



GROUPE ENEIS

---

**DIAGNOSTICS GERONTOLOGIQUES TERRITORIAUX DE SAVOIE**

*Restitution finale partenariale*

*22 décembre 2017*



# SOMMAIRE

- La démarche d'élaboration des diagnostics
- Un socle commun : l'analyse socio-démographique de la population senior (3 rapports) et l'état de l'offre (2 rapports)
- Les trois volets des diagnostics : constats, enjeux et perspectives
- En synthèse : les chantiers de demain

# SOMMAIRE

## La démarche d'élaboration des diagnostics

Un socle commun : l'analyse socio-démographique de la population senior (3 rapports) et l'état de l'offre (2 rapports)

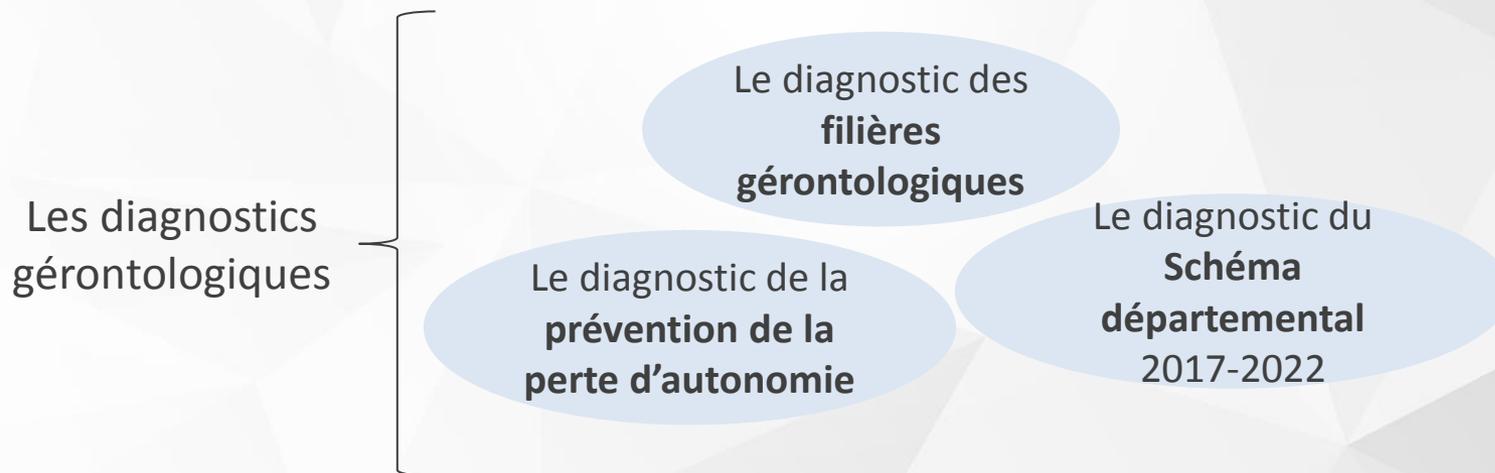
Les trois volets des diagnostics : constats, enjeux et perspectives

En synthèse : les chantiers de demain



# La démarche

## *La démarche d'élaboration des diagnostics gérontologiques*



**Coordonner** la réalisation des diagnostics portant sur le champ gérontologique dans un objectif de **complémentarité** et de **cohérence**

La **concertation** et la **dimension territoriale** comme principes clé des trois démarches de diagnostic : **faire émerger les constats et enjeux**

**Améliorer et partager la connaissance** globale des champs de la gérontologie : offre, besoins, acteurs et partenaires



# La méthodologie

## La méthodologie d'élaboration des diagnostics

Juin 2017

Décembre 2017

Diagnostic de la **prévention**  
(Conférence des financeurs)

Diagnostic des **filières**  
**géronologiques**

Diagnostic du **Schéma**  
**gérontologique**

Analyse documentaire et statistique

Analyse sociodémographique du territoire

Recensement des actions de  
prévention

2 enquêtes auprès de la population  
et auprès des bénéficiaires d'actions

Observation non participante  
d'actions collectives

Organisation et animation de réunions  
de concertation

Entretiens collectifs et partenariaux

Concertation avec les techniciens et  
les acteurs clés

Rédaction des rapports de diagnostic

# FOCUS : les temps de concertation partenariale

## La méthodologie d'élaboration des diagnostics

Bilan

Perspectives

Enjeux

1

Réunion de concertation des filières

*Matinée – Filière Chambéry*

*Après-midi – Filière Tarentaise Albertville*

4  
thématiques  
discutées :

13 octobre

- 1/ Le fonctionnement de la filière aujourd'hui et demain
- 2/ L'identification des besoins émergents des personnes âgées
- 3/ Les perspectives de travaux de la filière liées aux besoins : Quels chantiers prioritaires pour la filière ?
- 4/ Cohérence et complémentarité entre les différentes orientations des politiques publiques déployées sur le territoire pour les seniors

2

5 entretiens collectifs en ont découlé

**Les chantiers prioritaires :**

Sorties d'hospitalisation,  
hébergement temporaire,  
recrutement

**Les sujets émergents :**

Personnes handicapées  
vieillissantes, troubles  
psychiques

**La transversalité des politiques :**

Thématiques convergentes,  
complémentarité des actions et  
interactions entre acteurs

**La filière Tarentaise :**

Renforcement du rôle et de la  
communication des travaux

*Filière Chambéry*  
24 et 29 novembre

*Filière Tarentaise*  
28 et 29 novembre

3

Réunion de concertation sur le  
bilan du schéma départemental

*Réunion commune, à l'échelle  
du département*

12 décembre

# SOMMAIRE



La démarche d'élaboration des diagnostics

**Un socle commun** : l'analyse socio-démographique de la population senior (3 rapports) et l'état de l'offre (2 rapports)

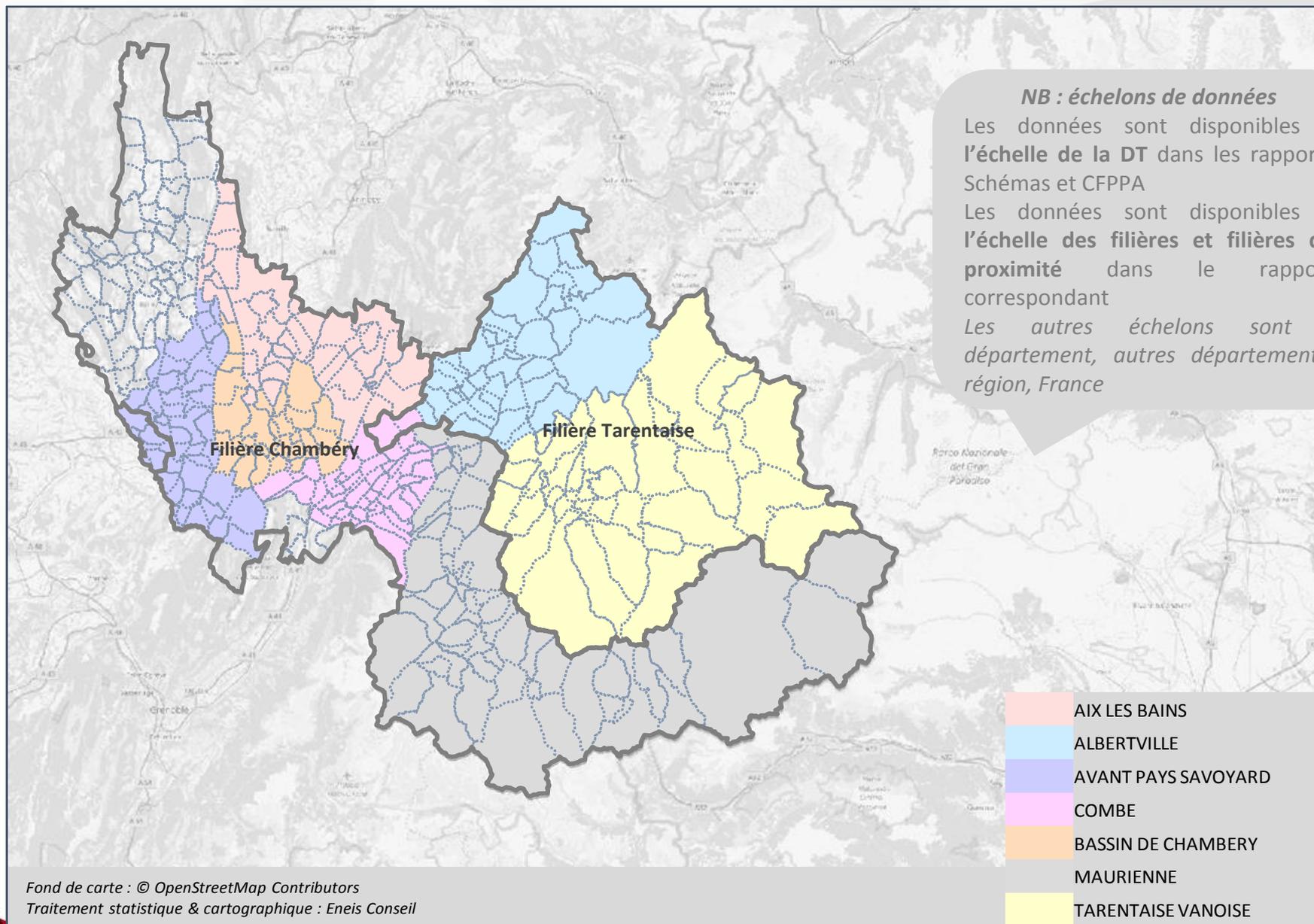
Les trois volets des diagnostics : constats, enjeux et perspectives

En synthèse : les chantiers de demain

# Un socle commun : l'analyse socio-démographique de la population senior (3 rapports)

---

# Zonage retenu pour l'étude

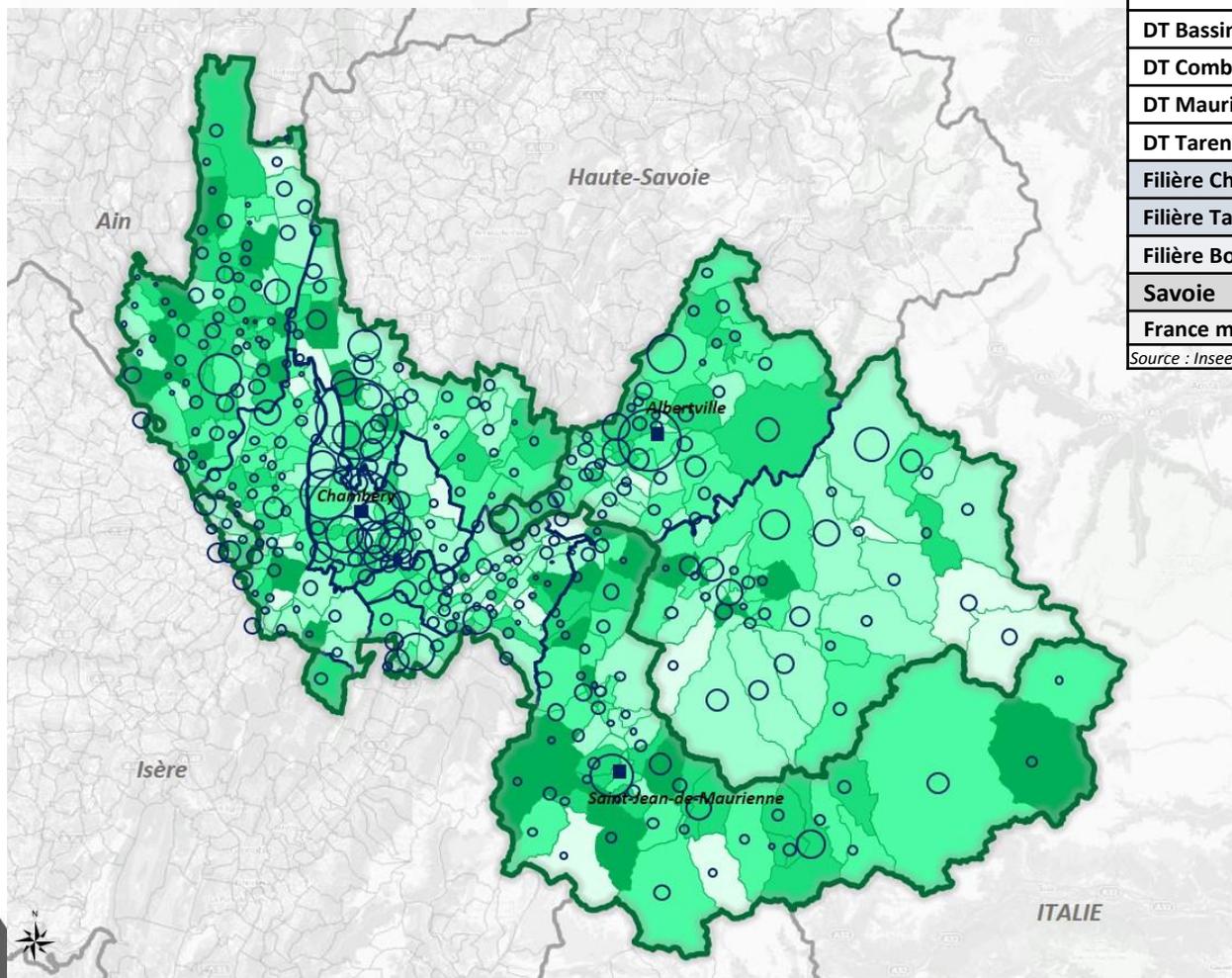


# Principaux constats : une inégale répartition de la population senior

## Part des 75 ans et plus

	Part des 75 ans et + en 2014	Nb des 75 ans et + en 2014
DT Aix les Bains	10,4%	7613
DT Albertville	9,7%	5813
DT Avant Pays Savoyard	8,9%	2692
DT Bassin Chambérien	9,3%	12286
DT Combe	8,1%	2896
DT Maurienne	10,8%	4671
DT Tarentaise Vanoise	7,3%	3787
Filière Chambéry	9,5%	33906
Filière Tarentaise	8,6%	9913
Filière Bourgoin-Jallieu	11,3%	863
Savoie	9,3%	39758
France métropolitaine	9,3%	5 959 103

Source : Insee, RGP 2009 et 2014



### Chiffre clé

10,8% de la population de la DT Maurienne est âgée de 75 ans et + en 2014, part la plus importante

Population âgée de 60-74 ans en 2014, par commune

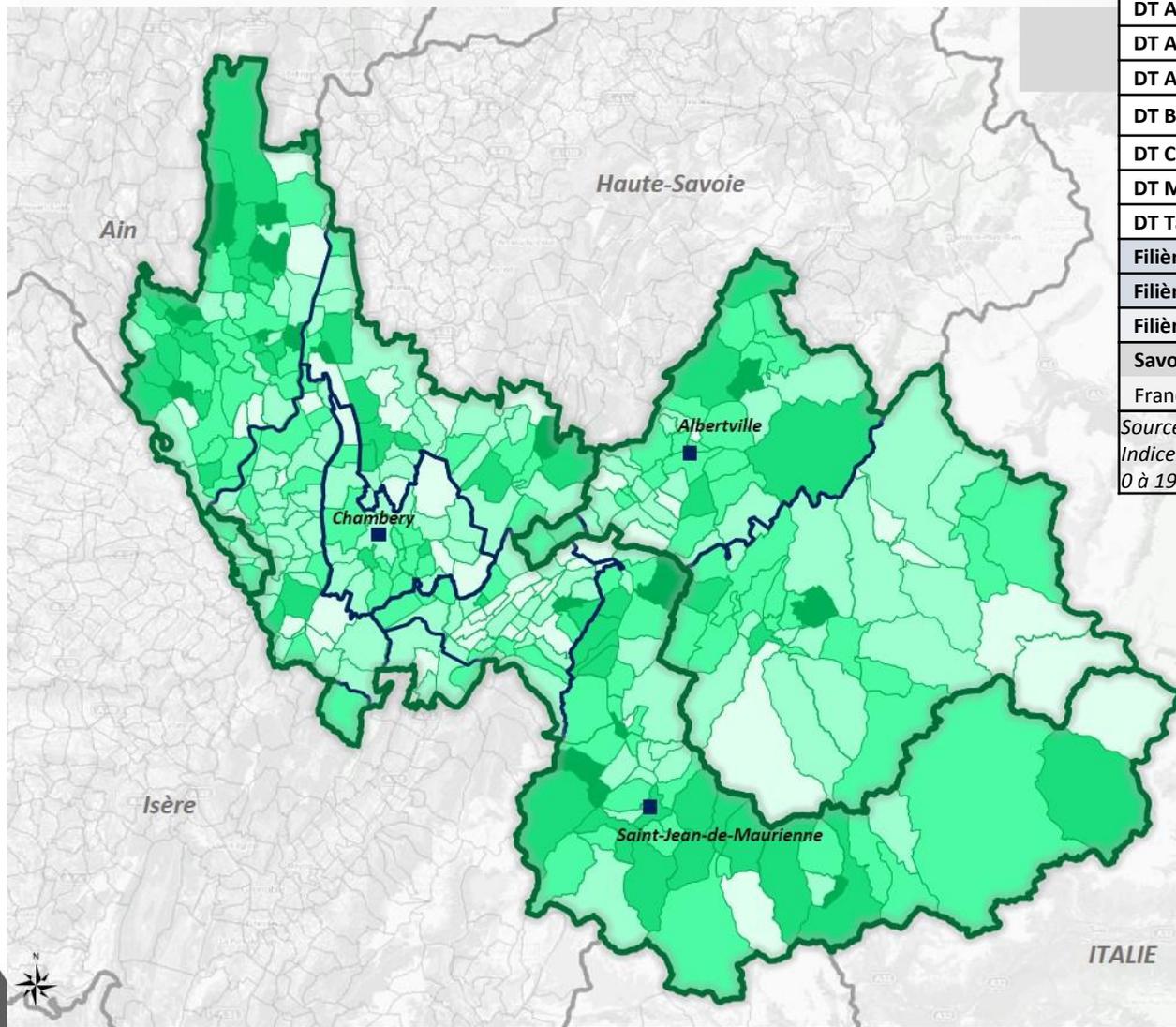


Part de la population âgée de 60-74 ans en 2014, par commune (%)



DT 73  
Filière gérontologique

# Principaux constats : un indice de vieillissement supérieur à la moyenne nationale



Indice de vieillesse en 2014	
DT Aix les Bains	86,5
DT Albertville	82,6
DT Avant Pays Savoyard	69,8
DT Bassin Chambérien	75,8
DT Combe	66,6
DT Maurienne	96,2
DT Tarentaise Vanoise	66,5
<b>Filière Chambéry</b>	<b>78,4</b>
<b>Filière Tarentaise</b>	<b>75,7</b>
Filière Bourgoin-Jallieu	80,8
<b>Savoie</b>	<b>78,1</b>
France métropolitaine	75,5

Source : Insee, RGP 2014  
 Indice de vieillesse : nombre de personnes de + 65 ans pour 100 jeunes de 0 à 19 ans

**Chiffre clé**  
 L'indice de vieillesse le plus élevé atteint 96,2 au sein de la DT Maurienne

**Indice de vieillesse en 2014, par commune**  
 (Nombre d'habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 jeunes âgés de moins de 20 ans)

- > 150,0
- de 100,0 à 150,0
- de 75,0 à 100,0
- de 50,0 à 75,0
- de 21,6 à 50,0

# Principaux constats : dépendance et causes de mortalité

## APA et niveau de dépendance, des inégalités territoriales

- La Savoie compte 5732 bénéficiaires de l'APA à domicile et 3752 bénéficiaires de l'APA établissement. Cela correspond à un taux de pénétration de l'APA en Savoie s'élevant à 58% (idem aux niveaux régional et métropolitain), soit 239 bénéficiaires pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus (ou 89 bénéficiaires pour 1000 habitants âgées de 60 ans et plus)
- Des territoires plus particulièrement touchés par la dépendance à domicile ou en établissement

Tableau synthétique des données APA départementales	Nb de bénéficiaires APA à domicile pour 1000 habitants âgés de 75 ans et +	Part des GIR 1 et 2 parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile (tout âge)
DT Aix les Bains	141	11%
DT Albertville	131	18%
DT Avant Pays Savoyard	171	13%
DT Bassin Chambérien	140	15%
DT Combe	186	25%
DT Maurienne	134	15%
DT Tarentaise Vanoise	145	20%
<b>Savoie</b>	<b>144</b>	<b>16%</b>

Source : Département de la Savoie – Données au 31/12/2016

Tableau synthétique des données APA départementales	Nb de bénéficiaires APA établissement pour 1000 habitants âgés de 75 ans et +	Part des GIR 1 et 2 parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA établissement (tout âge)
DT Aix les Bains	75	71%
DT Albertville	87	73%
DT Avant Pays Savoyard	130	45%
DT Bassin Chambérien	95	66%
DT Combe	127	70%
DT Maurienne	97	71%
DT Tarentaise Vanoise	88	76%
<b>Savoie</b>	<b>104</b>	<b>69%</b>

Source : Département de la Savoie – Données au 31/12/2016

## Les causes de mortalité : des prévalences départementales

- Une prévalence plus importante des maladies cardio-vasculaires et des tumeurs sur le département qu'aux niveaux régional et national
- **Un taux élevé de décès liés à des chutes accidentelles**
- Un taux de décès des seniors par suicide qui augmente avec l'âge, mais qui est comparable aux taux régionaux et nationaux (17,4 décès pour 100 000 habitants de 65-74 ans contre 14,8 à l'échelle régionale ; des taux inférieurs aux échelons de comparaison pour les autres tranches d'âges comprises entre 55 et + de 95 ans)

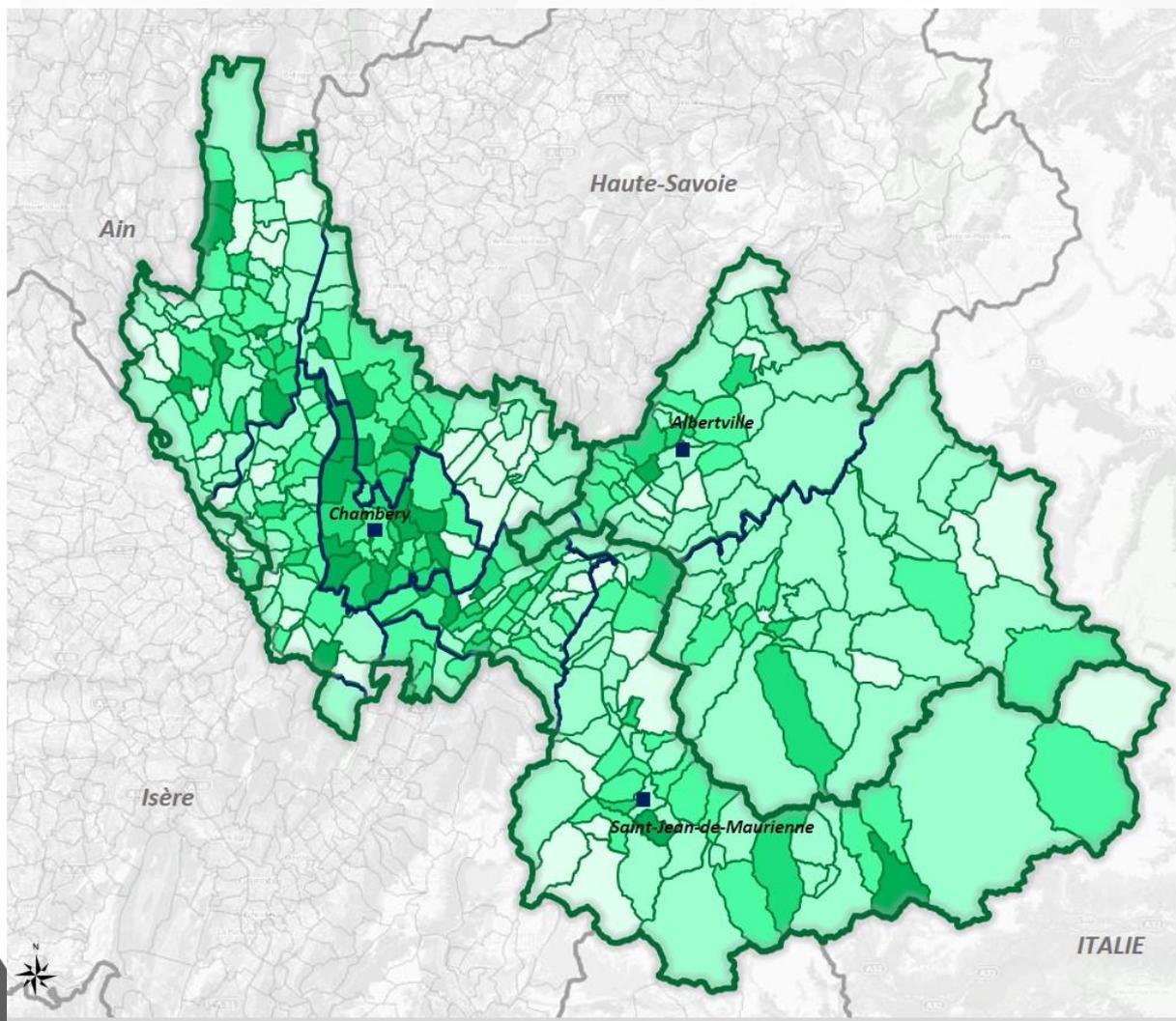
# Principaux constats : des revenus supérieurs aux échelons de comparaison...

*...mais de fortes disparités territoriales*

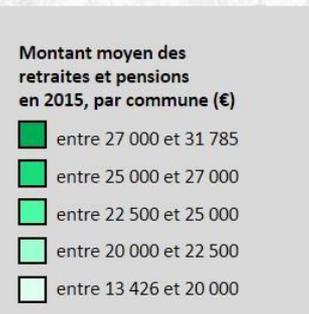
**Montant moyen des retraites et pensions en 2015**

DT Aix les Bains	24 184 €
DT Albertville	21 684 €
DT Avant Pays Savoyard	21 708 €
DT Bassin Chambérien	24 588 €
DT Combe	23 067 €
DT Maurienne	21 759 €
DT Tarentaise Vanoise	21 327 €
Savoie	23 100 €
France métropolitaine	22 833 €

Source : Insee, DGI 2015



**Chiffre clé**  
 21 327 € en montant moyen de retraites et pensions le plus faible, en DT Tarentaise Vanoise en 2015



Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors  
 Données : DGI 2015  
 Traitement statistique & cartographique : Groupe Ensis

— DT 73  
 — Filière gérontologique

# Principaux constats : des enjeux liés au logement des seniors

Un enjeu clair pour le nord-ouest du département, soulevant la question de l'adaptation des logements

Le type de logements occupés par les personnes âgées

Part des plus de 80 ans vivant dans un habitat individuel en 2014	
DT Aix les Bains	54,6%
DT Albertville	59,0%
DT Avant Pays Savoyard	78,6%
DT Bassin Chambérien	38,4%
DT Combe	79,0%
DT Maurienne	55,9%
DT Tarentaise Vanoise	61,4%
Savoie	54,2%
France métropolitaine	64,1%

Source : Insee, RGP 2014

## Chiffre clé

79% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans vivent dans une maison au sein de la DT Combe

Part des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus vivant dans un logement individuel en 2014, par commune (%)



— DT 73  
— Filière gérontologique

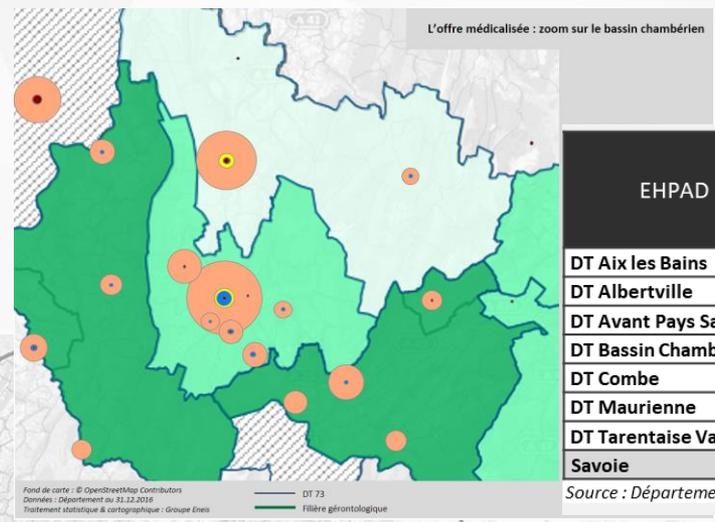
# Un socle commun : l'état de l'offre

(2 rapports : Schéma et filières)

---

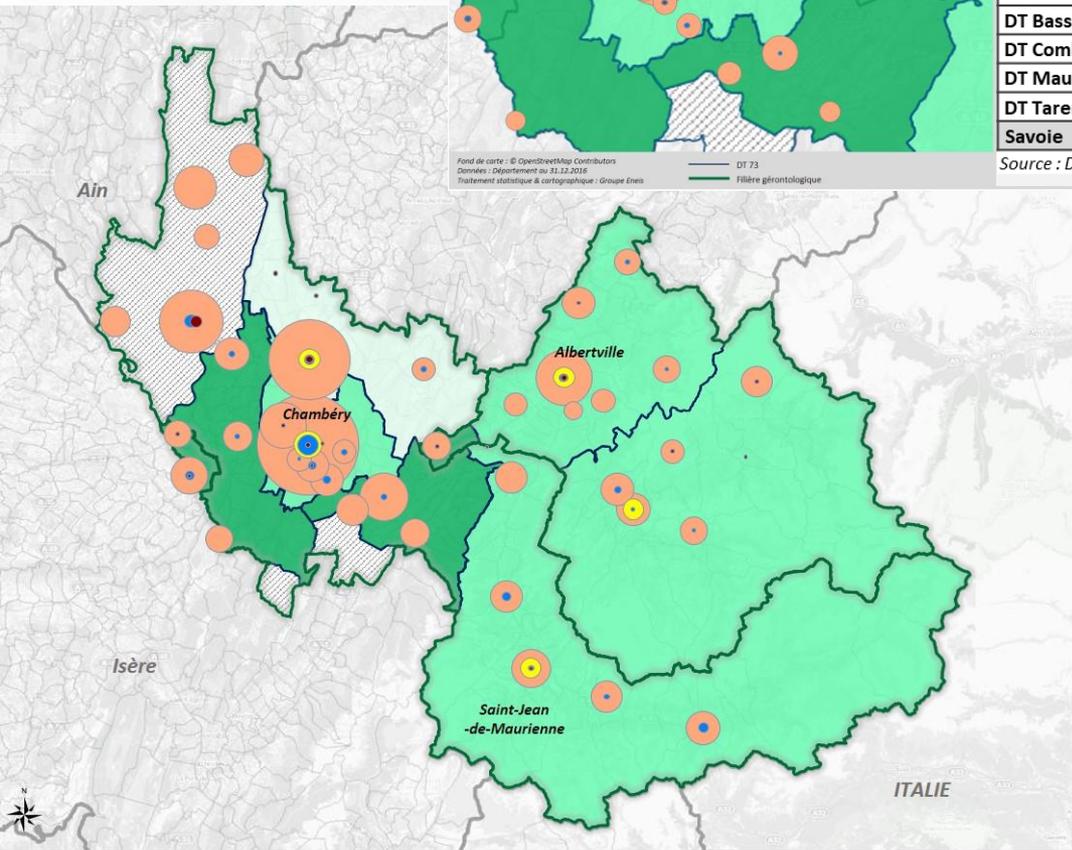
# Principaux constats : Une relative bonne dotation en EHPAD

Un enjeu de répartition territoriale et d'accès aux établissements

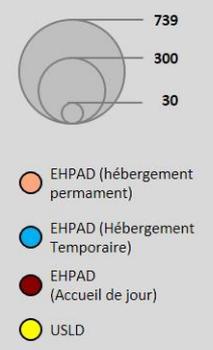


EHPAD	Nb de structures	Nb de places installées	Dont places HT	Taux d'équipement en places installées pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +
DT Aix les Bains	6	565	9	74,2
DT Albertville	10	549	8	94,4
DT Avant Pays Savoyard	6	362	10	134,5
DT Bassin Chambérien	14	1236	41	100,6
DT Combe	4	367	3	126,7
DT Maurienne	6	458	16	98,0
DT Tarentaise Vanoise	6	356	7	94,0
<b>Savoie</b>	<b>52</b>	<b>3893</b>	<b>94</b>	<b>97,9</b>

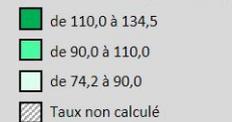
Source : Département de la Savoie, Décembre 2017 / Population : données INSEE RGP 2014.



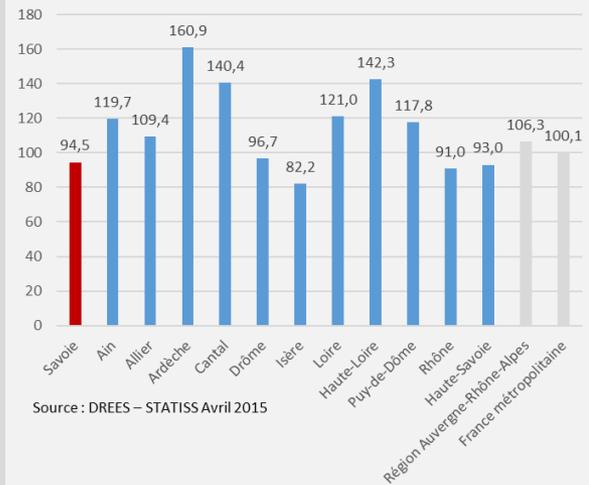
Nombre de places en EHPAD/USLD au 31.12.2016 (localisation communale)



Nombre de places installées en EHPAD/ USLD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 31.12.2016, par DT (%)



Taux d'équipement en EHPAD pour 1000 + 75 ans

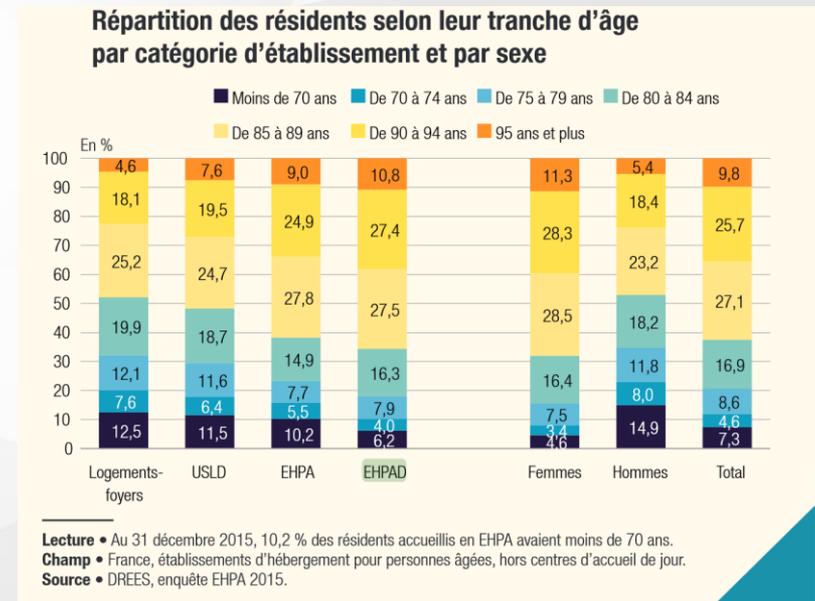


# Principaux constats : La dépendance en établissement

## Un enjeu important d'accompagnement de la grande dépendance

EHPAD France/ Enquête DREES

EHPAD de Savoie <i>Source : Enquête CD73</i>	Age moyen des admissions	Age moyen des résidents
EHPAD hospitalier <i>(4 répondants sur 8 établissements)</i>	85,4 ans	84,1 ans
EHPAD autonome <i>(5 répondants sur 8 établissements)</i>	84,8 ans	85,6 ans
EHPAD associatif <i>(6 répondants sur 7 établissements)</i>	88,2 ans	87,3 ans
EHPAD public <i>(6 répondants sur 20 établissements)</i>	87,4 ans	87,9 ans
EHPAD privé <i>(4 répondants sur 5 établissements)</i>	86,7 ans	88,8 ans



Le niveau d'avancée en âge est important au sein des EHPAD du département et la dépendance également (GMP).

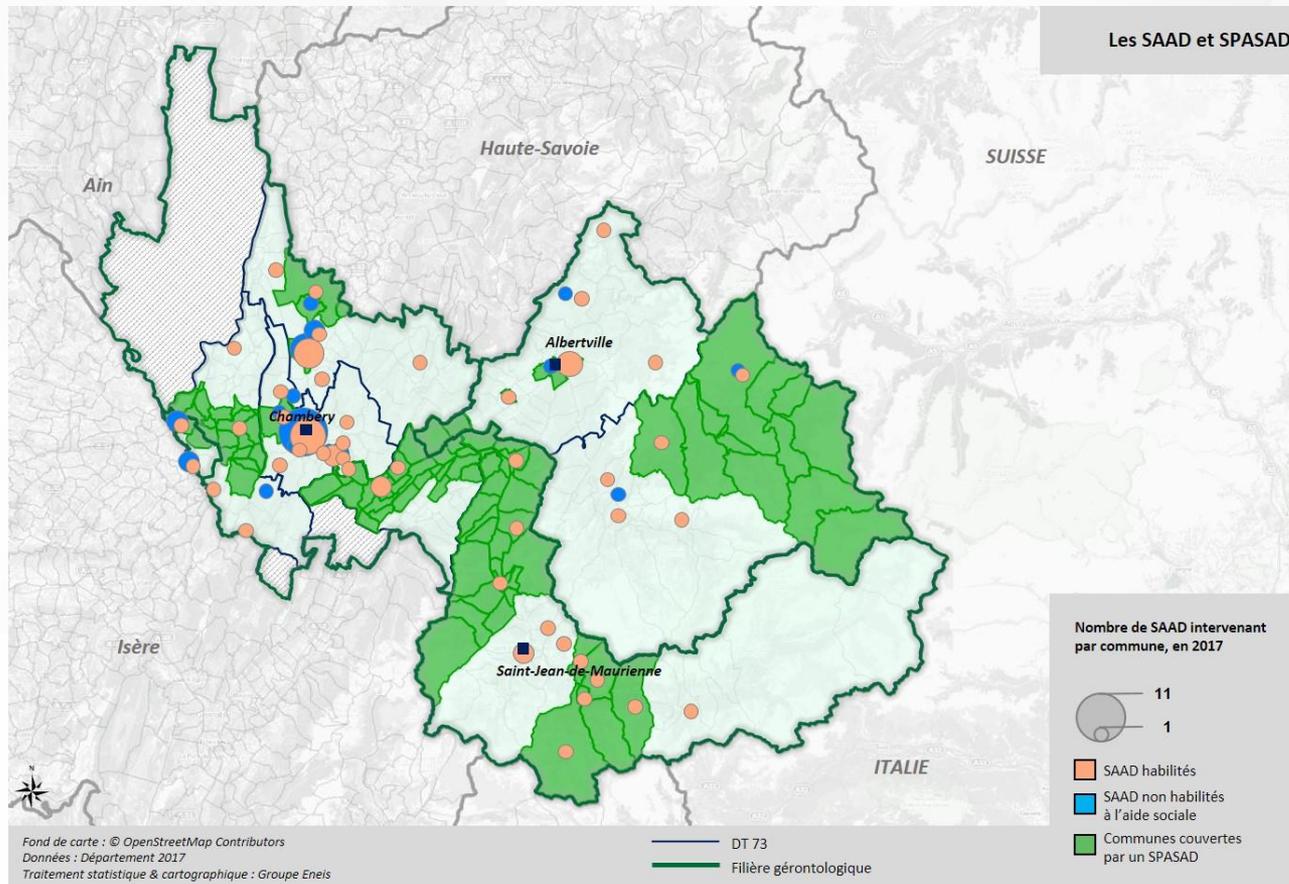
⇒ Ces indicateurs sont fortement confirmés par les professionnels de terrain et les acteurs de la gérontologie en Savoie.

Ces tendances induisent des difficultés importantes : pour les professionnels (enjeux de formation, de prise en charge, etc.), pour les fonctionnements des établissements, (temps plus longs des tâches auprès des personnes, etc.) voire entraîne le dévoiement de certaines places pour répondre aux besoins (places d'hébergement temporaire transformées en permanent par exemple).



# Principaux constats : Un enjeu de couverture territoriale et de bilan approfondi

## Les SAAD et expérimentations SPASAD : Couverture et nécessité de mener une étude fine de la situation des services



### SSIAD :

- Une bonne dotation (19,59 % places / Isère : 17,09 % en 2015)
- Une couverture complète du territoire par les SSIAD selon l'ARS (hors commune de Champ-Laurent (CC cœur de Savoie).

⇒ Une **couverture effective à interroger, notamment au regard des contraintes budgétaires et de personnel** : des situations refusées ? Des territoires trop éloignés ?

### Equipes mobiles :

- Des équipes mobiles viennent compléter l'offre médico-sociale et sanitaire du département : EMGH, équipe mobile de géronto-psychiatrie, ESA, CPA, les MAIA, le dispositif d'appui aux professionnels de la Maison des Réseaux de Santé

⇒ Un **enjeu de couverture territoriale** également, **d'évaluation** des équipes mobiles, de **lisibilité** de leur intervention/mobilisation et de **renforcement des liens** entre elles.

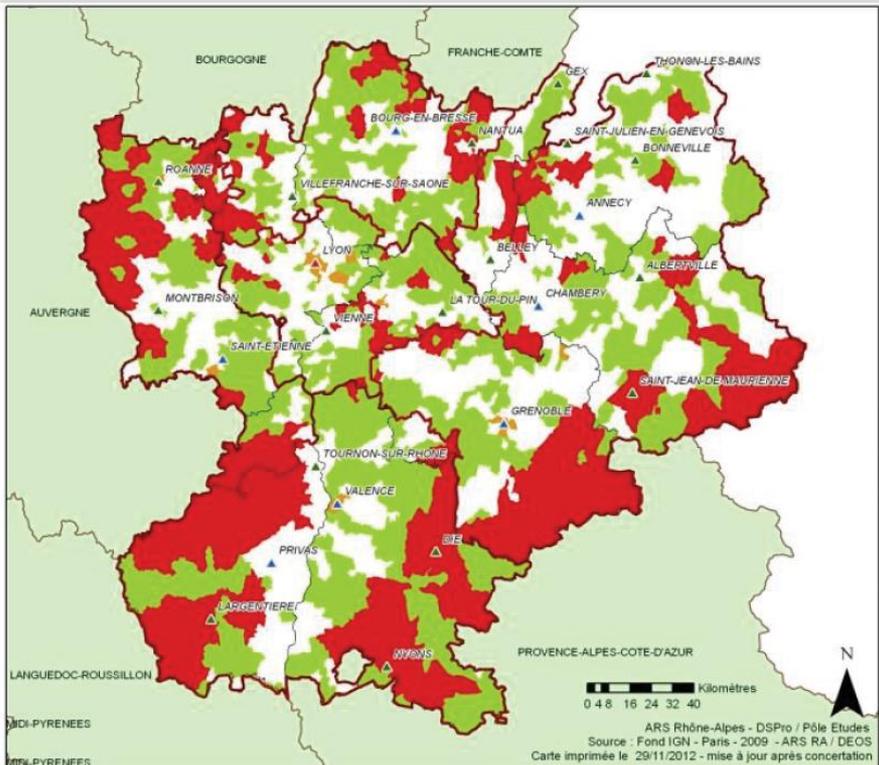
Des enjeux importants en termes de **recrutement** et **d'accompagnement de la grande dépendance** au domicile également pour les services.

- ⇒ Une **étude sur les SAAD** (organisationnelle et financière) a démarré (Département)
- ⇒ Les **SPASAD**, actuellement en expérimentation devront faire l'objet d'une évaluation et bénéficier d'un portage important pour véritablement se déployer

# Principaux constats : Un enjeu fort d'accès aux soins

## Des territoires fragiles face à la désertification médicale

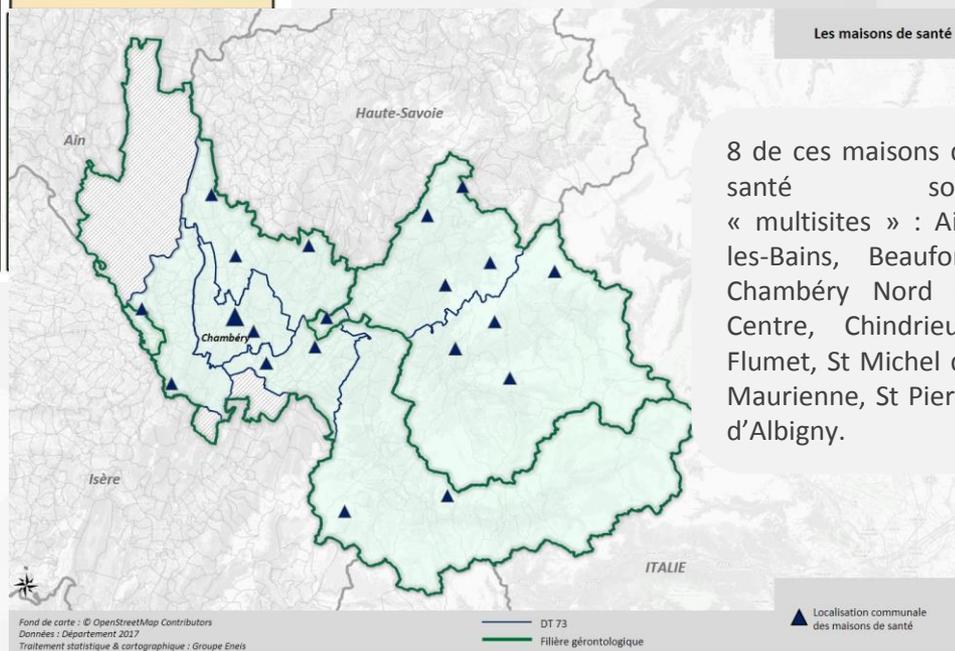
### Zonage pluriprofessionnel : Communes fragiles et de vigilance



### Éléments de définition :

- « **Les zones fragiles** représentent les territoires où l'offre doit être consolidée et susceptibles d'accueillir un projet structurant pour l'organisation du premier recours et où doivent être mises en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons et centres de santé.
- **Les zones de vigilance** sont des territoires où le niveau de risque de désertification médicale est présent mais moins immédiat que dans les zones fragile »

<http://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/Zones-fragiles-et-zones-de-vigilance.39921.0.html> - Zonage en cours de révision



- ⇒ **22 communes en « zone fragile »** vis-à-vis de leur dotation en médecins libéraux selon l'ARS – dont St Jean de Maurienne
- ⇒ Sur l'ensemble de la Savoie, **47,5% des médecins omnipraticiens sont âgés de 55 ans et plus** (46,5 en Isère, 51,3 en France métropolitaine)

# Principaux constats : Le déploiement de solutions « innovantes »

## *Une réponse aux enjeux du territoire, encore partielle*

### 📌 Les maisons de santé

- 21 maisons de santé sont en fonctionnement en 2017 en Savoie
- 6 maisons de santé en projet (à mars 2017) situés à Albertville, La Ravoire, St Jean de Maurienne, St Baldoph, Chamoux sur Gelon et Aiguebelle.

### 📌 Les HAD – Hôpital à Domicile

- Trois autorisations, rattachées à des Centres hospitaliers : CHMS, CH de St Jean de Maurienne, CH d'Albertville-Moûtiers

### 📌 Equipes mobiles :

- Des équipes mobiles viennent compléter l'offre médico-sociale et sanitaire du département : EMGH, équipe mobile de géronto-psychiatrie, CPA.
- ⇒ Un **enjeu de couverture territoriale** également, **d'évaluation** des équipes mobiles, de **lisibilité** de leur intervention/mobilisation et de **renforcement des liens** entre elles.

➔ Ces solutions permettent de répondre aux **enjeux de couverture territoriale de l'offre de soins**, prenant ainsi en compte les **difficultés d'accès aux soins liées d'une part aux enjeux de désertification médicale**, d'autres part aux **spécificités territoriales** du département (territoires ruraux et montagnards).

⇒ Toutefois, **ces développements ne permettent pas aujourd'hui de pallier le manque de professionnels de soins dans certaines zones** de montagnes, et de manière globale aux enjeux de désertification médicale (avancée en âge des professionnels généralistes, moindre présence de spécialiste, défaut d'attractivité pour l'installation de jeunes médecins)

# SOMMAIRE



La démarche d'élaboration des diagnostics

Un socle commun : l'analyse socio-démographique de la population senior (3 rapports) et l'état de l'offre (2 rapports)

**Les trois volets des diagnostics : constats, enjeux et perspectives**

En synthèse : les chantiers de demain

# VOLET 1 : Le diagnostic des filières gérontologiques

---

Rappel de la méthodologie

Focus thématiques autour des enjeux suivants : PHV, PA souffrant de troubles psychiques, hébergement temporaire, le recrutement, les sorties d'hospitalisation

Les enjeux de fonctionnement des 2 filières gérontologiques

## Le diagnostic des filières gérontologiques

1

### ANALYSES

- Analyse documentaire et statistique
- Analyse socio-démographique du territoire

2

### RÉUNIONS DE CONCERTATION

Animation et organisation de 2 réunions de concertation

- FG Chambéry : 13 Octobre 2017
- FG Tarentaise : 13 Octobre 2017
  - **4 thématiques abordées :**
    - Fonctionnement de la filière aujourd'hui et demain
    - Identification des besoins émergents des personnes âgées
    - Les chantiers prioritaires pour la filière
    - Cohérence et complémentarité entre les orientations des politiques publiques déployées sur le territoire pour les seniors

3

### ENTRETIENS COLLECTIFS ET PARTENARIAUX

- 5 entretiens collectifs (groupes de travail)

#### ➢ 5 thématiques abordées :

- **Chantiers prioritaires** : sorties d'hospitalisation, hébergement temporaire, recrutement

24 Novembre 2017

- **Sujets émergents** : PHV et personnes âgées ayant des troubles psychiques

29 Novembre 2017

- **Transversalité des politiques** (x2) : thématiques convergentes, complémentarité des actions et interactions entre acteurs

24 et 28 Novembre 2017

- **Filière Tarentaise** : renforcement du rôle et de la communication des travaux

29 Novembre 2017





# Les Personnes handicapées vieillissantes

## Des prises en charge nécessitant le décloisonnement et l'articulation des partenaires entre les champs de la gérontologie et du handicap

		Constat sur l'existant - <b>FORCES</b>		Constat sur l'existant - <b>FAIBLESSES</b>	
Facteurs internes		<ul style="list-style-type: none"> <li>Un <b>décloisonnement</b> des soins d'aide à la personne sur le terrain. Expérimentation des SPASAD</li> <li>Un <b>effort partenarial de montage</b> entre établissements d'hébergement et les autres services de type SAVS/SAMSAH</li> <li>Un <b>renforcement de la réponse nationale</b> via la loi sur l'accessibilité (2005) notamment</li> <li>Un <b>soutien assuré par le département via la PCH</b> (accompagnement, aménagement, aides techniques)</li> </ul>	F	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un manque de places en FAM / une <b>difficulté globale à trouver des solutions pour les +50 ans à domicile</b>, lourdement handicapés</li> <li>Un <b>cloisonnement des structures</b> engendrant des difficultés de coordination entre SSIAD, SAAD, ARS et CD. Ex : manque d'harmonisation des modes de financement des services (SPASAD : SAAD heure / SSIAD en places)</li> <li>Un <b>enjeu d'articulation dans les interventions</b> : actuellement, impossibilité d'intervention conjointe entre SSIAD et HAD               <ul style="list-style-type: none"> <li>Un <b>maillon manquant</b> pour les seniors en FH n'ayant pas un niveau d'autonomie suffisant pour une Résidence-autonomie</li> </ul> </li> </ul>
		<b>Potentiels et chantiers - <b>OPPORTUNITES</b></b>	O	M	<b>FREINS/POINTS DE VIGILANCE</b>
Facteurs externes		<ul style="list-style-type: none"> <li>La création des <b>places en hébergement temporaire</b></li> <li>La création de <b>places pour PHV en SSIAD</b></li> <li>Un besoin de <b>formation</b> à l'accompagnement des PHV pour les aides à domicile et équipes de soins</li> <li>Une opportunité de <b>développement de projets plus innovants/souples</b></li> <li>Un enjeu de <b>renforcer l'observation</b> de ce public (déploiement d'indicateurs et de suivi d'indicateurs partagés)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Une <b>vigilance à porter aux solutions innovantes</b> favorisant/induisant une certaine autonomie</li> <li>Un <b>déficit de formation spécifique</b> : besoin de s'appuyer sur un personnel spécialisé et formé au handicap</li> <li>Une nécessité de <b>créer des relais inter-établissements</b> pour assurer une continuité des soins et la transition / veiller à l'accompagnement lors de l'intégration en Résidence Autonomie → un suivi individualisé lors de toutes transitions</li> </ul>

- Des **besoins aujourd'hui non couverts** tant en capacités (nombre de places) qu'en qualité de prise en charge (enjeu majeur de formation des personnels, de développement d'offre dédiée et spécifique, etc.)
- Un **enjeu d'amélioration de la connaissance du public** via le développement de l'observation
- Une **nécessité forte de décloisonnement** des champs et d'articulation des structures/acteurs entre PA et PH

## Des structures et services permettant d'accompagner ces troubles... mais un manque de lisibilité et de ressources pour répondre aux besoins

Facteurs internes		Facteurs externes	
<b>Constat sur l'existant - FORCES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Une <b>équipe dédiée</b> : équipe mobile de géronto-psychiatrie (EMGP) couvrant Chambéry (dont Agglomération), la Maurienne et l'Avant-Pays savoyard</li> <li>› Une <b>multiplicité d'acteurs et d'instances</b> : MAIA, Maison des Réseaux de Santé de Savoie, référents PA/PH du CD73, CLSM, GEM, ESPLOR (Bassens), CMP... Et des évènements (semaine d'information sur la santé mentale)</li> <li>› La <b>présence d'aidants et d'associations</b>. Ex : l'UNAFAM</li> </ul>		<b>Constat sur l'existant - FAIBLESSES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Une <b>couverture partielle du territoire par l'équipe mobile</b></li> <li>› <b>Manque de lisibilité</b> dû à la multiplication des acteurs</li> <li>› Un <b>décalage important</b> pour démarrer l'accompagnement</li> <li>› Manque de <b>formation</b> du personnel sur ces questions</li> <li>› Manque de <b>places en structure</b> (souvent limité à accueil de jour)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>› Manque de <b>prévention</b> et de repérage des PA vieillissantes ayant des troubles psychiques</li> </ul> </li> </ul>	
<b>OPPORTUNITES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Créer des places dans les <b>hébergements temporaires</b> d'urgence (modulables) et des places permanentes</li> <li>› Créer un <b>répertoire ouvert</b> à tous recensant les professionnels pertinents/spécialisés + des rencontres d'échanges annuelles</li> <li>› Signer des conventions avec les CHS, CMP... → importance du CHS en appui aux autres acteurs</li> <li>› <b>Formation</b> du personnel → améliorer la connaissance entre structures des degrés d'encadrement pour les PA et PH</li> <li>› <b>Sensibiliser les professionnels libéraux</b>, notamment les médecins traitants</li> </ul>		<b>MENACES/POINTS DE VIGILANCE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Une vigilance à porter lors du diagnostic des pathologies en EHPAD (cognitif / psychique)</li> <li>› Un besoin en <b>financement</b> pour le recrutement, la formation du personnel et l'ouverture de places en établissement</li> <li>› Un enjeu <b>d'articulation</b> et de <b>décloisonnement</b> des financements entre les secteurs PA et PH</li> <li>› Un besoin important de mise en place de <b>relais pour les aidants</b></li> <li>› Un enjeu de <b>fluidité</b> dans les accompagnements et de <b>prévention des ruptures</b>, notamment en cas de retrait/limites de périmètres de professionnels (ex: retrait ESPLOR)</li> <li>› Un point d'attention aux <b>limites de la mixité des publics</b> PA/PH</li> </ul>	

- Des pathologies et troubles induisant **un besoin important de formation** spécifique du personnel
- **Un enjeu de couverture territoriale** des dispositifs déployés pour y répondre (équipe mobile)
- Un besoin de **coordination** et **d'interconnaissance** resserrées entre les acteurs afin de renforcer la prévention des ruptures de parcours



## L'hébergement temporaire : une offre ne répondant pas aux besoins sur le terrain ?

### *Une offre qui ne répond/couvre actuellement pas les besoins*

- L'offre actuelle ne parvient pas à répondre malgré les objectifs initiaux de ces places : le besoin de répit pour les aidants reste important.
- Le déficit de places en hébergement permanent entraîne le dévoiement des places en hébergement temporaire
- Un état de fait traduisant des besoins autres : accueil long/permanent des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de pathologies spécifiques; accueil en urgence pour relayer des sorties d'hospitalisation/des situations critiques au domicile.

### *Un déficit de connaissance limitant l'accès et la mobilisation des places*

- Une méconnaissance et un manque de lisibilité de l'offre entraînent des difficultés de mobilisation de ces places :
  - Un manque de lisibilité des modalités de sollicitation et du fonctionnement
  - Un déficit de connaissance des places existantes sur le territoire
  - Un besoin de connaissance des places disponibles en temps réel

### *Un enjeu d'adaptation du dispositif face aux besoins spécifiques*

- Des difficultés dans la mobilisation des aides financières pour ce dispositifs (cf. volet répit du plan d'aide déployé par la loi ASV)
- Un enjeu d'identification des besoins repérés afin d'adapter les critères d'entrée des établissements et de répondre à la demande, notamment complexe.



## Le recrutement

*Une problématique croissante et une situation actuelle alarmante selon les professionnels du secteur*

- Un constat partagé de grande difficulté de recrutement sur ces métiers qualifiés ou non qualifiés
- Une situation induisant des difficultés importantes au sein des structures : problématiques importantes d'équipes incomplètes, de remplacements non effectifs, entraînant des effets de report de charge sur les équipes présentes (renforçant ainsi la difficulté de l'activité); en SAAD, des plans d'aides non entièrement consommés faute de personnel, des publics refusés faute de capacités, etc.
- De manière générale, des conditions de travail et le constat partagé de la difficulté des métiers aggravés par cette problématique (*voir le rapport de la DREES portant sur les conditions de travail en EHPAD*).

*Mais des freins majeurs identifiés dépassant les leviers du secteur gérontologique départemental*

- Un déficit d'attractivité des métiers et du secteur (dès les écoles et formations)
- Des écarts entre les apprentissages et représentations du métier (volet humain et accompagnement) et la réalité du travail actuel
- Des conséquences physiques et psychiques des conditions de travail (restrictions d'aptitude et inaptitudes, arrêts, manque de reconnaissance, etc.)
- Des évolutions du public impactant les pratiques professionnelles (grande dépendance, pluri pathologies, troubles psychiques, etc.), nécessitant souvent des formations (difficiles à rendre effectives du fait de l'incapacité au remplacement)



### Des partenariats et travaux à engager/renforcer :

⇒ Renforcer/ développer des partenariats avec les acteurs de l'emploi

*Pôle Emploi, organismes de formation, écoles, Région, Etat*

⇒ Un chantier sur l'attractivité du métier dépassant le seul périmètre départemental

*Un enjeu à faire remonter, sur lequel s'engager; si opportunité : intégrer des chantiers relatifs à la question*

⇒ Un potentiel soutien en ingénierie et pilotage pour les ESSMS

*Développement des GPEC/GPMC, réflexion sur la gestion des inaptitudes, etc.*



# Un chantier à poursuivre : les sorties d'hospitalisation

## Les sorties d'hospitalisation

*Un chantier qui continue de préoccuper les professionnels*

- Des situations qui **continuent d'être problématiques**
- Un **contexte réglementaire et partenarial** en constant mouvement
- Des **enjeux structurels** qui renforcent la prégnance de cette problématique : déficits structurels et financiers des SSIAD pour répondre aux demandes, des limites structurelles rencontrées par les SAAD, une multiplication des interlocuteurs et des dispositifs, contrainte des hôpitaux dans la gestion des lits (nécessité de libérer des lits).

*Des constats partagés*

- Des enjeux portant sur **l'ordonnance** et son partage
- Des enjeux portant sur la **transmission des informations entre les secteurs** (domicile, hospitalier, etc.) relançant des idées qui se confrontent à l'inertie des pratiques et au temps de remplissage des outils.
- Une **problématique de lisibilité des rôles**, compétences et responsabilités entre les acteurs (SAAD, SSIAD, hôpital, équipes mobiles, etc.)
- Des **points de rupture insolubles** à ce jour :
  - Les sorties du vendredi soir et le week-end
  - Les personnes isolées dépourvues de relais



Mais des modalités de travail partenarial à faire évoluer...

- ⇒ Objectiver les situations pour mieux travailler le sujet
- ⇒ Elargir et redéfinir les compositions des groupes de travail portant sur ce chantier
- ⇒ Structurer une méthode de travail
- ⇒ Assurer des remontées structurées à l'ARS

... Et des modes d'actions à imaginer

- ⇒ Agir en prévention : un enjeu de sensibilisation des personnes sur la nécessité d'anticiper les demandes en établissements et en services
- ⇒ Réduire le fossé entre les attentes et les difficultés réelles : communiquer à la population les freins et limites du secteur et de la prise en charge ?

# Les intercommunalités : des acteurs incontournables

*La montée des intercommunalités et le rôle des communes : des liens à renforcer/construire dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique gériantologique*

La mise en place locale des politiques en faveur des personnes âgées



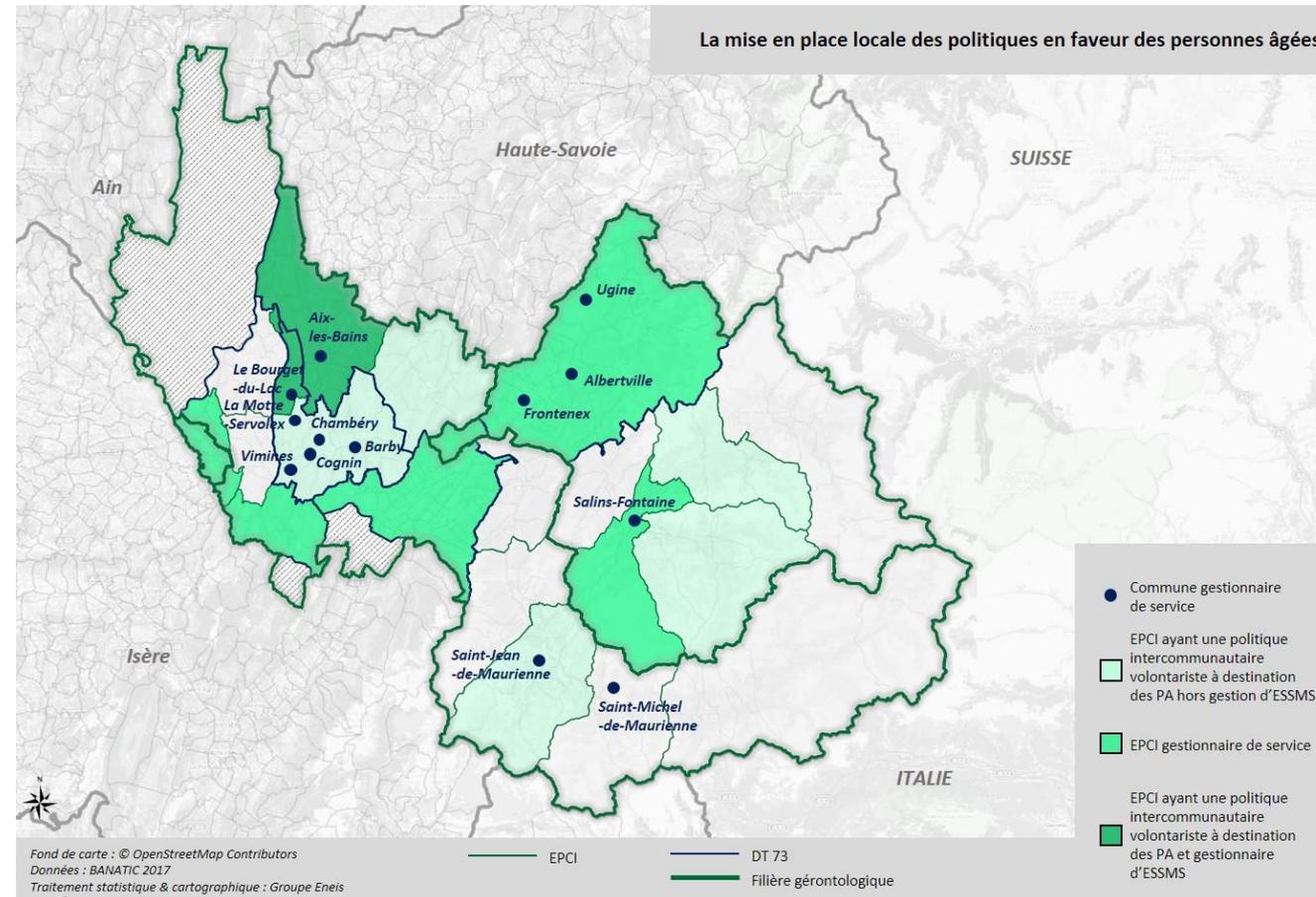
Des champs de politique publique identifiés et des partenaires repérés

## FILIERE CHAMBERY

- ⇒ L'accès aux soins : une problématique de mobilité
- ⇒ Isolement : des personnes isolées non repérées
- ⇒ L'accès aux droits : Un besoin d'accompagnement aux démarches
- ⇒ La précarité financière (dont un enjeu d'évaluation des actions de soutien)

## FILIERE TARENTEAISE

- ⇒ La précarité financière (mobilisation de la connaissance des acteurs locaux)
- ⇒ La prévention de l'isolement et repérage des fragilités
- ⇒ Les déserts médicaux et accès aux soins (acteurs de coordination et attractivité des professionnels)



- Une **multiplicité des politiques** touchant les personnes âgées : mobilité et transports, logement, santé, culture, etc.
- Une **méconnaissance des actions et politiques portées par les collectivités territoriales** à l'échelon départemental et au sein des acteurs de la gériantologie
- Au niveau local, **des échanges et des partenariats développés, sans structuration supra-territoriale**
- Un **manque de lien entre le Schéma gériantologique et les actions/politiques de terrain**

# Les enjeux de fonctionnement des filières gérontologiques



## La filière de Chambéry

### ➤ *Des enjeux de lisibilité, de communication et de progression du rôle de la filière*

- Un enjeu de resserrer le travail de niveau stratégique, en lien avec les institutions (COSTRAT)
- Un enjeu de **cohérence et d'articulation** entre filière centrale et filières de proximité / un enjeu de **clarification des rôles** entre la filière et la MAIA, la filière et les filières de proximité
- Un besoin pour les filières de proximité et les acteurs que **la filière soit ressource** (appui aux filières de proximité, orientation vers les solutions, etc.)
- Un enjeu important de **communication entre les filières de proximité** : partage des projets mis en œuvre, des bonnes pratiques, des outils
- Une difficulté de **lisibilité et d'organisation interdépartementale** Isère / Ain / Savoie
- Un enjeu autour de **la mobilisation d'acteurs clés** : libéraux, établissements pour personnes handicapées, etc.
- Un lien à renforcer / à travailler entre le **Département, les acteurs de la gérontologie et les acteurs publics locaux**

## La filière de Tarentaise

### ➤ *Une nécessité de de renforcer le rôle et la communication*

- Quel **rôle et renforcement de la filière pour relayer les besoins identifiés auprès des institutions** ? Une nécessité de réactiver et de manière régulière l'organisation de COSTRAT notamment
- Un enjeu autour de **la mobilisation d'acteurs clés** : le secteur libéral en particulier
- Un enjeu portant sur **l'usage et la diffusion des travaux et outils développés par la filière** : quels relais ? Quelle diffusion ? Quel lien avec les acteurs ?
- Un lien à renforcer / à travailler entre le **Département, les acteurs de la gérontologie et les acteurs publics locaux**

# VOLET 1 : Le diagnostic des filières gérontologiques

En synthèse : Chambéry

Facteurs internes

## FORCES

- Un apport clair de la filière et des filières de proximité : une **pluralité d'acteurs et de dispositifs**, un dispositif favorisant **l'interconnaissance**, la **création d'outils partagés**
- Des **chantiers sur lesquels la filière a permis d'avancer notamment le décroisement des secteurs** (ex. travaux entre acteurs de la gérontologie des secteurs sanitaire/médico-social)
- Des **réunions réunissant des acteurs de différents secteurs pour mener les réflexions** (CH / médico-social) et une multiplicité d'acteurs

## FAIBLESSES

- Des **limites dans le rôle de la filière** : un déficit de lisibilité, un manque de liens avec les institutions, des outils et réflexion insuffisamment communiqués, un enjeu d'harmonisation entre les filières de proximité
- Des **sujets portés et travaillés qui continuent de poser question**, qui nécessitent de **changer de méthode** ou dont il faut **se saisir avec les institutions** : sorties d'hospitalisation, hébergement temporaire, etc.
- Des **sujets émergents voire prioritaires dont la filière et ses acteurs peuvent se saisir** : PHV, personnes atteintes de troubles psychiques, le répit des aidants (via la réflexion sur l'offre en temporaire), aggravation du sujet du recrutement, ...

## OPPORTUNITÉS

- Des **travaux pour améliorer le fonctionnement des filières** : renforcer et élargir la diffusion des informations/travaux, opportunité/nécessité de travailler étroitement avec les collectivités locales
- Des **chantiers à organiser** : des sujets « émergents » (PHV, troubles psychiques), **des chantiers « prioritaires »** (recrutement, hébergement temporaire, sorties d'hospitalisation)
- Des **outils à déployer pour mieux objectiver les sujets en question** : **observation**, partage de bonnes pratiques

## MENACES

- Des **acteurs témoignant d'une usure à se réunir autour des mêmes sujets** : de **nouvelles méthodes de travail à déployer**, un contexte mouvant à intégrer en continu, une participation élargie à mettre en place (libéraux, services de chirurgie, ...) et des groupes opérationnels à penser à l'échelle locale, un **risque de sur mobilisation des acteurs au regard de la multiplicité des sollicitations, instances, dispositifs** (filière, MAIA, Schéma, travaux CD/ARS, etc.)
- Des **contraintes qui s'imposent aux acteurs dans ces réflexions** : financières, organisationnelles, politique (ex. politique sanitaire actuelle)

Facteurs externes

# VOLET 1 : Le diagnostic des filières gérontologiques

En synthèse : Tarentaise

Facteurs internes

## FORCES

- Une plus-value apportée par la filière sur ce territoire peu étendu mais montagnard : interconnaissance entre acteurs, le **partage de bonnes pratiques**, une **élaboration partagée d'outils commun**
- Un territoire sur lequel les acteurs se connaissent et témoignent **d'habitudes de travail communes**
- Des **chantiers sur lesquels la filière a permis d'avancer** notamment le lien entre CH et domicile (ex. Moûtiers)

## FAIBLESSES

- Un territoire montagnard/rural entraînant des **difficultés de mobilisation** de l'ensemble des acteurs et présentant des **freins** bloquant dans la résolution des problématiques partagées
- Concernant la filière : un **manque de liens avec les institutions** – COSTRAT notamment, un **défaut de communication** sur les travaux et outils développés
- Des **chantiers qui peinent à progresser** (ex. protocole de sorties d'hospitalisation : quelle mise en œuvre?)
- **Des sujets émergents voire prioritaires dont la filière et ses acteurs peuvent se saisir** : PHV, personnes atteintes de troubles psychiques, le répit des aidants (via la réflexion sur l'offre en temporaire), aggravation du sujet du recrutement, ...

## OPPORTUNITÉS

- **Des travaux pour améliorer le fonctionnement des filières** : **Elargir les chantiers et réunions aux institutions et aux acteurs pertinents** sur les sujets – Libéraux par exemple ; **Renforcer la communication** : diffusion des outils et compte-rendus à l'échelon local; renforcer le numérique ; une opportunité/nécessité de **travailler plus étroitement avec les collectivités locales** (communes et intercommunalités)
- L'identification **d'outils d'observation** à déployer permettant d'objectiver les sujets identifiés

## MENACES

- Un **frein à la mise en place des outils créés / des potentielles avancées du fait des pratiques de chaque acteurs** (culture professionnelle, secret professionnel, réticence au changement dans un contexte contraint par ailleurs, déploiement insuffisamment porté, etc.)
- Une **territoire spécifique** (topographie, géographie) **pouvant freiner les efforts en matière de mobilisation et favorisant un éloignement des institutions**
- **Des contraintes qui s'imposent aux acteurs dans ces réflexions** : financières, organisationnelles, politique (ex. politique sanitaire actuelle)

Facteurs externes

# VOLET 2 : Le diagnostic de la prévention

---

Rappel de la méthodologie

Focus sur les résultats des 2 enquêtes

Constats et perspectives pour la prévention et la CFPPA

### *Le diagnostic de la prévention de la perte d'autonomie*

1

#### **ANALYSES ET RECENSEMENT**

- Analyse documentaire et statistique
- Analyse socio-démographique du territoire
- Recensement et analyse des actions de prévention soutenues et/ou portées par les membres de la Conférence des financeurs
- Recensement des actions de prévention menées sur le territoire (membres ou non de la Conférence)

2

#### **ENQUÊTES POPULATION**

Conduite et analyse des résultats de deux enquêtes auprès de la population et auprès des bénéficiaires d'actions

- 1/ Enquête à destination de la population de plus de 60 ans
  - 1591 répondants répartis sur 147 communes
- 2/ Enquête à destination des bénéficiaires d'actions de prévention
  - 151 répondants répartis sur 47 communes

3

#### **OBSERVATION NON PARTICIPANTE D' ACTIONS COLLECTIVES**

- Observation de 4 actions de prévention sur le territoire
  - Action n°1 : Cours de gymnastique douce à Beaufort - le 12 octobre
  - Action n°2 : Conférence (« Booster son cerveau ») à Notre Dame de Bellecombe - le 03 novembre
  - Action n°3 : Atelier mémoire à Aiguebelle le 20 novembre
  - Action n°4 : Atelier sophrologie à Chambéry le 23 novembre

4

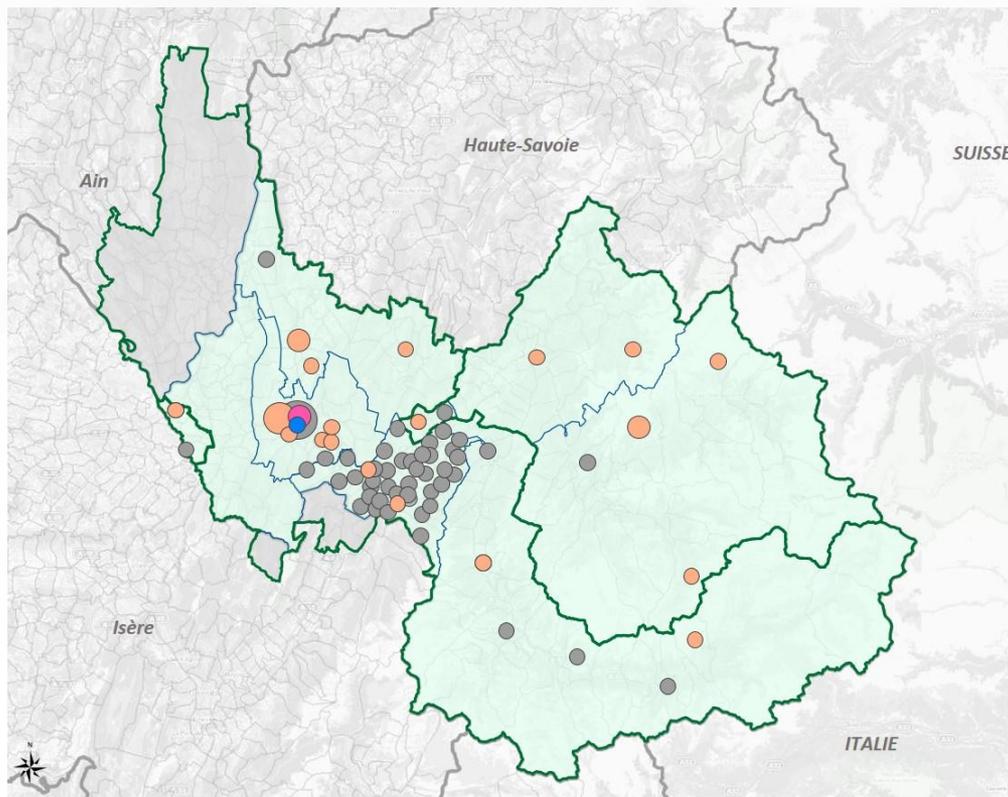
#### **ENTRETIENS AVEC DES MEMBRES DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS**

- 7 membres interrogés
  - ARS
  - UDCCAS
  - Agirc-Arrco
  - Mutualité Française
  - CC Terra Modena
  - Atouts Prévention Santé
  - RSI des Alpes

# L'appel à projet 2017 de la Conférence des financeurs

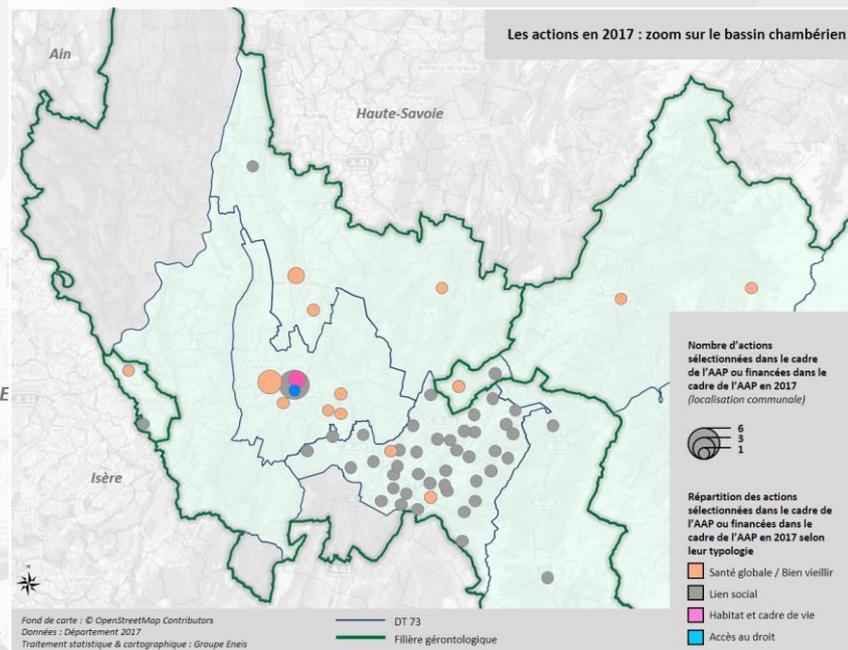
## Un enjeu de répartition territoriale et d'accès à l'offre

Une majorité d'actions retenues et financées sur les polarités urbaines (64% des actions retenues portent sur le Bassin Chambérien, Aix les Bains et Albertville, pour 67% des subventions allouées dans le cadre de cet AAP). **Un enjeu de présence d'acteurs et de déploiement sur des territoires moins urbains.**



Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors  
Données : Département 2017  
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

— DT 73  
— Filière gérontologique



Les actions en 2017 : zoom sur le bassin chambérien

Nombre d'actions sélectionnées dans le cadre de l'AAP ou financées dans le cadre de l'AAP en 2017 (localisation communale)



Répartition des actions sélectionnées dans le cadre de l'AAP ou financées dans le cadre de l'AAP en 2017 selon leur typologie



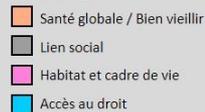
Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors  
Données : Département 2017  
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

— DT 73  
— Filière gérontologique

Nombre d'actions sélectionnées dans le cadre de l'AAP ou financées dans le cadre de l'AAP en 2017 (localisation communale)



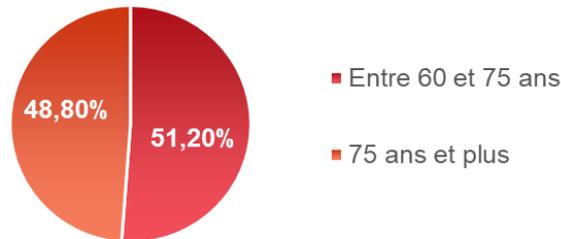
Répartition des actions sélectionnées dans le cadre de l'AAP ou financées dans le cadre de l'AAP en 2017 selon leur typologie



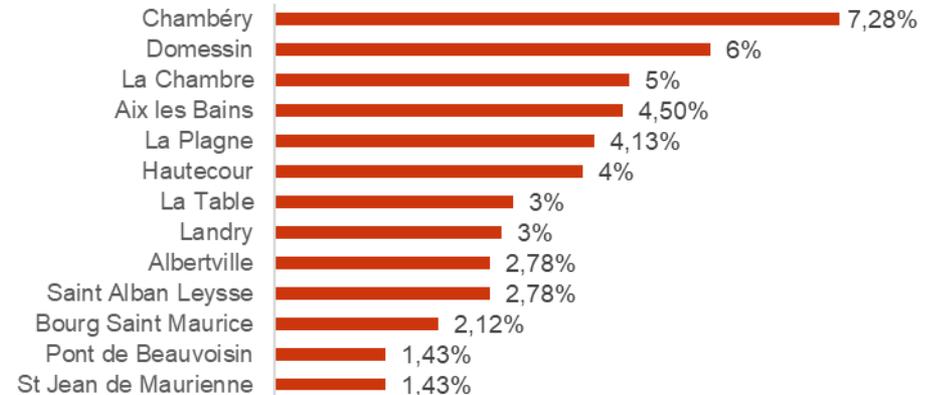
### Enquête à destination de la population sénior

**1591  
répondants**

#### Répartition des répondants par tranche d'âge



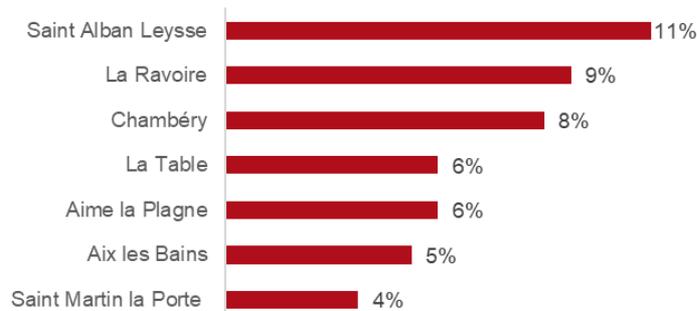
#### Lieu d'habitation des répondants



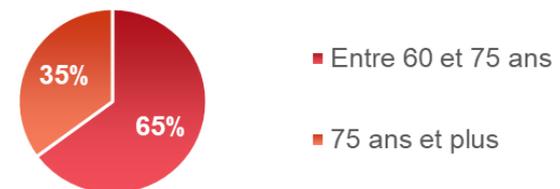
### Enquête à destination des bénéficiaires d'actions de prévention

**151  
répondants**

#### Lieu d'habitation des répondants



#### Répartition des répondants par tranche d'âge



2 enquêtes – 1742 répondants

# 1/ Enquête à destination de la population senior : principales réponses et enjeux soulevés

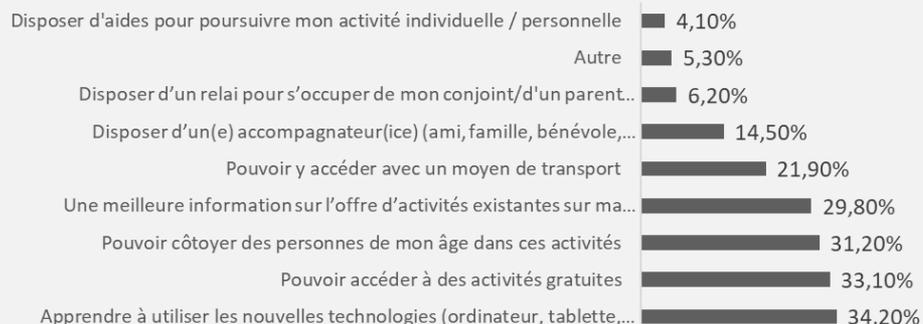
*Un enjeu de positionnement du Département et de la CFPPA dans la réponse à apporter aux besoins*

## Les pratiques de préservation de l'autonomie

### Pratiques privilégiées par les ménages pour préserver l'autonomie et le maintien en forme



### Incitations majeures à poursuivre ces activités de préservation de l'autonomie

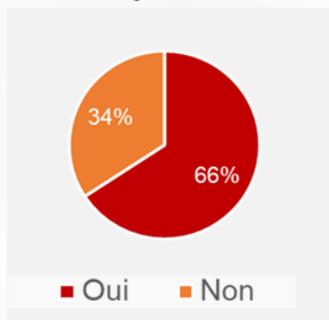


- Les ménages assimilent principalement la préservation de l'autonomie à des **activités à domicile** (ex: entretien logement, bricolage...), **relevant donc de la sphère privée, et autonomes**
- **Un constat limitant l'action du Département et des membres de la Conférence des financeurs**
- Mais des leviers possibles pour permettre la pratique de ces activités : nouvelles technologies, gratuité des activités, amélioration de l'information

# 1/ Enquête à destination de la population séniore : principales réponses et enjeux soulevés

*Un enjeu d'adéquation de l'offre aux besoins/envies*

Part des seniors ayant le sentiment d'être concernés par les actions de prévention



Réponses effectives : 1439 Taux de réponse : 90,4%

Raisons invoquées par les seniors ne se sentant pas concernés par les actions de prévention

	Effectifs	Taux de réponse
Autre	22	3,70%
Le lieu est trop éloigné de chez moi, j'ai des difficultés de transport ou de mobilité	110	18,60%
Cela ne correspond pas à ma tranche d'âge	119	20,10%
Les activités proposées ne correspondent pas à mes centres d'intérêts	145	24,50%
De n'en ai pas besoin	283	47,80%
<b>Total</b>	<b>592</b>	

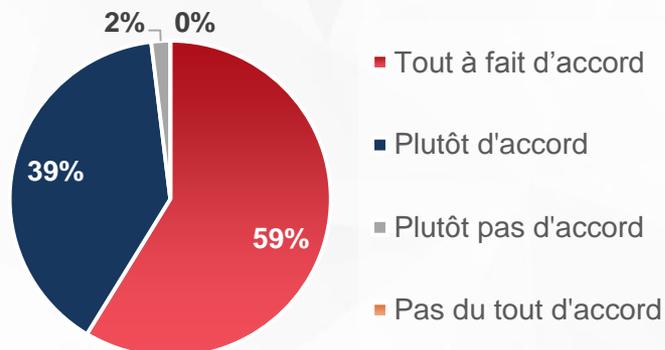
Réponses effectives : 897 Taux de réponse : 94,7%

- Environ 40% des seniors répondants ne se sentent pas concernés par les actions de prévention proposées
  - La raison principale étant qu'ils estiment ne pas encore avoir besoin de ces activités (plus pertinentes pour les tranches d'âge supérieures)
  - Le manque d'adéquation avec les centres d'intérêt des seniors est un frein pour 25% d'entre eux
- Un **prisme d'information reposant principalement sur les journaux** (locaux, institutionnels) à 68%, l'entourage (41%), et internet (33%).

## 2/ Enquête à destination des bénéficiaires d'actions de prévention : principales réponses

### Les effets des actions de prévention sur le quotidien des seniors

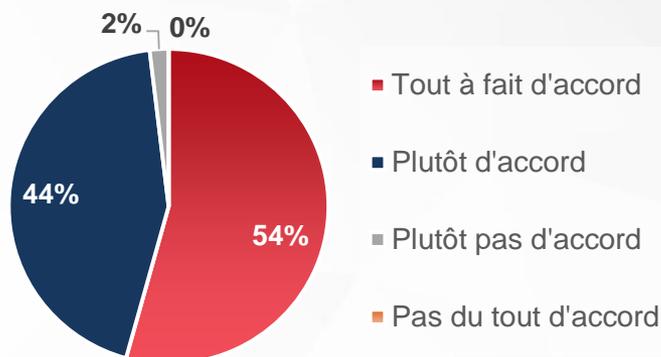
Perception d'effets positifs sur la forme et le bien-être suite à la participation aux actions de prévention



Réponses effectives : 104

Taux de réponse : 65%

Utilité quotidienne retirée des conseils dispensés lors des actions de prévention



- Selon les répondants, les actions de prévention **contribuent de manière effective à l'amélioration de la forme physique et morale**
- Ces bienfaits se reflètent dans le quotidien des bénéficiaires : **97% d'entre eux estiment que les conseils transmis lors des actions de prévention leurs sont utiles dans leur vie quotidienne**
- Le format des activités semble en adéquation avec les besoins des bénéficiaires

## 2/ Enquête à destination des bénéficiaires d'actions de prévention : principales réponses

### La communication sur les actions de prévention

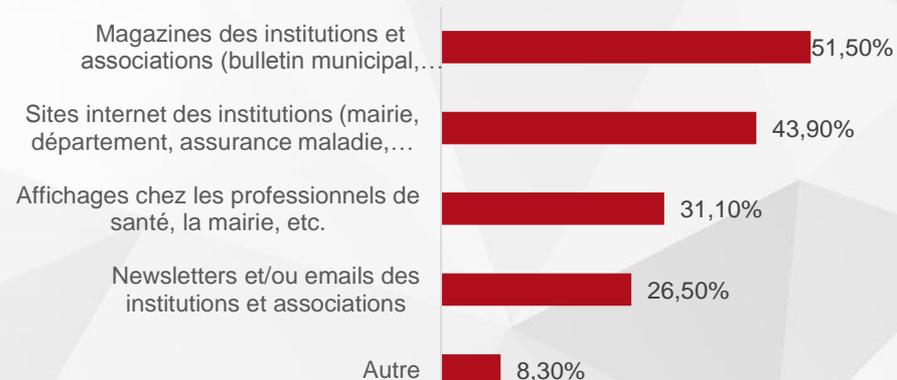
#### Source de l'information relatives aux actions de prévention existantes



Réponses effectives : 135

Taux de réponse : 84,4%

#### Les canaux de communication privilégiés sur les actions de prévention



Réponses effectives : 132

Taux de réponse : 82,5%

- Les **associations locales et les caisses de retraite** sont les principaux relayeurs d'informations autour des actions de prévention existantes selon cette enquête.
- La communication de la prévention est également rattachée à un ancrage local fort qui se reflète dans le repérage et la mention importante des **mairies, acteurs et lieux véritablement identifiés**.
- Les **supports de communication journaux, sites institutionnels, magazines...** sont des relais d'informations porteurs et privilégiés par les bénéficiaires

# L'observation d'action de prévention : des constats et enjeux clairs à en tirer

## Action n°1 : Cours de gymnastique douce à Beaufort - le 12 octobre



- Nombre de participants : 30 env.
- Public : Exclusivement féminin, hormis un homme

### Enjeux :

- ✓ Une organisation devant
- ✓ Une déclinaison à imaginer
- ✓ Une activité de maintien

## Action n°2 : Conférence (« Booster son cerveau ») à Notre Dame de Bellecombe - le 03 novembre



- Nombre de participants : 25 env.
- Public : mixte

### Enjeux :

- ✓ Une action « tout public » préoccupant pas encore de
- ✓ Un apport de connaissances participants, qui peut égale

## Action n°3 : Atelier mémoire à Aiguebelle le 20 novembre



- Nombre de participants : 10
- Public : Exclusivement féminin, hormis un homme
- Animatrice : Elue d'une commune voisine, bénévole / Contenu : MSA

### Enjeux :

- ✓ Une organisation autour
- ✓ Des ateliers de prévention ce qui concerne la mém
- ✓ Un enjeu de dénominati

## Action n°4 : Atelier sophrologie à Chambéry le 23 novembre



- Nombre de participants : 25 env.
- Public : Essentiellement féminin, hormis 2 hommes / Moyenne d'âge : env. 78 ans.
- Origine du public très localisé : Chambéry le Haut (localisation de l'atelier) / Chambéry le Vieux
- Animatrice : Professionnelle libérale sous contrat pour la prestation
- Une pratique de la sophrologie adaptée aux seniors permettant de travailler différents volets de la prévention de la perte d'autonomie sans les aborder frontalement : équilibre, mémoire, concentration
- Des moyens de mobilité plus diversifié lié au milieu urbain : transports en commun, marche à pied, voiture.

### Enjeux :

- ✓ Un enjeu de dénomination de l'atelier : l'animatrice témoigne d'une fréquentation plus mixte d'un de ses ateliers dénommé « Ecole du dos »
- ✓ Une organisation adaptée aux modes de mobilité y compris en milieu urbain (horaires des bus)
- ✓ Une pratique non stigmatisante permettant d'aborder la prévention de l'autonomie de manière non frontale

- **Une organisation devant prendre en compte les modes de transports et de mobilité des participants, notamment en milieu montagnard et des systèmes de solidarités qui se développent (covoiturage)**
- **Des ateliers de prévention également lieux d'échanges et de maintien du lien social**
- **Un bénéfice d'une action « conférence » qui soit « tout public », pouvant lever les freins à la participation pour des personnes ne s'identifiant pas toujours comme « sénior » ou ne se préoccupant pas encore des enjeux liés à la perte d'autonomie**
- **Un enjeu de dénomination des ateliers pour élargir le public et permettre la sensibilisation du public masculin aux enjeux de la prévention**

# VOLET 2 : Le diagnostic de la prévention

En synthèse

Facteurs internes

## FORCES

- Un territoire doté **d'acteurs mobilisés** autour de cet enjeu, notamment des acteurs dont l'interconnaissance est forte en Tarentaise
- Des **institutions dont la communication touche les seniors** (Caisses de retraite, mairie)
- Des **dynamiques de solidarité au sein des territoires** montagnards/ruraux, notamment pour la mobilité

## FAIBLESSES

- Un **territoire hétérogène, présentant de fortes disparités territoriales donc des besoins différents**
- Des **enjeux de mobilité et un déficit d'actions sur certaines zones**
- Des **dénominations d'actions freinant la participation**, notamment du public masculin
- Des activités jugées **en dehors des « centres d'intérêt »** par les seniors répondants à l'enquête

Facteurs externes

## OPPORTUNITÉS

- Un travail à engager sur la **dénomination des actions**
- Des actions de prévention devant être pensées davantage comme des **facilitateurs d'activités pour les jeunes seniors/seniors autonomes**
- Un enjeu de **présence de porteurs de projet** dans les territoires ruraux/montagnards pour et/ou de **soutien en ingénierie** pour leur permettre de répondre aux appels à projets

## POINTS DE VIGILANCE / MENACES

- Des seniors **qui ne se sentent pas concernés** par les actions de prévention en étant autonome
- **Une attention à porter à la communication numérique**
- **Des activités pratiquées par la population séniore qui sont très individuelles/autonomes** : une faible prise pour l'institution

# VOLET 3 : Le diagnostic du Schéma gérontologique

---

Rappel de la méthodologie

Bilan synthétique du précédent schéma

Perspectives pour le futur schéma



## Le diagnostic du Schéma départemental pour personnes âgées

1

### ANALYSES

- Analyse documentaire et statistique
- Analyse sociodémographique du territoire

2

### ANALYSE DES MATÉRIAUX ISSUS DES AUTRES CONCERTATIONS

- Réunions de concertations du diagnostic des filières gérontologiques
- Enquêtes population

3

### RÉUNION DE CONCERTATION

Réunion de concertation sur la base du précédent schéma et perspectives du prochain schéma

- Le 12 Décembre 2017 à Chambéry

#### ORIENTATION 1 : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DE LA GERONTOLOGIE

##### Fiche 1.1 : Améliorer l'information des personnes âgées et de leur famille sur les dispositifs, services et aides existants



##### Éléments issus du diagnostic :

- Un taux élevé de pénétration de l'APA (236 bénéficiaires pour 1000 habitants de + 75 ans, contre 205 au niveau national)
- 35% des répondants à l'enquête senior n'ont pas connaissance des actions de prévention

##### Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- La mise en réseau des CLICs au niveau départemental
- Le développement d'une approche thématique PA/PH pour les CLICs, au-delà du dispositif APA
- Une poursuite des efforts d'information portant sur les actions de prévention

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Temps d'information collective à destination des personnes âgées et de leur famille, lettre du CLIC, réunions partenariales

Extrait du  
rapport



# Bilan synthétique et positionnement des acteurs

## ORIENTATION 1 : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DE LA GERONTOLOGIE

→ Amélioration de l'information, sorties d'hospitalisation, décloisonnement des filières, entrée en établissement, PA vulnérables et situation de maltraitance

### SYNTHÈSE DIAGNOSTIC

- Un manque de lisibilité et d'harmonisation du fonctionnement des filières
- D'importantes disparités territoriales
  - Département Savoie : montant moyen des retraites et pensions = 23100€, supérieur à la moyenne nationale
  - DT Tarentaise-Vanoise : concentration des plus faibles revenus

### ENJEUX MAJEURS

- Renforcement des liens entre acteurs et établissements
- Poursuivre le travail en réseau sur les territoires

### POSITIONNEMENT DES ACTEURS :

#### → Prioritaire :

- ✓ Renforcer les liens entre hôpital et domicile/EHPA/EHPAD et créer plus de places (SSIAD, HT, AJ) pour répondre à une demande croissante

#### → Poursuivre :

- ✓ Améliorer l'information des personnes âgées et de leur famille sur les dispositifs, services et aides existants
- ✓ Consolider et simplifier la filière pour plus de lisibilité et poursuivre le partenariat local
- ✓ Améliorer la coordination des acteurs pour l'entrée en établissement et la gestion des listes d'attente
- ✓ Poursuivre l'accompagnement des PA socialement vulnérables : Développer le recours à des aides et aux assistances sociales pour les petites structures
- ✓ Augmenter la lisibilité sur MAIA, comme relais pour orienter les acteurs sur cette thématique

# Bilan synthétique et positionnement des acteurs

## ORIENTATION 2 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE ET EN ETABLISSEMENT

→ Emploi et formation, mutualisation des services, rôle du psychologue, grande dépendance, contrôle qualité

### SYNTHÈSE DIAGNOSTIC

- Difficultés majeures de recrutement
- Couverture inégale du territoire par les SAAD, notamment liée aux difficultés structurelles
  - Offre de services plus limitée en zone de montagne

### ENJEUX MAJEURS

- Stimuler l'attractivité de l'emploi en SAAD
  - Limiter le turn-over des équipes pour assurer un accompagnement de qualité
- Possibilité de libre choix du service par l'utilisateur
  - Développer l'offre hors des agglomérations

### POSITIONNEMENT DES ACTEURS :

#### → Prioritaire :

- ✓ Développer l'attractivité des métiers du grand âge
- ✓ Répondre à la difficulté effective concernant l'accompagnement des personnes âgées de plus en plus dépendantes en établissement et en service

#### → Poursuivre :

- ✓ Un travail avec les libéraux reste un point à améliorer
- ✓ Déployer les équipes mobiles sur l'ensemble du territoire
- ✓ Publier les rapports d'évaluation externes et aider financièrement les établissements qui font des efforts pour aller vers plus de qualité (ex: label Humanitude ou autre label de bientraitance)

# Bilan synthétique et positionnement des acteurs

## ORIENTATION 3 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES MALADES D'ALZHEIMER OU APPARENTES ET ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES

→ Diagnostic précoce, troubles psychiatriques, accompagnement Alzheimer, équipe mobile de géro-psi, cellule de prévention

### SYNTHÈSE DIAGNOSTIC

- Difficulté de mobilisation des spécialistes
- Disparités de prise en charge selon les pathologies
  - Avancées notables dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer
  - L'offre de soins pour certaines pathologies demeure limitée

### ENJEUX MAJEURS

- Couverture géographique des équipes mobiles
- Formation des professionnels
  - Important besoin de formation sur la prise en charge des pathologies psychiatriques

### POSITIONNEMENT DES ACTEURS :

#### → Prioritaire :

- ✓ Elargir le périmètre d'actions des équipes mobiles et des acteurs à d'autres pathologies qu'Alzheimer, notamment via le travail des filières de proximité (réunions sur le sujet)
- ✓ Renforcer les équipes mobiles et créer plus de places en géro-psi (Déployer l'EMGP sur tout le territoire et mieux border son rôle vis-à-vis des autres équipes spécialisées (MAIA, Maison des Réseaux...))
- ✓ S'appuyer sur un personnel formé à l'accompagnement des PA atteintes de troubles psychiatriques (mutualisation de formations, appui à la formation qualifiante)

#### → Poursuivre :

- ✓ Traiter l'enjeu de la détresse et du suicide de la PA via le sujet de la prévention de l'isolement et du repérage des fragilités (dont améliorer le diagnostic de la dépression et créer des solutions pour les crises)

# Bilan synthétique et positionnement des acteurs

## ORIENTATION 4 : PROMOUVOIR LE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES

→ Activités culturelles, déplacements, services et activités adaptées

### SYNTHÈSE DIAGNOSTIC

- Diffusion de l'information sur les activités de prévention existantes
  - Associations et Caisses de retraite sont les deux relais principaux (source enquête), la mairie est bien repérée
- Des spécificités liées aux zones de montagne
- Près d'un ménage sur deux vit seul à domicile

### ENJEUX MAJEURS

- Intégration de l'offre portée par les communes et centres sociaux
- Repérage des fragilités
- Développement des offres itinérantes
- Information renforcée sur les actions de prévention existantes

### POSITIONNEMENT DES ACTEURS :

#### → Prioritaire :

- ✓ Développer et professionnaliser les services de déplacement accompagné

#### → Poursuivre :

- ✓ Soutenir les animateurs de terrain des activités culturelles/sportives/de loisirs pour déployer des outils d'animation pour les PA
- ✓ Intégrer ces enjeux et actions (culturelles/sportives/de loisirs) à la Conférence des financeurs
- ✓ Développer les services et activités adaptées : accueil de jour, PASA, services itinérants



# Bilan synthétique et positionnement des acteurs

## ORIENTATION 5 : DEVELOPPER DES REPONSES ALTERNATIVES INNOVANTES POUR LES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

→ Qualité de vie, logements adaptés, aménagement du logement, accueil familial, accueils de répit

### SYNTHÈSE DIAGNOSTIC

- Majorité de ménages propriétaires
- Disparités de taux d'équipement selon le type d'hébergement
  - DT Chambéry : 30% places du Département en Résidence Autonomie
  - DT Tarentaise-Vanoise ou DT Combe : une seule Résidence Autonomie

### ENJEUX MAJEURS

- Accès aux financements pour disposer d'un logement adapté
- Manque de lisibilité et difficulté d'accès à l'hébergement temporaire

### POSITIONNEMENT DES ACTEURS :

#### → Prioritaire :

- ✓ Développer l'habitat intermédiaire avec passage d'aides à domicile et augmenter la lisibilité de l'offre de logements adaptés
- ✓ Soutenir l'hébergement temporaire, l'accueil de proximité, l'accueil de jour et toutes les formes d'accueil de répit et faire de l'EHPAD un lieu de ressources avec une multiplicité d'accompagnements

#### → Poursuivre :

- ✓ Adapter l'offre aux évolutions du public et aux besoins spécifiques des personnes (ex: Personnes Handicapées Vieillissantes)
- ✓ Sensibiliser la population sur les dispositifs d'aménagement du logement existants

#### → A écarter :

- ✓ Ne pas développer l'accueil familial : méconnu et complexe à mettre en place

# VOLET 3 : Le diagnostic du Schéma gérontologique

En synthèse

## FORCES

- Un **territoire relativement aisé**, organisé autour de centralités urbaines dynamiques
- Une **pluralité d'acteurs, de dispositifs**
- Un **département peu étendu > mobilisation des acteurs** (ex. enquêtes EHPAD, concertations)
- Un territoire **relativement bien doté en structures**
- Un **déploiement de solutions innovantes, plus souples** (équipes mobiles, HAD, maisons de santé, etc.)

## FAIBLESSES

- De fortes disparités territoriales... Et **des enjeux spécifiques aux territoires montagnards/ruraux** : mobilité, accès aux soins, etc.// **une concentration des structures sur les centralités urbaines**
- **Une multiplicité des dispositifs et acteurs** tendant à rendre illisible l'offre et donc difficilement mobilisable par les partenaires (et le public concerné)
- **Des dispositifs ne couvrant pas l'intégralité du territoire** malgré le besoin (ex. équipe mobile)

## OPPORTUNITÉS

- Des **chantiers engagés qu'il s'agit de poursuivre** : décroisement médico-social / sanitaire, amélioration des interventions à domicile (étude SAAD en cours), sorties d'hospitalisation, etc.
- **Des sujets prioritaires partagés** : PHV, troubles psychiques, grande dépendance, recrutement, logement intermédiaires, aide aux aidants
- Les **collectivités locales** : des acteurs à intégrer aux réflexions et actions

## FREINS / MENACES

- **Des problématiques liées au territoire même** (géographie, topographique, faible attractivité vis-à-vis des professionnels, etc.)
- Des **contraintes organisationnelles et budgétaires** qui s'imposent aux acteurs, institutions et freinent les actions comme la réflexion
- **Des sujets présents dans le précédent schéma qui n'ont que peu avancé** : nécessité d'identifier les freins, les méthodes de travail pour le futur Schéma

Facteurs internes

Facteurs externes



# CONTACTS

---

## *Merci de votre participation*

**Caroline JAILLET**

Responsable de l'antenne Sud-Est

Téléphone : 06 35 49 79 82

[c.jaillet@groupe-eneis.com](mailto:c.jaillet@groupe-eneis.com)

**Clémence PEYROT**

Référente du projet

Téléphone : 06 16 20 40 12

[c.peyrot@groupe-eneis.com](mailto:c.peyrot@groupe-eneis.com)

**Erwan KERYER**

Associé du Groupe ENEIS

[e.keryer@groupe-eneis.com](mailto:e.keryer@groupe-eneis.com)