et de la culture (clubs, bibliothèques etc.) pour proposer des actions accessibles aux personnes âgées isolées.

➢ ***Informatique*** :

- Poursuivre le développement d'actions d'initiation au numérique à destination des personnes âgées en lien avec les collectivités et les associations locales.

- Développer l'accompagnement de proximité en matière de démarches administratives dématérialisées.

➢ ***Sécurité routière*** :

- Développer des actions de sécurité routière à destination des conducteurs séniors (remises à niveau du code de la route, stages de conduites, sensibilisation aux signes pouvant indiquer une nécessité d'arrêt de la conduite…).

- Poursuite des conventions de délégation de gestion avec Atouts Prévention Rhône-Alpes pour la conduite d'actions de sécurité routière.

➢ ***Prévention des chutes*** :

- Poursuivre le travail déjà engagé en matière de prévention des chutes en lien avec la plateforme de prévention des chutes.

- ***Logement adapté :***

- Sensibiliser les séniors à la nécessité d'un logement adapté pour favoriser ou maintenir leur autonomie.

- ***Mobilité*** :

- Soutenir les initiatives facilitant la mobilité des personnes âgées dans un objectif, notamment, de maintien du lien social.

- ***Alimentation*** :

- Poursuivre la dynamique déjà engagée dans le département en matière d'alimentation des séniors dans l'objectif de véhiculer le message du « Bien manger pour bien vieillir ».

- ***Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)*** :

- S'appuyer sur l'état des lieux élaboré par l'UDAPEI 74 pour développer des actions de préparation à la retraite des PHV.

- ***Campagne de communication :***

- Lancer une campagne de communication visant à sensibiliser le public aux questions liées à la prévention la perte d'autonomie.

3) <u>Financement :</u>

- Poursuite du financement des actions collectives de prévention et de leur évaluation.

- Lancements d'Appels à Manifestation d'intérêt sur les orientations nouvelles.

ANNEXE 5 – GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adultes Handicapés
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AJ	Accueil de jour
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASF	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CFPPA	Conférence des Financeurs pour la Prévention de la Perte d'Autonomie
CHANGE	Centre Hospitalier Annecy Genevois
CIAS	Centre Intercommunal de l'Action Sociale
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CTDESI	Conseil Technique des Directeurs d'Etablissements et Services pour inadaptés
CTLM	Comité Technique de Lutte contre la Maltraitance
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DDARS	Délégation Départementale de l' Agence Régionale de Santé
DEAT	Dispositif Expérimental d'Accueil Transitoire
DGA ASS	Direction Générale Adjointe de l'Action Sociale et de la Solidarité
DGH	Direction de la Gérontologie et du Handicap
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DOP	Dispositif d'Orientation Permanent
DPDS	Direction de la Prévention et du Développement Social
DPE	Direction de la Protection de l'Enfance
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMT	Evaluation en Milieu de Travail
EPCI	Etablissement Public De Coopération Intercommunale
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESSMS	Etablissements et Services Médico-sociaux
ETH	Equipes Territorialisées du Handicap

FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer Hébergement
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
FL	Foyer-Logement
FV	Foyer de Vie
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GEIQ	Groupement des Employeurs pour l'Insertion et la Qualification
GEM	Groupes d'Entraide Mutuelle
HAD	Hospitalisation A Domicile
HPST	Hôpital Patients Santé Territoires (Loi du 21 juillet 2009)
HT	Hébergement Temporaire
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
MAIA	Maison de l'Autonomie et de l'Intégration des malades d'Alzheimer
MARPA	Maison d'Accueil Rural pour Personnes Agées
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
PAG	Plan d'Action Global
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCPE	Pôles de compétences et de prestations externalisées
PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
PDIE	Plan Départemental d'Insertion et d'Emploi
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes
PRS	Projet Régional de Santé
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnements des handicaps et de la perte d'autonomie
QVT	Qualité de Vie au Travail
RA	Résidence Autonomie
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RDAS	Règlement Départemental d'Aide Sociale
RH	Ressources Humaines
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile
SACAT	Service Annexe aux Etablissement et Service d'Aide par le Travail
SAJ	Service d'Accueil de Jour
SAJPro	Service d'Accueil de Jour Professionnel
SAMETH	Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SATTHAV	Service d'Accueil Transitoire pour Travailleurs Handicapés Vieillissants
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCIC	Société Coopérative d'Intérêt Collectif

SERAFIN PH Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SPASAD Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SPTS Service de Préparation, de Transition et de Suivi
SROMS Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR Service de Soins de Suite et de Réadaptation
ULIS Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
USLD Unités de Soins de Longue Durée
VAE Validation des Acquis de l'Expérience

Département de la Haute-Savoie (KMS) - Mai 2019
Photos : © Fotolia - Macrovector - Imprimerie du Département - Papier avec critères environnementaux

DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-SAVOIE

Direction de l'Autonomie
26, avenue de Chevêne
CS 42220
74023 Annecy Cedex
T / 04 50 33 22 06

haute savoie
le Département

hautesavoie.fr