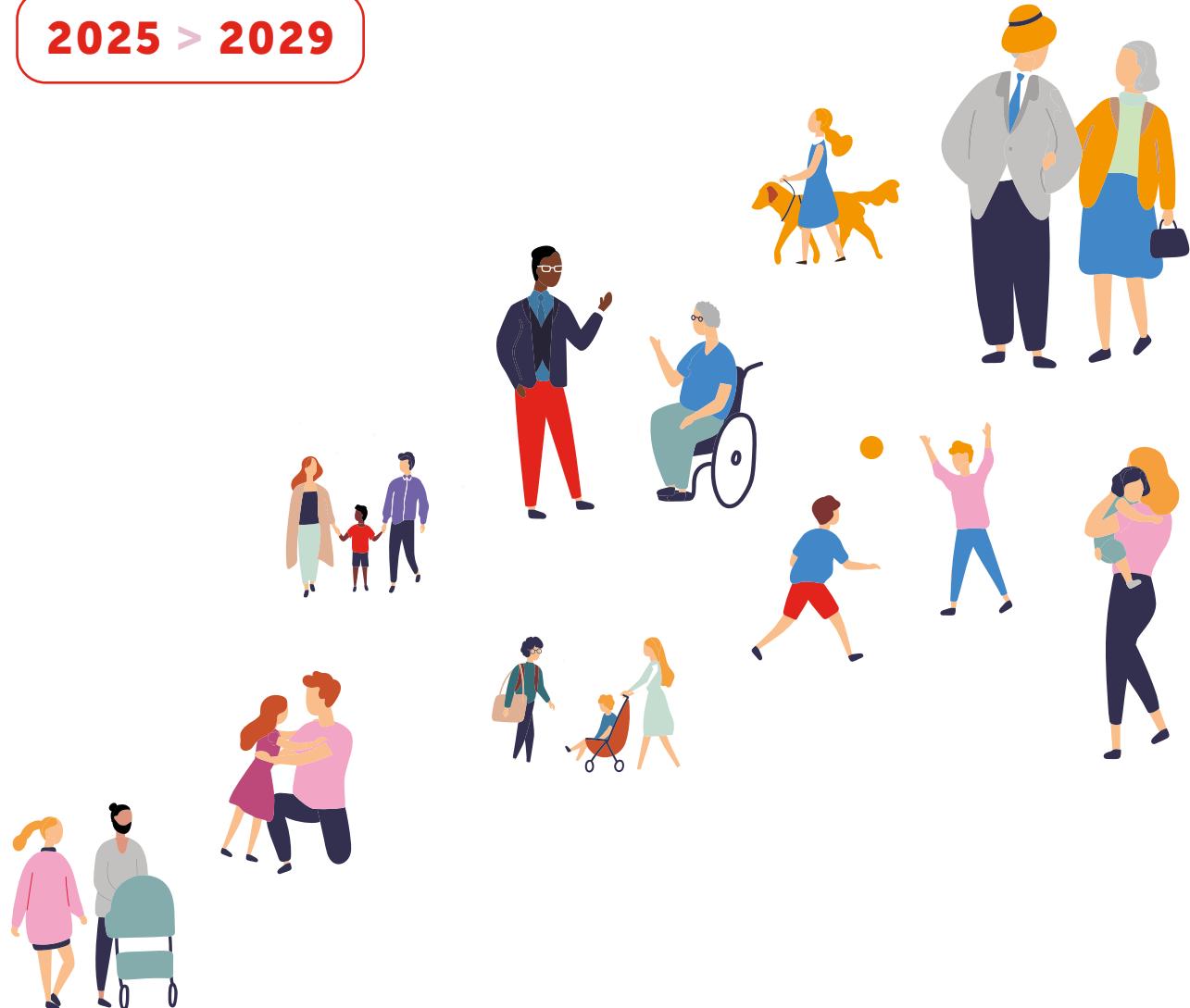


SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

2025 > 2029



PÔLE SOCIAL DÉPARTEMENTAL



SOMMAIRE

Edito

La parole aux Vice-Présidents

Partie I : Cadre général

A. Contexte juridique et organisation historique des schémas sociaux et médico-sociaux	4
Rappels législatifs	7
Pour un Schéma des solidarités	7
Les interactions avec les autres démarches stratégiques	8
Les 7 engagements du schéma des solidarités	10
B. Diagnostics et état des lieux	12
Un contexte en évolution	13
Portrait social du département de la Savoie	13
L'activité du Département en matière sociale et médico-sociale	14
Cartographie des établissements et services sociaux et médico-sociaux	15
C. Une démarche résolument collaborative	16
D. Demandes et évolution des besoins sociaux : la parole aux habitants	19
E. Une gouvernance et un pilotage participatifs	20
F. Un regard décalé : le programme de coopération avec le Sénégal, « l'Action Sociale de l'Autre »	22
G. Méthodologie d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi	24
Principe d'élaboration des fiches action	25
Calendrier de mise en œuvre et tableau de bord des actions	25
Les instances et les acteurs garants de l'avancée des travaux	26
La déclinaison du Schéma des solidarités en projet de service	27
La stratégie de communication et d'animation pour faire vivre la démarche	27
Le suivi annuel et l'évaluation finale	28

Partie II : Programmation de l'offre

A. État de l'offre, des besoins et programmation des places en protection de l'enfance	30
Analyse des besoins	30
La programmation sur la durée du schéma	33
Synthèse en places de l'évolution de l'offre	35
B. État de l'offre, des besoins et programmation des places pour les personnes en situation de handicap	37
Analyse des besoins	37
La programmation sur la durée du schéma	39
Synthèse en places de l'évolution de l'offre	42
C. État de l'offre, des besoins et programmation des places pour les personnes âgées	44
État de l'offre actuelle	44
Perspective d'évolution de l'offre	45
État prévisionnel de l'offre	48

Partie III : Fiches Action

Soigner	51
Accompagner, soutenir	55
Fluidifier les parcours	65
Protéger	74
Accueillir, prendre soin	82
Autonomiser	89

Annexes

Diagnostic des vulnérabilités (Synthèse)	99
Liste des fiches action par politique sociale	100

Glossaire

EDITO



« Mettre en cohérence les politiques sociales et médico-sociales pour une prise en charge centrée sur la personne tout au long de sa vie »

Être chef de file des solidarités, cela veut dire quoi ? C'est, au quotidien, **prendre soin** de ceux qui en ont besoin et mettre à leur disposition des professionnels et des services pour les accompagner à chaque étape de la vie : pour bien grandir, bien vivre, bien vieillir. C'est consacrer chaque année plus de **250 millions d'euros** pour garantir un accompagnement des personnes, notamment fragiles et vulnérables, tout au long de leur vie afin de répondre à leurs besoins.

C'est faire face aux **crises** que nous rencontrons et aux **défis** de la hausse des violences, de la pauvreté, de la précarité, en renforçant encore et toujours **nos liens avec les partenaires sociaux et médico-sociaux**, et en associant les **personnes concernées** à l'élaboration des politiques publiques qui les concernent.

Notre feuille de route en 2025 : bâtir des politiques d'action sociale qui vous rassemblent et veillent à votre bien-être pour les cinq années à venir, en permettant une transversalité des prises en charge pour vous faciliter le quotidien.

Hervé Gaymard,
Président du Conseil
départemental de la Savoie



LA PAROLE AUX VICE-PRÉSIDENTS

en charge des politiques sociales au Département de la Savoie.



La protection de l'enfance ainsi que la protection maternelle et infantile sont les piliers des politiques sociales départementales. Il s'agit d'un engagement constant qui se construit avec des missions de prévention en termes de santé et d'accompagnement social, pour que chaque enfant puisse démarrer sa vie le mieux possible. Le Département, à travers son nouveau Schéma des Solidarités, mène des actions de proximité, des actions de coordination en transversalité avec les différents acteurs sociaux. L'enjeu principal de ces politiques est de placer l'intérêt de l'enfant au centre de chaque décision qui le concerne.

Christiane Brunet

Vice-présidente déléguée à l'enfance, à la jeunesse, à la famille et aux relations internationales



Trois mots résument le défi majeur de l'action départementale en matière d'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap : efficacité, adaptabilité, fluidité au service du projet de vie personnalisé de chaque personne. Par six engagements forts, le Département se fixe pour objectifs de mieux repérer, anticiper et prioriser les situations complexes, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie à domicile, développer une palette d'offres de services et d'hébergement adaptés qui réponde aux besoins évolutifs et aux aspirations de chacun, faire des EHPAD des lieux de vie ouverts sur leur environnement, et améliorer les possibilités de répit des aidants.

Corine Wolff

Vice-présidente déléguée aux personnes âgées et handicapées et à la solidarité intergénérationnelle



La cohésion sociale et l'insertion professionnelle sont au cœur de l'action départementale. En accompagnant les publics les plus fragiles vers l'emploi, le Département favorise l'autonomie, la dignité et l'inclusion. L'insertion n'est pas qu'une étape professionnelle : c'est un levier d'intégration et de cohésion. Aux côtés des partenaires associatifs et économiques, le Département agit pour une société plus solidaire, où chacun trouve sa place et contribue au dynamisme du territoire.

Alexandre Gennaro

Vice-président délégué à l'habitat, à la cohésion sociale et à l'insertion

PARTIE I : CADRE GÉNÉRAL

A. CONTEXTE JURIDIQUE ET ORGANISATION HISTORIQUE DES SCHÉMAS SOCIAUX ET MÉDICO- SOCIAUX

RAPPELS LÉGISLATIFS

Depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et la loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République (loi NOTRe) du 7 août 2015, le Département est confirmé dans son rôle de chef de file et de coordonnateur de l'action sociale :

« Le Conseil départemental règle par ses délibérations les affaires du Département dans les domaines de compétences que la loi lui attribue. Il est compétent pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie de personnes. Il est également compétent pour faciliter l'accès aux droits et aux services des publics dont il a la charge. Il a compétence pour promouvoir les solidarités et la cohésion territoriale sur le territoire départemental, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des régions et des communes (article

L3211-1 du Code Général des Collectivités Territoriales) ».

Historiquement, les compétences des Départements, dont celui de la Savoie, sont déclinées en schémas départementaux thématiques (enfance jeunesse famille, personnes âgées, personnes handicapées et cohésion sociale). Malgré une territorialisation ancienne et précurseur des politiques sociales (1998), cette organisation, en silo, n'a pas suffisamment permis de mettre en place une transversalité des politiques publiques pourtant indispensable. **C'est pourquoi en 2020 a été élaboré le premier schéma social et médico-social savoyard unique** afin de remettre la prévention au cœur des dispositifs en permettant la perméabilité des politiques, et de renforcer une prise en charge globale de l'usager, tout au long de la vie, en facilitant l'action du service social de proximité. Le Code de l'Action Sociale et des Familles précise le contenu des



schémas d'organisation sociale et médico-sociale dans son article L312-4. Ainsi, ils :

1. apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population
2. dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante
3. déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale
4. précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés en premier point
5. définissent les critères d'évaluation des actions mises

Concrètement, le schéma des solidarités doit :

- être un cadre de référence et de garantie de cohérence à l'action départementale en lien avec ses partenaires ;
- faciliter l'accompagnement des personnes tout au long de leur vie en assurant une fluidité entre les politiques publiques et les dispositifs, et en veillant à l'accès aux droits ;
- formaliser les conditions de mise en œuvre de partenariats institutionnels ;
- déterminer l'organisation de l'offre et les modes de financement des futures actions.

POUR UN SCHÉMA DES SOLIDARITÉS



À la suite de l'évaluation du premier schéma social et médico-social unique (2020-2024), il a été décidé par les élus, au regard de l'avis unanime des partenaires, services et personnes concernées, de conserver une approche transversale des politiques sociales et de

en œuvre dans le cadre de ces schémas

6. définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie et les modalités de contrôle de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement par ces établissements et services.



Le schéma propose également la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis au troisième point. Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adapter.



L'objectif est double: proposer aux usagers un **parcours continu** en facilitant **l'accès aux droits** et la **cohérence de l'offre**, et rendre plus efficiente l'action départementale et celle de ses partenaires sur tous les territoires.

Le schéma, feuille de route des politiques sociales et médico-sociales, se définit à la fois comme un document stratégique et comme un outil de planification :

- **document stratégique**, car il définit les grandes orientations des différentes politiques publiques concernées dans un souci de mise en cohérence ; il formalise des temps d'échanges et de réflexions avec l'ensemble des partenaires concernés, de partage d'outils, de définition commune.
- **outil de planification**, car il vise à :
 - apprécier la nature, le niveau et

l'évolution des besoins,
- dresser un bilan quantitatif de l'offre,
- déterminer les perspectives et les objectifs de l'offre, ainsi que son financement,
- préciser les modalités de partenariat et de coordination entre les acteurs,
- définir des critères d'évaluation des actions mises en œuvre.

Le schéma a ainsi pour objectif d'englober l'ensemble des compétences sociales dévolues au Département, ainsi que quelques champs d'intervention non obligatoires. **Il intègre donc les politiques relatives à l'enfance, la jeunesse et la famille (Protection Maternelle et Infantile – PMI et Aide Sociale à l'Enfance – ASE), la cohésion sociale, les personnes âgées, les personnes handicapées. L'ensemble de ces politiques concrétise grâce à l'action sociale de proximité.**



LES INTERACTIONS AVEC LES AUTRES DÉMARCHES STRATÉGIQUES

Le Schéma des solidarités est **en cohérence** avec les schémas et plans co-signés avec l'État, tels que le schéma départemental de services aux familles (SDSF), le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), le programme départemental d'insertion (PDI), le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP).

Le schéma des solidarités doit être **en conformité** avec le projet régional de santé (PRS) de l'agence régionale de santé (ARS), constitué du cadre d'orientation stratégique.



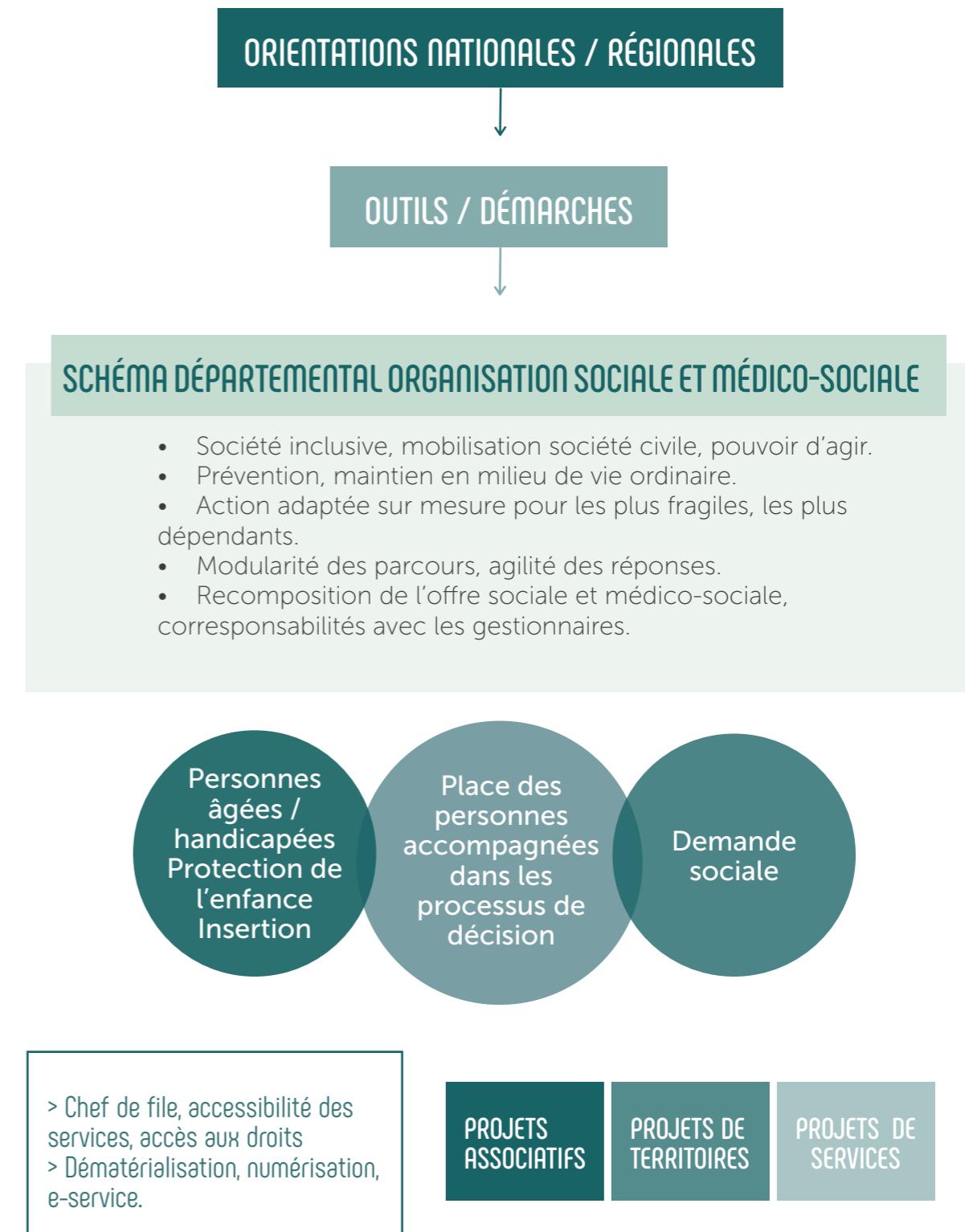
du schéma régional de santé SRS, et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).



Enfin, le schéma des solidarités s'inscrit dans les **préconisations** des diverses stratégies nationales autour de politiques sociales et médico-sociales (Pacte des solidarités, Stratégie de prévention et de protection de l'enfant via le Contrat Départemental de Prévention et de Protection de l'Enfance - CDPPE, Stratégie des 1000 premiers jours, Service public départemental de l'autonomie - SPDA, Service public de la petite enfance notamment).



EN RÉSUMÉ



LES 7 ENGAGEMENTS DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

La **prévention** reste au cœur du Schéma des solidarités. Elle s'incarne dans le déploiement d'**actions innovantes** dans toutes les politiques et doit permettre de prévenir les difficultés pour les personnes concernées. Il s'agit d'un enjeu de taille, celui de faire reconnaître la prévention comme l'investissement prioritaire du secteur social, qui permettra à terme de réduire les politiques de « réparation », souvent plus coûteuses.



La **transversalité** des politiques publiques permet d'assurer la **fluidité des parcours** des usagers, c'est un *leitmotiv* des politiques sociales depuis plus d'une décennie. Elle s'inscrit sur le renforcement des liens entre les services du Département, mais pose aussi la question du **partenariat**, clé de voute d'un schéma global.

Le concept de **participation** des personnes rend possible l'implication des usagers dans les décisions qui les concernent, et la mobilisation de leur pouvoir d'agir aussi dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques. Leur demande principale est la simplification des dispositifs de façon globale, en ayant en vigilance que la **simplification** pour les uns engendre souvent de la complexification pour les autres.

B. DIAGNOSTICS ET ÉTAT DES LIEUX

UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION

Le premier schéma social et médico-social unique a été voté en janvier 2020 quelques semaines avant la crise sanitaire qui a fortement bouleversé le secteur social. Depuis des évolutions ont vu le jour sur le territoire.



1

Des **données démographiques en mouvement** : baisse de la natalité et hausse du taux des plus de 65 ans.

4

Des **stratégies nationales** en cohérence avec le Schéma des solidarités savoyard, qu'il s'agisse de la prévention et protection de l'enfance, de l'autonomie, de la lutte contre la pauvreté ou l'exploitation sexuelle des mineurs etc...

2

Des **tensions sur les métiers du secteur social et médico-social**, un manque de personnel doublé d'une forte rotation.

5

Des **conférences sociales territoriales** régulières pour renforcer la coopération avec les élus locaux et les partenaires de proximité.

3

Une refonte de la **gestion de la relation usager** au niveau de la collectivité et des actions pour accroître la **participation des personnes concernées** aux politiques qui les concernent.

6



PORTRAIT SOCIAL DU DÉPARTEMENT DE LA SAVOIE


273
COMMUNES*


442 468
HABITANTS*


3 763
NAISSANCES**


21,1 %
DE + DE 65 ANS*


9 443
BÉNÉFICIAIRE DE L'AAH**
(ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ)


35 683
LOGEMENTS SOCIAUX***


11,2 %
TAUX DE
PAUVRETÉ*

L'ACTIVITÉ DU DÉPARTEMENT

EN MATIÈRE SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE


6 203

BÉNÉFICIAIRES DU RSA (Revenu de solidarité active) dont
46 % dans le bassin chambérien *


2 690

BÉNÉFICIAIRES PCH
(Prestation de Compensation du Handicap)**


3 285

AIDES FSL (Fonds de Solidarité pour le Logement) **

9 832

BÉNÉFICIAIRES APA
(Allocation Personnalisée d'Autonomie)**


3 471

BILANS DE SANTÉ EN
MATERNELLE *


1 879

ENFANTS ET JEUNES MAJEURS
PRIS EN CHARGE PAR L'AIDE
SOCIALE À L'ENFANCE *


5 871

PLACES CHEZ UN
ASSISTANT MATERNEL *


154

ASSISTANTS FAMILIAUX *

* : INSEE, 2021

** : Chiffres fournis par le Conseil départemental de Savoie, 2023-2024

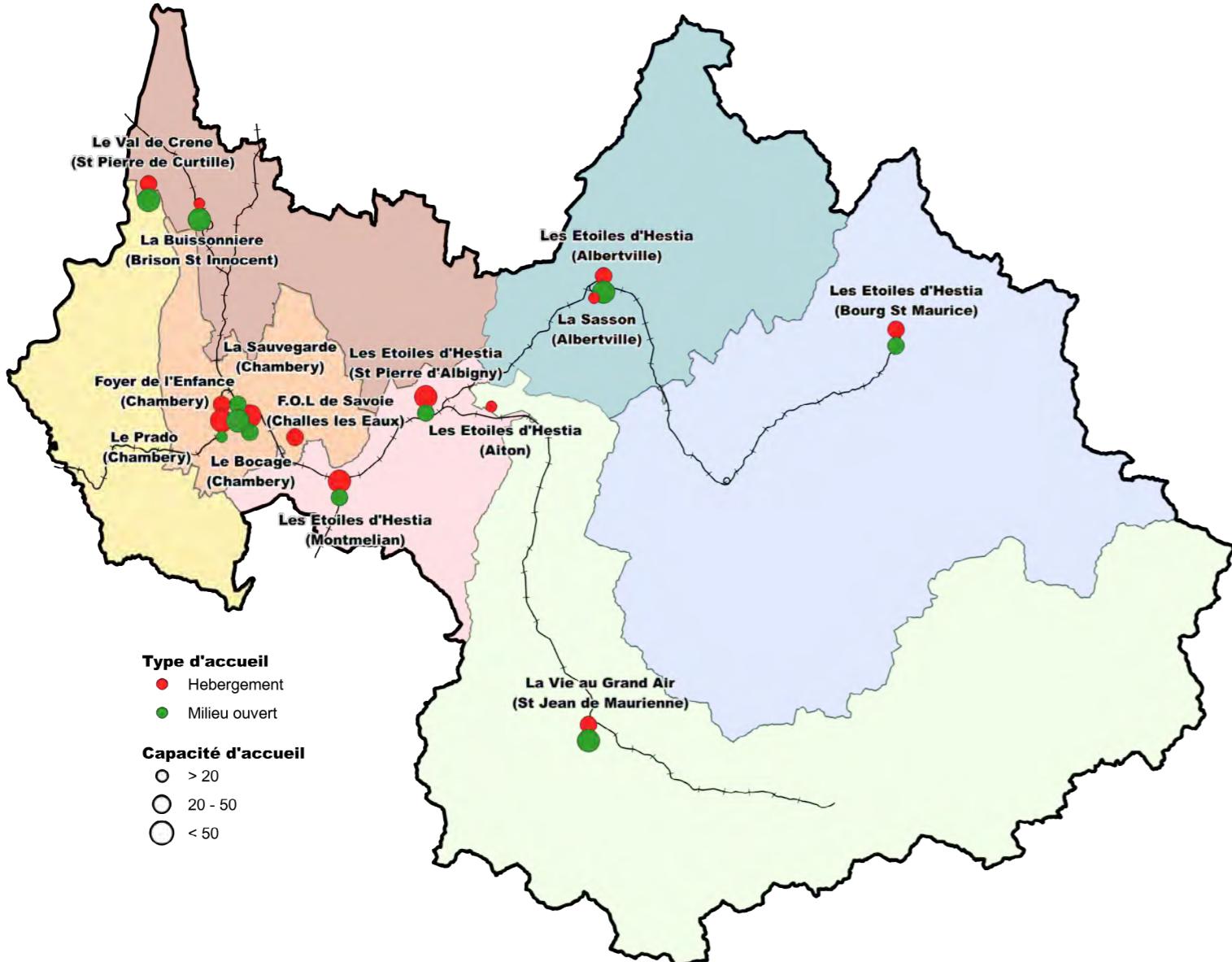
*** : RPLS, 2023

* : CAF, 2024

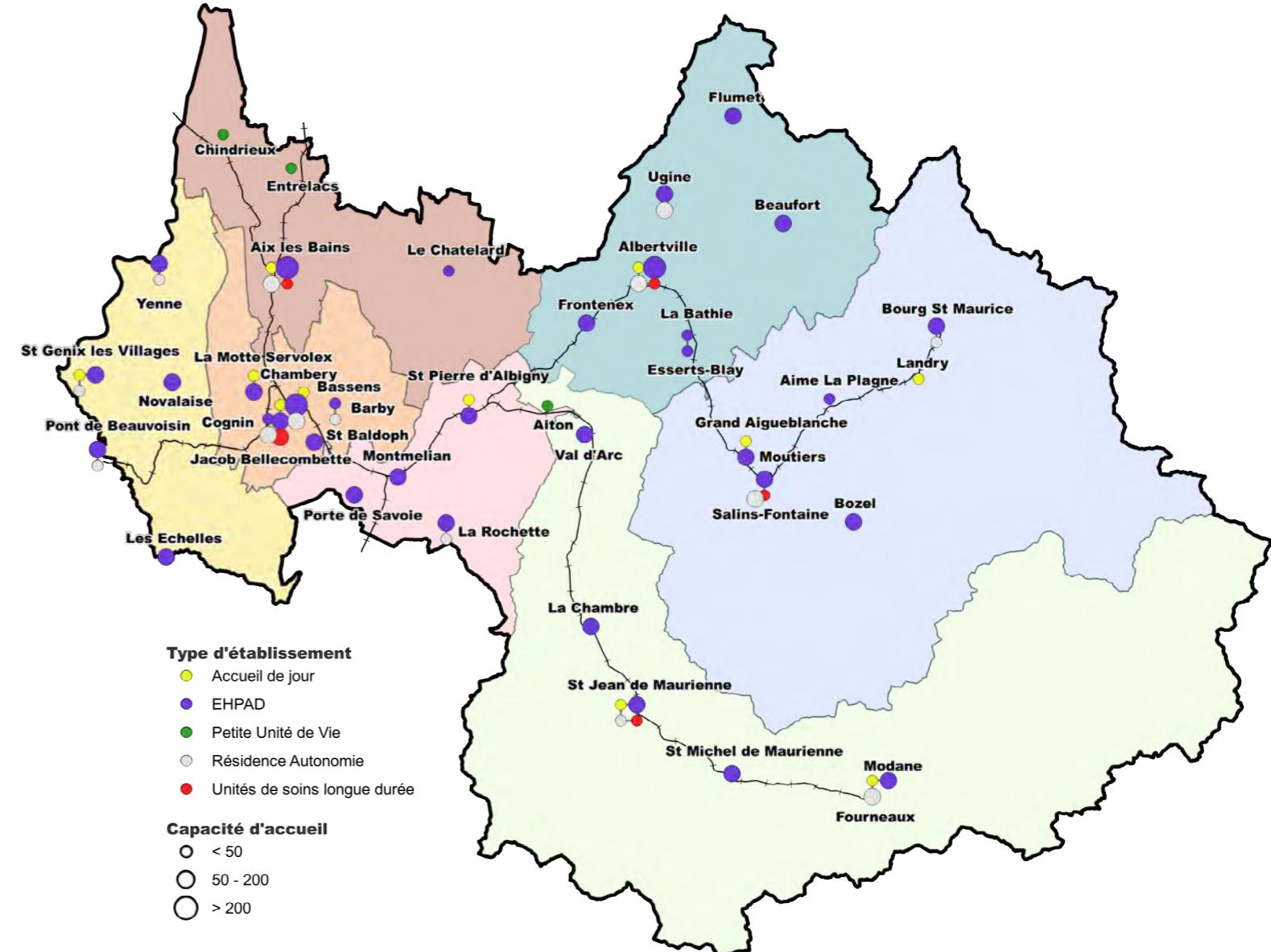
** : Chiffres fournis par le Conseil départemental de Savoie, 2024

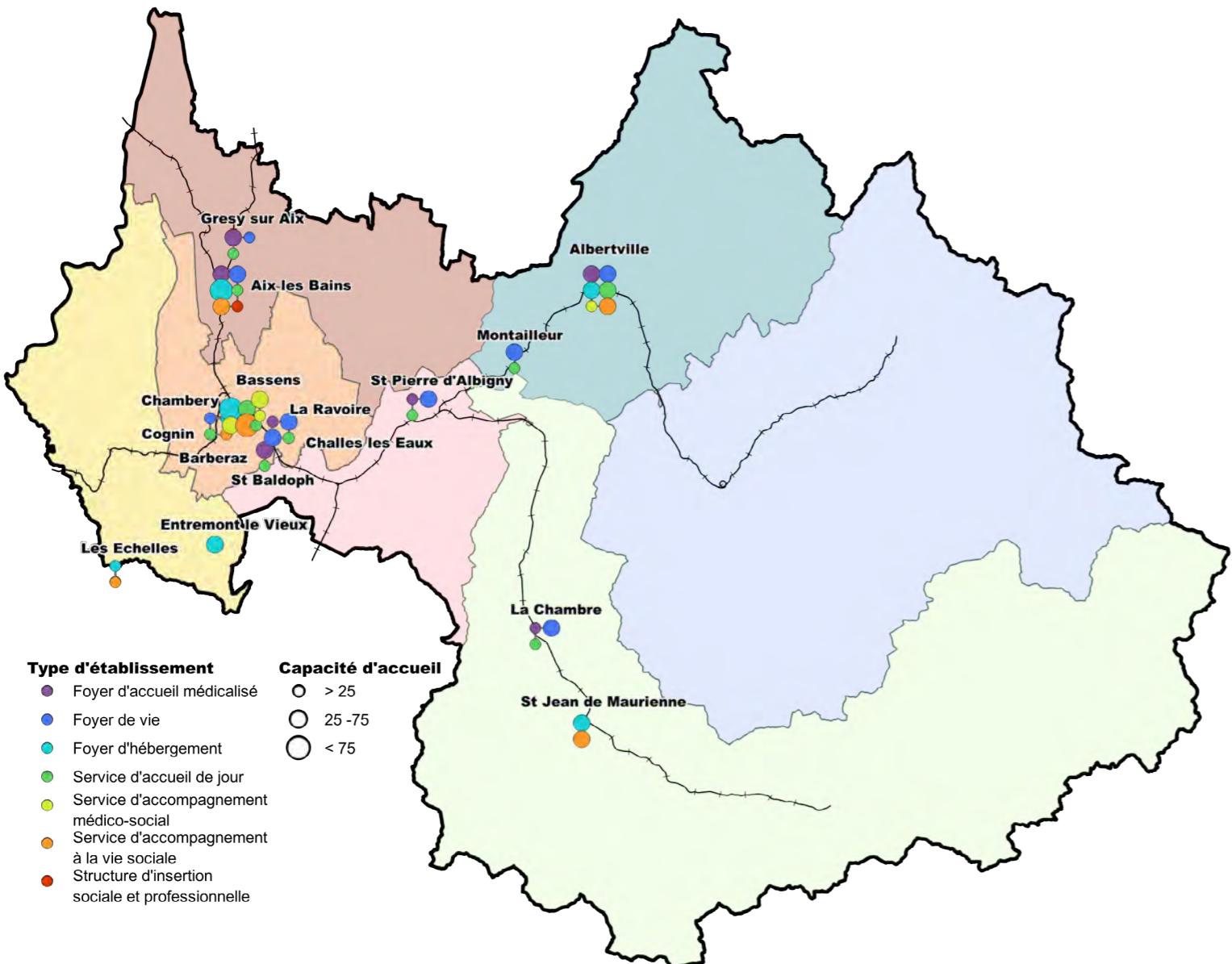
CARTOGRAPHIE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Localisation des établissements et services d'accueil de protection de l'enfance - 2025



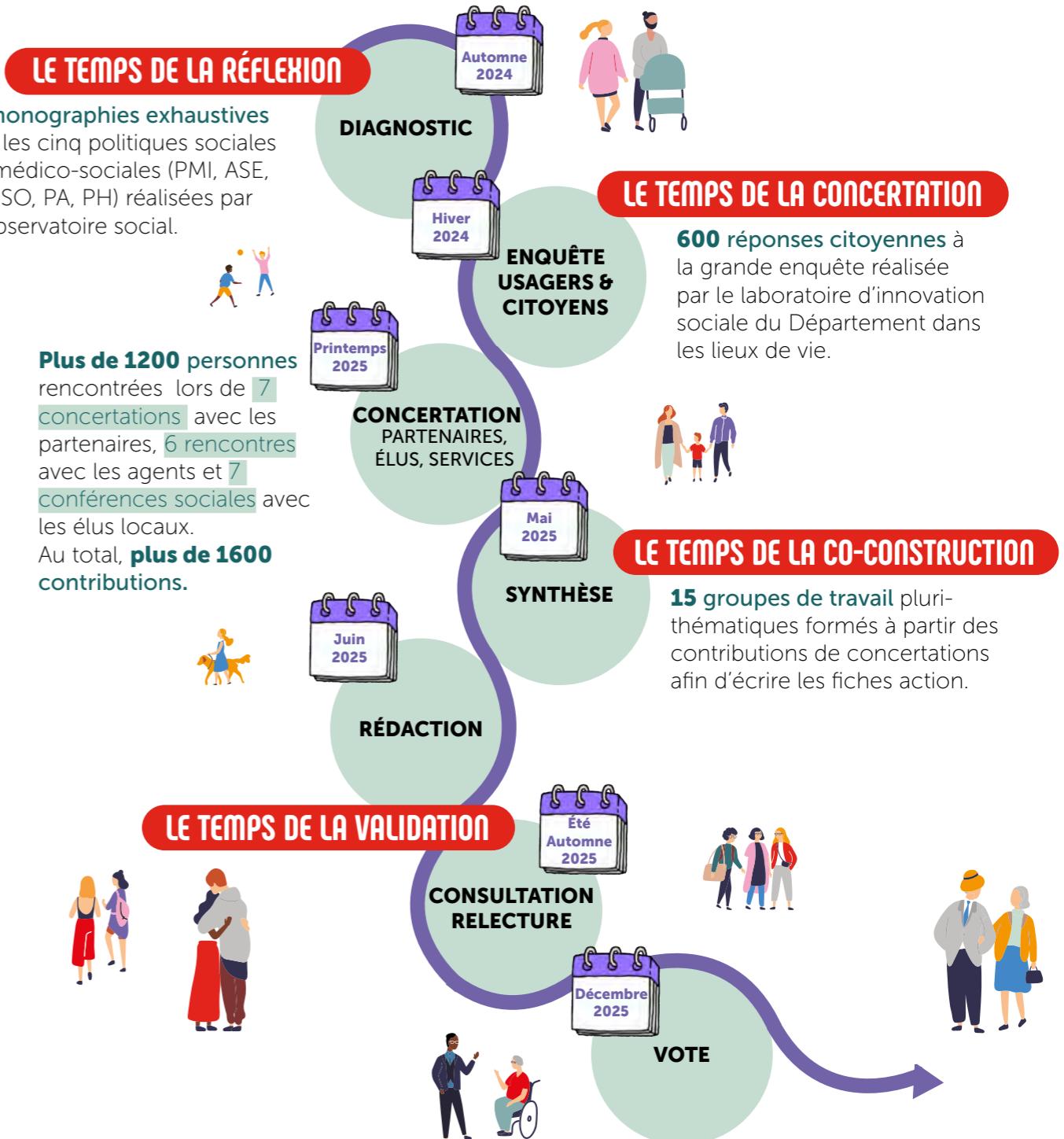
Localisation des établissements et services pour personnes âgées - 2025





C. UNE DÉMARCHE RÉSOLUTEMENT COLLABORATIVE :

ÉLUS LOCAUX, PARTENAIRES, SERVICES DÉPARTEMENTAUX ET PERSONNES CONCERNÉES / CITOYENS



D. DEMANDES ET ÉVOLUTION DES BESOINS SOCIAUX : LA PAROLE AUX HABITANTS

600 RÉPONSES SUR DEUX MOIS D'ENQUÊTE

- ✓ Objectif : échanger, via un questionnaire, pour collecter les besoins des populations.
- ✓ Rencontres au sein des centres sociaux départementaux, des maisons sociales départementales, de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), des France Services, des centres socio culturels, des marchés et des centres commerciaux, sur tous les territoires savoyards.
- ✓ Questionnaire également disponible via les réseaux sociaux et internet.

Globalement les personnes concernées se montrent satisfaites de l'accompagnement apporté et ont dans leur grande majorité un accès facile aux services sociaux. Même si elles peuvent pointer des délais d'attente parfois un peu

longs, ou des interlocuteurs trop nombreux, elles sont très satisfaites des informations et orientations fournies. Elles souhaitent conserver un contact humain qui est primordial.

« Les professionnelles sont juste incroyables (...) Demandez-leur la lune, et elles trouveront comment s'en rapprocher ! Elles sont juste exceptionnelles d'efficacité, de rapidité, de gentillesse et de professionnalisme. »

« En tant que parents, nous avons des difficultés importantes avec notre enfant mais comme nous «tenons le coup», nous ne sommes pas aidés. (...) J'ai dû renoncer à un emploi salarié, nos revenus diminuent. »

« Je suis satisfaite de tout. Les assistantes sociales sont très à l'écoute. Elles font tout pour nous aider, elles ne disent pas qu'elles vont faire quelque chose et nous laissent après. Vraiment elles nous suivent. »



Définition des services sociaux par les personnes interrogées

Les personnes interrogées formulent **les propositions principales** suivantes :

- ✓ Simplifier l'accès et la relation aux services ; interlocuteur unique / guichet unique ; simplifier les dossiers à remplir et apporter une aide pour les remplir ; délais de traitement plus rapides.
- ✓ Mieux signaler les locaux

✓ Accroître l'utilisation des réseaux sociaux et internet pour un accès facilité aux services (coordonnées, horaires) et aux aides (dispositifs existants)

✓ Assurer une offre quel que soit le lieu d'habitation, notamment pour les territoires excentrés

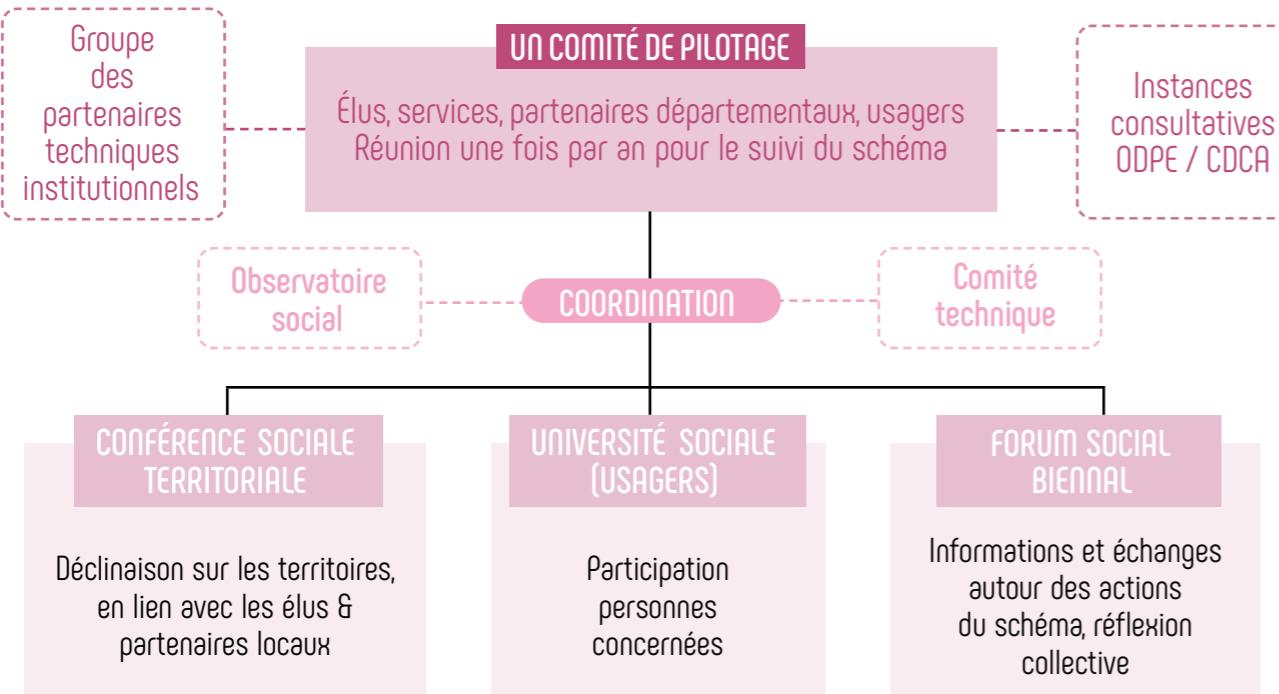
✓ Mieux coordonner les services et structures (école, CCAS, soin...)



E. UNE GOUVERNANCE ET UN PILOTAGE PARTICIPATIFS

PILOTAGE

GOUVERNANCE



La gouvernance proposée a été éprouvée lors du précédent schéma et a pour objectif d'associer l'ensemble des acteurs à la mise en œuvre et au suivi du Schéma des solidarités : services, élus locaux, partenaires, personnes concernées etc...

1. **Le comité de pilotage** assure le suivi des actions tout en respectant les compétences des deux instances consultatives que sont l'ODPE et le CDCA. Il examine ou propose des avenants si la situation le nécessite, notamment en cas de modifications législatives ayant un impact sur les actions envisagées.

2. **Le comité technique** réunit les directeurs d'action sociale volontaires pour participer à la réflexion autour de la mise en œuvre du schéma. Le format est variable selon les sujets abordés.
3. Le groupe des **partenaires institutionnels** a pour objectif d'assurer la mise en cohérence avec les démarches de planification et de schémas autres.



4. **La coordination** veille à l'animation et la communication de la démarche (événements, outils), au suivi des fiches action (suivi annuel et évaluation), et à la bonne articulation entre l'ensemble des outils de la gouvernance et des démarches stratégiques afin de permettre leur perméabilité et la transmission des informations essentielles.

5. **L'Observatoire** suit les indicateurs, en articulation avec le Rapport d'Activité et de Performance, ainsi que le diagnostic des vulnérabilités.
6. **Les conférences sociales** assurent le lien avec les territoires



et ses acteurs, permettant une prise en compte des spécificités locales ; au regard des enseignements du précédent schéma, une conférence sociale sur deux se tiendra uniquement avec le bloc communal.

7. **L'université sociale** permet de poursuivre la participation des personnes concernées à la mise en œuvre et au suivi du schéma départemental.
8. **Le forum social** rassemble tous les deux ans les acteurs de la mise en œuvre du schéma, afin de croiser les regards et de valoriser les expériences pour garder intacte la dynamique.



F. UN REGARD DÉCALÉ : LE PROGRAMME DE COOPÉRATION AVEC LE SÉNÉGAL, « L'ACTION SOCIALE DE L'AUTRE »

Le pilotage et la gouvernance du Schéma des solidarités s'inscrivent également dans une logique de coopération internationale entre le Département de la Savoie et le Département de Bignona (Sénégal). En effet, depuis 2015, les acteurs sociaux de ces deux collectivités croisent leurs approches et expériences de l'action sociale pour réfléchir ensemble à de nouvelles façons d'aborder nos questions de société. Ce regard décalé sur nos pratiques quotidiennes est source d'innovation et de dynamisme pour les deux territoires.

De nombreux échanges d'expériences ont permis de faire le pont entre des dispositifs institutionnalisés en Savoie, et des démarches communautaires au Sénégal, et c'est à travers ces échanges que s'est construite la démarche « Action Sociale de l'Autre ». Cette démarche a participé à mettre en mouvement la réflexion autour du Schéma des solidarités dans une logique participative, prenant en compte la parole des usagers.

Par ailleurs, des thématiques de travail et des « façons de faire »

sont travaillées conjointement, en Savoie et à Bignona, pour nourrir les pratiques des professionnels.

- Santé, violences familiales, handicap
- Action collective, entretien, animation
- Participation, parole, outils

La démarche « Action sociale de l'autre » se décline en différents volets d'actions qui alimentent la mise en œuvre du schéma des solidarités, dont notamment :

- un volet « pouvoir d'agir des acteurs sociaux », qui travaille le changement de regard sur le handicap mental, la prise en charge des violences faites aux femmes et aux enfants, ainsi que la posture d'accompagnement des professionnels et des relais sociaux en Savoie et à Bignona,
- un volet « regard croisé sur les projets sociaux de territoires » qui comprendra notamment l'intégration de volontaires sénégalais en réciprocité au sein des services sociaux du département de la Savoie.

G. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION, DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI

PRINCIPE D'ÉLABORATION DES FICHES ACTION

Suite à l'évaluation du premier schéma social et médico-social unique, il a été préconisé pour le futur schéma la rédaction de **fiches action claires et concrètes, en lien avec nos compétences et nos champs d'action**.

Ainsi les fiches action du présent schéma des solidarités proposent des projets que le pôle social **impulse**, sur lesquels il peut **agir** ou

pour lesquels il se **préoccupe**. Elle intègrent des objectifs réalisables, des indicateurs mesurables et précis pour mieux suivre l'efficacité et l'efficience des projets du schéma, par politique sectorielle notamment, et assurer le suivi de la programmation des places : les modèles de fiche action permettent cette clarté et mettent en lumière les indicateurs de suivi, de résultat voire d'impact.



CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE ET TABLEAU DE BORD DES ACTIONS

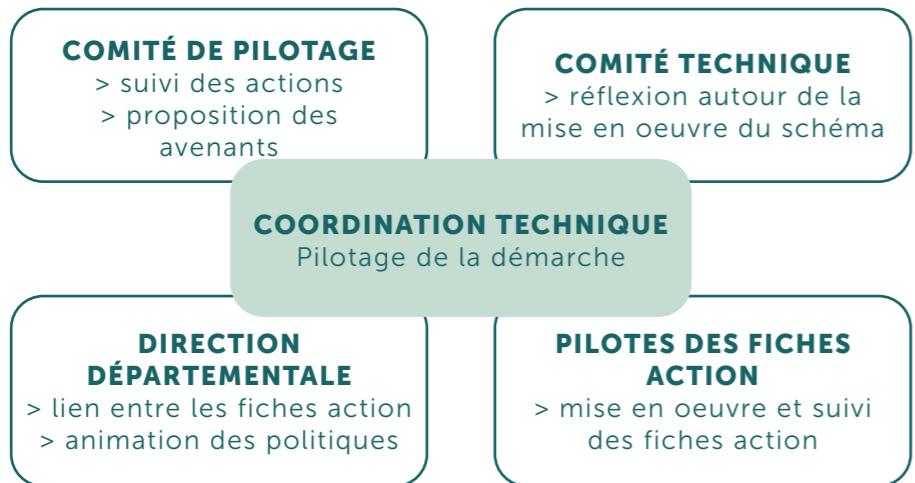
Afin de prioriser les actions de façon cohérente, un tableau de bord annuel sera réalisé pour accompagner les pilotes des fiches action. Il présentera les actions, les

échéances, les acteurs concernés et les indicateurs de suivi / résultats / impact le cas échéant et le lien avec les autres fiches action du schéma et démarches nationales.

INTITULÉ FICHE ACTION (FA) n°							
ACTION 1 : nom de l'action	ÉCHÉANCES DE MISE EN ŒUVRE	DIRECTION PILOTE	PUBLICS CIBLÉS	PARTENAIRES CONCERNÉS	INDICATEURS	LIEN AUTRES FA	LIENS AUTRES DÉMARCHES
Sous action 1.1 : détails de l'action							
Sous action 1.2 : détails de l'action							
ACTION 2 : nom de l'action	ÉCHÉANCES DE MISE EN ŒUVRE	DIRECTION PILOTE	PUBLICS CIBLÉS	PARTENAIRES CONCERNÉS	INDICATEURS	LIEN AUTRES FA	LIENS AUTRES DÉMARCHES
Sous action 2.1 : détails de l'action							
Sous action 2.2 : détails de l'action							
...							

LA DÉCLINAISON DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS EN PROJET DE SERVICE

LES INSTANCES ET LES ACTEURS GARANTS DE L'AVANCÉE DES TRAVAUX



Afin d'assurer sa mise en œuvre, le Schéma des solidarités doit être traduit en objectifs politiques, stratégiques et opérationnels par politique publique. Ce sont les projets de service notamment prévus au Code de l'Action Sociale et des Familles. Ceux-ci seront déclinés au sein des directions départementales (secrétariat général le cas échéant) et des maisons sociales. L'ensemble de ces documents sera réécrit afin d'être en adéquation avec les orientations du schéma et surtout de permettre sa mise en œuvre effective. Le projet de service a pour but

de recentrer l'action sur la valeur ajoutée (le sens) et contribue à l'efficience de l'action publique et au renforcement de ce sens et de cette cohérence, en faisant participer les équipes à son élaboration.

Définir les projets de service par politique publique (cf CASF)
Objectifs politiques, stratégiques et opérationnels à définir par politique publique. Cela permet de :

- Fixer les priorités (calendrier)
- Evaluer la politique publique (RAP)
- Répondre aux obligations légales

Projets de service des directions centrales : planifient, organisent les ressources, proposent un plan d'actions au niveau central, conformément aux obligations légales et aux orientations du schéma des solidarités.

Projets de service des maisons sociales : planifient, organisent les ressources, proposent un plan d'actions au niveau territorial, sur la base des réalités & spécificités territoriales.



LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET D'ANIMATION POUR FAIRE VIVRE LA DÉMARCHE

LES OBJECTIFS :

- Rendre visible et compréhensible à tous l'action du Département.
- Fédérer les acteurs autour du Schéma (élus, partenaires, services).
- Faciliter la mise en œuvre sur le terrain.

LES SUPPORTS ENVISAGÉS :

- Des lettres d'information à destination des agents, des élus, des services et des partenaires.
- Des espaces collaboratifs internes et externes.
- Des publications sur nos supports de communication physiques (magazines, impressions divers, ...) et digitaux (site, réseaux sociaux, ...).
- Des événements (forum social, université sociale, conférences sociales, séminaire, ...).

LE SUIVI ANNUEL ET L'ÉVALUATION FINALE

Le suivi du Schéma des solidarités du Département sera réalisé annuellement afin de suivre l'état d'avancement des projets, de vérifier l'efficacité des actions et de piloter la démarche avec efficience. Des indicateurs de suivi et de résultats ont été définis pour chaque fiche action afin d'assurer ce suivi. Ceux-ci s'articulent avec le Rapport d'Activité et de Performance de la collectivité. Une dizaine d'indicateurs d'impact sont également formulés.

La démarche d'évaluation finale vise à vérifier l'efficacité des actions mises en œuvre et à mesurer leur impact sur les bénéficiaires et la société. L'évaluation de l'efficacité se concentre sur la capacité des actions à atteindre leurs objectifs prévus et à être performantes, tandis que la mesure de l'impact examine leur pertinence à travers les effets concrets sur la qualité de vie des bénéficiaires et la cohésion sociale.

- Les indicateurs de suivi suivront les activités effectuées, telles que le nombre de bénéficiaires touchés ou les services déployés.
- Les indicateurs de résultat mesureront les effets immédiats sur les bénéficiaires et les partenaires, comme l'amélioration de leur situation, ou l'atteinte des objectifs définis.
- Les indicateurs d'impact évalueront les changements structurels et durables, permettant de mesurer l'effet des actions sur la cohésion sociale et le bien-être à long terme.

Grâce à cette approche intégrée et au suivi des trois niveaux d'indicateurs, une évaluation précise et réactive des politiques publiques pourra être garantie, tout en permettant des ajustements basés sur les besoins réels du terrain et les retours des citoyens.

DÉCEMBRE 2025 : VOTE DU SCHÉMA

- **DÉCEMBRE 2026**
Suivi année 1 du schéma
- **DÉCEMBRE 2027**
Suivi année 2 du schéma
- **DÉCEMBRE 2028**
Suivi année 3 du schéma

DÉCEMBRE 2029 : ÉVALUATION DU SCHÉMA



PARTIE II : PROGRAMMATION DE L'OFFRE

A. ÉTAT DE L'OFFRE, DES BESOINS ET PROGRAMMATION DES PLACES EN PROTECTION DE L'ENFANCE

ANALYSE DES BESOINS

L'analyse des besoins se fait au travers de plusieurs éléments : les mesures non exécutées saisies dans *lodas*, les listes d'attente envoyées par les établissements, la gestion des places assurée par la Direction Enfance Jeunesse Famille pour les placements d'urgence et les

placements pérennes, les différentes réunions organisées avec les directeurs d'ESSMS dans le cadre de la préparation du schéma.

Sur le premier semestre 2025, les listes d'attente sont en moyenne les suivantes :

	Places installées ou contestée	Usagers en liste d'attente	Commentaires
Dispositifs de soutien ou d'appui aux professionnels + visites parents			
Visites en présence de tiers	220	5	Les moyens ont été revalorisés en 2025 pour une augmentation attendue d'activité de 40 places, qui devrait combler une grande partie voire la totalité de la liste d'attente, qui était de 45 situations avant revalorisation.
Accompagnement à domicile			
Prévention spécialisée	Autorisation sans capacité	0	
Aide à domicile : accompagnement en économie sociale et familiale	69	0	
Aide à domicile : intervention sociale et familiale	Autorisation sans capacité	0	La capacité est en cours de réévaluation dans le cadre du passage en contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, en tenant compte d'interventions renforcées en début de mesure.
Aide à domicile : aide-ménagère	Autorisation sans capacité	0	

	Places installées ou contestée	Usagers en liste d'attente	Commentaires
Milieu ouvert simple et renforcé	448	100	La capacité est en cours de réévaluation dans le cadre du passage en contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, en tenant compte d'interventions renforcées en début de mesure.
Milieu ouvert modulable, renforcé, avec hébergement ponctuel et/ou accueil de jour (SEMOH, SASEP, SAF)	388	100	Déploiement progressif de cette modalité de prise en charge en lien avec les orientations nationales.
Accueil de jour d'adolescents (remobilisation)	37	10	
Accueil avec hébergement			
Mise à l'abri	43	0	La capacité de la mise à l'abri a été réduite de 25 places au premier semestre 2025 et devrait se réduire de 13 places supplémentaires au second semestre.
Accueil mère-enfant, centre parental	47	10	
Accueil d'urgence bébés (pouponnières)	18	8	
Accueil d'urgence enfants	20	9	
Accueil d'urgence adolescents	21	12	
Accueil séquentiel	10	0	
Maison d'enfants tout public	216	15	
Maison d'enfants mineurs non accompagnés	190	20	
Maison d'enfants fratries	19	24	
Maison d'enfants forts troubles du comportement / handicap	15	10	
Assistants familiaux	260		Il s'agit du nombre d'enfants accueillis chez les 168 assistants familiaux au 31/08/2025 et non de leur capacité autorisée par agrément. La liste d'attente est celle des MECS tout public ou 0/3 ans.
Accueil des enfants chez des tiers	89		Il s'agit également des enfants réellement placés chez des tiers ou dans leur famille (71 accueillants au 31/08/2025).
Accompagnement à l'autonomie			
Hébergements externalisés	223	0	
Intermédiation locative	40	0	
Accompagnement des MNA sortants de l'ASE	100	0	

Ces chiffres sont à prendre avec précaution car ils varient fortement d'un mois sur l'autre, en fonction des flux d'entrée et de sortie dans l'aide sociale à l'enfance, mais aussi de la dynamique de recrutements et de départs d'assistants familiaux et de recours à des accueillants bénévoles dans l'entourage de l'enfant.

Par ailleurs, les listes d'attente ne reflètent pas toujours les besoins, pour différentes raisons :

- Il n'y a pas de mesures TISF en attente mais **des territoires non desservis**. Malgré un financement adapté aux besoins, la configuration du territoire (délais de route) et les difficultés de recrutement (manque de professionnels dans les territoires faiblement peuplés) expliquent ces tensions. Dans ce contexte, les associations d'aide à domicile réduisent le temps d'intervention par famille, pour répondre à toutes les demandes sans en laisser en attente ; par ailleurs, certaines maisons sociales ne prescrivent pas de mesure lorsqu'elles savent qu'il n'y a pas de professionnel pour y répondre.
- Certaines listes d'attente découlent de **tensions sur d'autres services ou établissements** : ainsi, quelques situations sont maintenues en milieu ouvert en attente d'un placement, ce qui majore la liste d'attente du milieu ouvert. Par ailleurs, cette liste d'attente est parfois générée par un recours insuffisant aux services de droit commun de soutien à la parentalité ou par un manque de dispositifs de prévention et de pair-aidance dans certains territoires. Concernant les dispositifs de remobilisation scolaire, certains jeunes en décrochage scolaire pris en charge pourraient trouver une réponse dans l'offre de l'Education Nationale. Enfin, pour les mineurs non accompagnés, le manque d'hébergements externalisés génère une saturation des internats, et cette saturation entraîne le maintien en mise à l'abri de jeunes reconnus mineurs, alors qu'ils devraient faire l'objet d'un accueil en internat.
- Certains services sont **mal connus et sous-utilisés** : c'est le cas par exemple de l'équipe mobile en protection de l'enfance de la Fondation La Vie au Grand Air, qui peut désormais intervenir auprès des parents et des accueillants bénévoles en cas de dégradation du lien avec l'enfant, ou du service d'accueil séquentiel Tempo de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence des Savoie ; ces deux services auraient probablement une liste d'attente s'ils étaient mieux connus.
- Pour les enfants confiés **sur le long terme, l'accueil familial** (assistant familial ou accueillant bénévole) **est préférable à l'accueil en institution** ; l'objectif sur la durée du schéma est donc de développer les accueils familiaux plutôt que les places en maisons d'enfants, sauf pour des besoins spécifiques (grandes fratries, comportements très violents...).

Pour autant, l'analyse partagée des listes d'attente donne une réelle indication sur les tensions :

- **Par publics**, les besoins sont très prégnants sur les 0-12 ans et particulièrement les 0-3 ans, avec ou sans leurs parents ; par ailleurs, malgré la création de places dédiées (3 petits collectifs pour les jeunes à forts troubles du comportement), les réponses restent insatisfaisantes et insuffisantes pour les situations complexes (déscolarisation, troubles psychiques lourds, prostitution, addictions, errance) ;
- **Par service**, les places manquent surtout en milieu ouvert, pour des accompagnements familiaux renforcés et modulables en fonction des besoins ;

- **Par établissement**, les places manquent surtout en internat destinés aux enfants (0-12 ans), notamment en petit collectif pour les fratries ;
- **Par localisation**, les tensions sont plus fortes sur le bassin chambérien et le territoire d'Albertville-Ugine. On constate également des tensions dans les territoires montagneux, concernant les services à domicile.

LA PROGRAMMATION SUR LA DURÉE DU SCHÉMA

Compte-tenu des besoins recensés ci-dessus, la programmation met l'accent sur :

✓ Le soutien aux parents :

- Transformation des différents services de milieu ouvert (AEMO, AEMO renforcée, AEMO avec hébergement, accompagnement social et éducatif de proximité) en **service d'accompagnement familial renforcé, modulable en fonction des besoins, avec des possibilités d'hébergement ponctuel** (séquentiel ou d'urgence) et/ou d'accueil de jour, et augmentation de capacité. Face à une liste d'attente d'environ 200 places, sachant que certaines situations pourraient relever de dispositifs de prévention et de soutien à la parentalité de droit commun, que d'autres relèveront de l'accompagnement des accueillants bénévoles, mais que des besoins nouveaux découleront de la forte hausse des informations préoccupantes, il est proposé de **créer 185 places** sur les cinq années du schéma. A ces places nouvelles s'ajouteront 30 transformations de places de milieu ouvert simple en accompagnement familial renforcé.
- Augmentation de la **capacité des accueils mère-enfant et centres parentaux** existants et/ou création d'un nouvel établissement pour répondre aux besoins des mineures non accompagnées enceintes ou avec de jeunes enfants. Face à une liste d'attente de 10 situations, il est proposé de **créer 11 places** sur les années 2025-2026 par transformation de l'offre existante, pour tenir compte de la hausse des informations préoccupantes et des besoins des mineures non accompagnées.

✓ Le soutien aux accueillants familiaux bénévoles et professionnels (tiers dignes de confiance, tiers durables et bénévoles, assistants familiaux) :

- Création d'un **service d'accompagnement des tiers**, dimensionné pour les besoins actuels en 2026 (18 places), et augmenté de 50 places en 2027-2029 dans la perspective d'un développement des accueils bénévoles sur la durée du schéma.
- Extension du champ d'intervention et de la capacité du dispositif d'accueil familial thérapeutique et social (DAFTS) assuré par la Sauvegarde de

l'Enfance et de l'Adolescence des Savoie, ou renforcement de l'équipe mobile en protection de l'enfance de la Fondation La Vie au Grand Air, ou création d'un nouveau dispositif, pour répondre aux besoins de **soutien des assistants familiaux accueillant des enfants de 0 à 12 ans porteurs de handicap (3 places en 2026)**.

- Développement des solutions **d'accueil séquentiel ou de répit**, avec une augmentation de l'amplitude d'ouverture des services existants et/ou création de nouveaux services répondant aux besoins spécifiques des enfants et des jeunes (troubles du neuro-développement, autres pathologies, prostitution, addictions...).

✓ L'accueil collectif des enfants et des adolescents :

- Création limitée et temporaire de places d'urgence** : malgré les tensions sur les pouponnières, les foyers 0-12 ans et les foyers 13-18 ans, il n'est pas prévu de créer un nombre important de places d'urgence (**4** uniquement en 2025, qui pourront être transformées dès que la situation s'améliorera) ; la stratégie est en effet de faciliter les sorties de structures d'urgence en promouvant les accueils.
- Création de petits collectifs pour l'accueil des 0-12 ans, notamment pour les fratries et les enfants en situation de handicap** : malgré 70 situations en attente de placement et 20 enfants en attente d'accueil d'urgence, il est proposé de ne créer que **31 places** (18 pour les fratries, 5 pour les situations complexes et 8 pour les autres enfants), en comptant sur la transformation de places réservées aux MNA en places tout public (environ 15 places), sur le recrutement d'assistants familiaux (+2 à 5 par an en créations nettes, soit +3 à 8 places supplémentaires par an et 15 à 40 sur la durée du schéma), sur le recours accru aux accueillants bénévoles (+30 à 60 sur la durée du schéma) et sur les parcours d'adoption. Si la dynamique de recrutement des assistants familiaux et de recours aux accueillants bénévoles s'accélère, certaines places de MECS créées en début de schéma pourraient être transformées en places de milieu ouvert en fin de schéma.

✓ L'accès à l'autonomie des jeunes :

- Développement de l'offre d'hébergements externalisés, notamment pour les mineurs non accompagnés accédant à l'autonomie** : création de **50 places** sur la durée du schéma, en partant de l'hypothèse d'un maintien des flux migratoires actuels, qui va conduire à l'augmentation de l'âge moyen des jeunes accompagnés et à des besoins accrus de logement autonome, au détriment de l'hébergement collectif. Au-delà des prévisions incertaines des flux migratoires, cette programmation pourra varier selon les parcours des jeunes accompagnés (obtention d'un diplôme, accès à un titre de séjour, qui conditionnent l'accès à l'emploi, au logement et la sortie de l'aide sociale à l'enfance).
- Expérimentation d'un accompagnement à domicile pour les jeunes majeurs accédant à leur propre logement** : création de **4 places** en 2026.

SYNTHESE EN PLACES DE L'EVOLUTION DE L'OFFRE

Évolution des capacités	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Dispositifs de soutien ou d'appui aux professionnels + visites parents						+ 108
Visites en présence de tiers	40*	0	0	0	0	+ 40
Soutien aux accueillants bénévoles et professionnels (tiers dignes de confiance, tiers durables et bénévoles, assistants familiaux accueillant des enfants porteurs de handicap...)	0	21	10	20	20	+ 68
Accompagnement à domicile						+ 99
Prévention spécialisée	0	0	0	0	0	0
Aide à domicile : accompagnement en économie sociale et familiale	0	0	0	0	0	0
Aide à domicile : intervention sociale et familiale	34*	0	0	0	0	+ 34
Aide à domicile : aide-ménagère	0	0	0	0	0	0
Milieu ouvert simple et renforcé	0	0	- 50	- 50	- 50	- 150
Milieu ouvert modulable, renforcé, avec hébergement ponctuel et/ou accueil de jour (SEMOH, SASEP, SAF)	30	0	15	85	85	+ 215
Accueil de jour d'adolescents (remobilisation)	0	0	0	0	0	0
Accueil avec hébergement						+ 39
Mise à l'abri	- 13	- 10	0	0	0	- 23
Accueil mère-enfant, centre parental	11	0	0	0	0	+ 11
Accueil d'urgence bébés (pouponnières)	2	- 2	0	0	0	0
Accueil d'urgence enfants	0	0	0	0	0	0
Accueil d'urgence adolescents	2	- 2	0	0	0	0
Maison d'enfants mineurs non accompagnés	0	- 10	- 5	0	0	- 15
Accueil séquentiel / répit	0	3	10	10	10	+ 33
Maison d'enfants tout public	0	2	8	0	0	+ 10
Maison d'enfants fratries	0	18	0	0	0	+ 18
Maison d'enfants situations complexes	0	0	5	0	0	+ 5
Accompagnement à l'autonomie						+ 89
Hébergements externalisés	10	10	10	10	10	+ 50
Intermédiation locative	20*	0	0	0	0	+ 20
Accompagnement des sortants de l'ASE	0	4	5	5	5	+ 19

* Places déjà créées au 1er semestre 2025

La programmation de places s'effectuera partiellement par redéploiement et partiellement par crédits complémentaires, soumis au vote annuel de l'Assemblée départementale.

Les places 2026 et 2027 sont financées à la fois par de la transformation de l'offre actuelle (notamment évolution de l'offre du milieu ouvert et transformation de l'offre pour les mineurs non

accompagnés, dont le volume de prise en charge semble diminuer) et par des crédits complémentaires inscrits à la PPF (programmation pluriannuelle de fonctionnement), avec un financement partiel de l'Etat dans le cadre du Contrat départemental de prévention et protection de l'enfance (CDPPE).

Au-delà de 2027, les crédits ne sont pas inscrits actuellement à la PPF du Département.

INDICATEURS DE RESULTATS

Il est attendu une réduction des indicateurs suivants :

- Durée d'accueil en foyer d'urgence
- Nombre de mesures non exécutées
- Délai d'exécution des mesures
- Taux d'enfants confiés au Département sur le total des enfants bénéficiant d'une mesure de protection

B. ÉTAT DE L'OFFRE, DES BESOINS ET PROGRAMMATION DES PLACES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ANALYSE DES BESOINS

Les besoins des personnes en situation de handicap sont en constante évolution et il en ressort que l'offre actuelle des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS)

de notre territoire n'est plus en adéquation avec les attentes des usagers. Préalablement à la programmation de l'offre, il convient d'analyser les besoins au travers de différents éléments.

ÉTAT DES LISTES D'ATTENTE

Ci-après, l'état des listes d'attente au 30 avril 2025 notamment au travers de Via Trajectoire PH.

	Places installées	Usagers en liste d'attente	Ratio liste d'attente / places installées	Notification en attente de traitement	Ratio liste d'attente et Notification en attente de traitement / places installées
Foyer d'hébergement (FH)	329	49	15 %	82	41 %
Foyer de Vie	259	148	57 %	172	123 %
Etablissements d'accueil médicalisé (EAM)	195	148	75 %	184	167 %
SAMSAH	100	159	142 %	163	322 %
SAVS	326	136	43 %	241	119 %
SAJ	124 (dont 22 médicalisées)	49	38 %	50	71 %

Ces chiffres sont à prendre avec précaution pour plusieurs raisons :

- des personnes peuvent être sur les listes d'attente de plusieurs établissements (3 voire plus) ;
- pour ce qui est de l'orientation en Service (SAMSAH, SAVS), les orientations se font parfois, sur la base des besoins identifiés par la MDPH, mais sans que les usagers aient exprimé une demande explicite d'accompagnement par un SAVS ou SAMSAH ;
- à l'intérieur d'une même catégorie, les données diffèrent selon les caractéristiques, la localisation et surtout le profil des publics.

Pour autant, l'analyse des listes d'attente donne une réelle indication sur les tensions d'admission :

- s'agissant des établissements, la tension est très marquée sur les EAM, dans une moindre mesure sur les foyers de vie. La tension est bien moins marquée sur les FH, avec même des vacances de places sur certains établissements, à certaines périodes ;
- s'agissant des services, la tension est davantage marquée sur les SAMSAH que sur les SAVS ;
- les tensions sur l'admission

en accueil de jour sont assez hétérogènes mais paraissent globalement plus réduites, sans que la problématique des transports ne soit identifiée comme un frein majeur.

Si l'on fait un focus par localisation, les tensions sont plus fortes sur les bassins de vie d'Aix et de Chambéry.

Si l'on fait un focus sur les publics, les besoins sont très prégnants pour les publics ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et dans une moindre mesure pour les personnes en situation de polyhandicap.

L'ANALYSE DES BESOINS DES JEUNES SOUS AMENDEMENT CRETON EN STRUCTURES ENFANCE

ESAT/FH	13
ESAT	7
FV /EANM	7
FV/FAM	1
EAM	5
MAS/EAM/FAM	3
MAS	6
AJ Apajh	4
SAVS	1
Sans notification adulte	4

51 jeunes sont en attente d'entrée en établissements et services Adultes répartis comme ci-avant.

Il en ressort ainsi que 16 jeunes sont en attente d'établissements d'accueil médicalisé (EAM) ou foyers de vie.

L'ANALYSE DES SITUATIONS COMPLEXES

Certaines personnes en situation complexe (troubles du comportement notamment) qui bénéficient le cas échéant d'un Plan d'accompagnement global (PAG) suivi par la MDPH éprouvent des difficultés à intégrer des structures

adaptées du fait de besoins spécifiques.

Sont plus précisément mentionnés les publics TSA qui relèveraient d'un foyer de vie ou les personnes en situation de souffrance psychique avec déficience.

LE RETOUR DES ASSOCIATIONS GESTIONNAIRES D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

Les gestionnaires, interrogés sur l'évolution de leur offre confirment les besoins suivants :

- disposer de davantage de places de foyer de vie et de places médicalisées, notamment pour les publics TSA,
- fluidifier les entrées vers le secteur de la gérontologie (Résidences autonomie / EHPAD),

- redéployer des places de FH en foyer de vie du fait de personnes accueillies qui ne sont plus en capacité de travailler,
- médicaliser des places de foyers de vie,
- développer des places de SAMSAH, notamment pour les publics TSA.

L'ANALYSE DES TAUX D'ÉQUIPEMENT

	Savoie	AURA	France
EAM	0,42	0,57	0,49
EANM – Foyer de vie et foyer d'hébergement	1,38	1,79	1,44
SAVS / SAMSAH	0,80	0,90	0,85

Taux d'équipement au 31/12/2023 par catégorie d'établissement : places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

A noter que les taux d'équipement ne prennent pas en compte les nouvelles formes d'habitat, qui, dans certains cas, se substituent aux établissements pour certains profils de publics.

LA PROGRAMMATION SUR LA DURÉE DU SCHÉMA

Au regard de l'état des lieux des besoins précités, il en ressort les grands axes d'évolution suivants :

- ✓ Améliorer l'adéquation entre l'offre et les besoins ;
- ✓ Faciliter la fluidité des parcours ;
- ✓ Réduire le nombre de jeunes sous amendement CRETON pour « libérer » des places pour les enfants en attente d'admission en IME ;

✓ Réduire, au sein des établissements PH, le nombre de personnes handicapées vieillissantes, en situation de perte d'autonomie.

Il en découle la programmation suivante qui doit s'articuler avec la déclinaison régionale du Plan 50000 solutions.

✓ Redéployer une partie de l'offre de foyer d'hébergement (FH) en offre de places de foyer de vie, d'EAM et d'habitat inclusif

Les FH ne constituent plus le souhait principal des personnes handicapées en capacité de travailler. En effet, elles désirent, pour une part importante d'entre elles, vivre dans un logement de droit commun ou un habitat inclusif avec, si nécessaire, le recours à un service d'accompagnement à la vie sociale.

Toutefois, il est nécessaire de maintenir une offre FH suffisante pour l'accueil de travailleurs handicapés qui, n'ayant pas une autonomie suffisante, ne souhaitent pas accéder à un logement ordinaire. L'offre de FH permet en outre à certaines personnes, notamment les jeunes en IME, de disposer d'un hébergement pour réaliser un stage en ESAT.

Au regard des listes d'attente, il est constaté par ailleurs un manque

de places en FDV et EAM. En effet, les listes d'attente de ces établissements représentent jusqu'à 1,5 fois leur capacité d'accueil. Il est donc nécessaire de développer ces dispositifs.

Dans le cadre du plan 50 000 solutions, l'ARS prévoit d'ici 2029 la création de 5 places d'EAM. Comme il s'agit d'établissements à compétence conjointe, il convient d'identifier les places qu'il est possible de transformer dans ce cadre.

En complément, pour diversifier les formules d'habitat à proposer aux personnes en situation de handicap, l'habitat inclusif sera développé sur la période du Schéma, dans le cadre des programmations pluriannuelles entre le Département et la CNSA. Le Département finance à ce titre l'Aide à la Vie Partagée.

Sur la durée du schéma, il est prévu :

- un redéploiement de 54 places de Foyer d'Hébergement en 34 places de foyer de vie et d'EAM ;
- la médicalisation de 5 places de foyer de vie.

Ces transformations de places viendront compléter les créations de places programmées sur le schéma 2020-2024 mais qui vont ouvrir sur la période à venir :

- 5 places de foyer de vie au Foyer Les Parelles (APEI de Chambéry) ;
- 5 places d'EAM au Foyer les Hirondelles (APF) ;
- 10 places en unité pour personnes handicapées vieillissantes au foyer de vie de La Chambre (Deltha Savoie) ;
- 1 place d'hébergement temporaire au sein de l'EAM Platon (Deltha Savoie).

Il est également prévu le développement de 64 places d'habitats inclusifs (34 places sur les programmations en cours et 30 supplémentaires sur la base de programmations à venir).

✓ Développer l'offre d'accompagnement social, médico-social et d'accueil de jour

Les listes d'attente en SAMSAH sont très importantes (jusqu'à 4 fois la capacité d'accueil des services pour les publics présentant un trouble du spectre autistique), il est donc nécessaire de développer ces offres.

Dans le cadre du plan 50 000 solutions, l'ARS prévoit la création de 20 places de SAMSAH d'ici 2027, principalement pour un public TSA et un public en souffrance psychique « orienté rétablissement ». Ces dispositifs étant de compétence conjointe, le Département souhaite les inclure dans sa programmation.

Une partie des places ciblées TSA sera destinée à la mise en place du dispositif d'emploi et d'habitat en milieu ordinaire (modèle Vivre et

Travailler Autrement).

Sur le volet SAVS, pour étoffer l'offre à destination des personnes en situation de handicap psychique, des redéploiements internes sont envisagés par ESPOIR 73.

De manière globale pour les SAMSAH et les SAVS, l'objectif est d'accompagner les gestionnaires vers une réduction des délais d'admission et des durées de prise en charge ainsi qu'une augmentation des files actives (cible 1,5).

Enfin, pour répondre aux besoins d'accueil TSA et contribuer au répit des aidants, il est prévu une extension de 4 places d'accueil de jour.

Sur la durée du schéma, il est prévu :

- la création de 20 places de SAMSAH ;
- la création, par redéploiement, de 20 places de SAVS ;
- la création de 4 places d'accueil de jour TSA.

✓ Développer l'accompagnement des transitions et des situations complexes

Il est constaté des difficultés majeures dans la fluidité des parcours au moment des âges charnières.

Le passage des dispositifs enfance aux dispositifs adulte est complexe notamment pour les familles du fait des différences de fonctionnement et de financement.

Le RDAS permet en ce sens une vraie souplesse en mutualisant des absences pour permettre aux familles de prendre plus souvent chez elles leurs proches sans que

cela n'ait d'incidence financière. Au-delà, il faut poursuivre le développement d'accueil temporaire ou séquentiel permettant le répit des aidants mais aussi une transition « en douceur » vers les établissements adulte. L'objectif n'est donc pas de renforcer cette offre mais de l'optimiser (taux d'occupation de l'HT de l'ordre de 55 %).

Les difficultés sont également constatées pour ce qui est de la transition vers le secteur de la

gérontologie. Le maintien de PHV en perte d'autonomie retarde ainsi l'admission de nouveaux résidents au sein des EAM et foyers de vie. Pour assurer une meilleure fluidité en aval des établissement PH, il est envisagé de mener des actions (sous forme d'équipes mobiles / pôle ressources / réseau de référents PHV...) destinées à sensibiliser et outiller les EHPAD aux problématiques du handicap et à

faciliter l'intégration des PHV dans ces établissements.

Enfin face à la multiplication des situations complexes maintenues à domicile ou en établissement inadapté du fait de l'absence de solutions d'aval, il pourrait être envisagé d'expérimenter le développement de Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), notamment pour les publics TSA.

Sur la durée du schéma, il est envisagé la mise en place d'au moins un dispositif d'accompagnement PHV et l'expérimentation d'un PCPE.

IMPACT BUDGÉTAIRE

La programmation de places s'effectuera partiellement par redéploiement et partiellement par crédits complémentaires, soumis au vote annuel de l'Assemblée départementale.

Seraient financés par crédits complémentaires en 2026 et 2027 actuellement inscrits à la PPF (programmation pluriannuelle de fonctionnement) :

- 20 places de SAMS AH
- 4 places de l'accueil de jour pour publics TSA
- le surcoût de transformation de places de FH en FDV

Par ailleurs, une expérimentation de PCPE adulte pourra être financée sur la base de crédits non reconductibles.

Au-delà de 2027, les places sont exclusivement créées par redéploiement de l'offre.

Les 30 places supplémentaires d'habitats inclusifs, à intégrer dans des programmations ultérieures avec la CNSA sont également inscrites à la PPF (programmation pluriannuelle de fonctionnement).

SYNTHÈSE EN PLACES DE L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE

Évolution des capacités	2025	2026	2027	2028	2029
Foyers d'hébergement (travailleurs handicapés) d'hébergement (travailleurs handicapés)	329	306	296	285	271
Foyers de vie généralistes	205	227	237	242	243
Foyers de vie personnes handicapées vieillissantes	54	54	64	64	64
Etablissements d'accueil médicalisé généralistes	176	182	182	182	187
Etablissements d'accueil médicalisé personnes handicapées vieillissantes	19	19	19	19	19
SIS Les Glycines	6	6	0	0	0
SAMS AH	100	110	120	120	120
AJ	124	128	124	124	124
SAVS	326	336	346	346	346
Habitats inclusifs	53	53	53	117	117 (dont 87 déjà programmées)
TOTAL	1 392	1 421	1 441	1 499	1 491

INDICATEURS DE RESULTATS

- Nombre de places transformées ou créées
- Augmentation des files actives dans les services
- Diminution du nombre de jeunes sous amendement Creton
- Nombre de conventions de partenariat avec les établissements PA
- Nombre de sorties et d'entrées en structure / an
- Ratios liste d'attente / places installées

C. ÉTAT DE L'OFFRE, DES BESOINS ET PROGRAMMATION DES PLACES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

ÉTAT DE L'OFFRE ACTUELLE

	Savoie			AURA(**)	France(**)
ESMS PA	Places installées	Places autorisées	Taux d'occupation 2024	Taux d'équipement	Taux d'équipement
EHPAD Heb. permanent	3 766	3 766	96,4 % (*)	85,4	96,2
Dont Unité PHV	34	34		0,8	0,3
Dont UVP Unité vie protégée	808	813		18,3	14,1
EHPAD Heb. temporaire	107	110	62,85 %	2,4	1,7
Accueil de jour	48	48	68,06 %	1,1	0,6
USLD	173	173			
Résidence Autonomie	835	835		18,9	18,4
Habitat inclusif	21				

(*) ce taux est principalement impacté par des fermetures de lits au CHMS (Cerisaie/Cesalet) et par 296 places en chambre double sur le département.

(**) Données issues du tableau de bord de l'offre médico sociale ARS – situation au 01/01/25

PERSPECTIVE D'ÉVOLUTION DE L'OFFRE

La dynamique de vieillissement de notre population, déjà bien présente, s'intensifiera significativement à l'horizon 2030-2050, avec une progression sans précédent du nombre de personnes âgées en

situation de fragilité. Ce contexte démographique impose une réflexion approfondie sur le parcours résidentiel des aînés et sur les solutions innovantes qui peuvent leur être proposées.

HÉBERGEMENT EN EHPAD

En termes de programmation et de redéploiement de l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées, le schéma régional de santé 2023-2028 arrêté par l'ARS positionne les départements de la région en 4 niveaux de priorité, en tenant compte notamment des taux d'équipement : « fragiles », « en vigilance », « intermédiaires » et « favorables ».

La Savoie est classée parmi les départements « en vigilance », pour lesquels l'évolution de l'offre

peut se faire par création de places d'hébergement ou de services issus de mesures nouvelles et par recomposition de l'offre infra départementale.

Du fait du redéploiement en cours de places fermées, liées notamment à la suppression des chambres à deux lits, l'enjeu sera donc d'ajuster l'offre aux besoins actuels et émergents, qu'ils soient géographiques ou liés au développement de dispositifs d'accompagnement spécifiques.

La volonté du Département est ainsi de développer sur le territoire d'Aix les Bains, particulièrement en tension, l'offre d'hébergement en EHPAD par la création d'au moins 20 places supplémentaires sur la période du schéma.

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'optimisation de l'occupation des places en hébergement temporaire, actuellement limitée à 62 % en moyenne, constitue un autre enjeu majeur pour le Département. Cette sous-occupation résulte à la fois de la saisonnalité de la demande et de contraintes organisationnelles dans un contexte de tensions en ressources humaines. De plus, de nombreuses places temporaires

sont mobilisées par des personnes en attente d'un hébergement permanent.

L'optimisation des places actuelles d'hébergement temporaire reste donc un objectif, au même titre que le dispositif d'accueil de jour, pour assurer un répit aux aidants et/ou faciliter l'entrée à terme en hébergement permanent.

L'accueil temporaire permet également de répondre à des situations d'urgence en sortie d'hospitalisation grâce à des séjours temporaires de courte durée. Après une phase dérogatoire initiée durant les périodes estivales et hivernales de 2022 à 2024 et qui s'est avérée concluante, le dispositif d'Hospitalisation Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH) devrait se pérenniser en Savoie avec l'identification de places dédiées. Ce dispositif répond à un besoin prégnant sur notre territoire, bénéficie d'un soutien partiel de

RÉSIDENCE AUTONOMIE

Dans la perspective du vieillissement de la population savoyarde, les résidences autonomie apparaissent comme une réponse pertinente. Elles constituent un véritable lieu de vie, sécurisant et facilitant le maintien de l'autonomie et du lien social. Le rapport de l'IGAS de février 2024, intitulé « *Lieux de vie et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire* », confirme leur intérêt en soulignant qu'elles représentent une offre domiciliaire

Le Département s'engage à rééquilibrer l'offre par la création de 150 places de Résidence Autonomie supplémentaires sur la période du schéma intégrant, dans une démarche innovante, la possibilité d'unités dédiées aux Personnes Handicapées Vieillissantes.

UNITÉS POUR PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES (PHV) EN EHPAD

Le rapport de la Cour des Comptes de 2023 au sujet de « l'accompagnement des personnes en situation de handicap

l'Assurance Maladie et d'un mode de financement plus incitatif pour les établissements. Ce modèle est particulièrement adapté aux établissements ayant développé un lien étroit avec le secteur sanitaire. Les établissements ayant fait l'objet de cette expérimentation en dressent un bilan positif, tant pour l'usager, sa famille, l'hôpital que pour l'EHPAD. Le Département contribuera au déploiement de places pérennes d'HTSH par transformation de places.

accessible financièrement et adaptable aux évolutions démographiques.

Aujourd'hui, la Savoie affiche, par rapport au taux d'équipement national, un déficit de places en résidence autonomie, déficit accentué par la transformation récente de 23 places en EHPAD courant 2025 (en réponse à l'augmentation des besoins en soins et d'accompagnements médicalisés).

des taux d'équipement globalement inférieurs aux moyennes nationales sur ce secteur. En complément de l'accueil inclusif des PHV au sein des

unités classiques des EHPAD et en réponse à l'évolution des besoins, le développement d'unités spécifiques est nécessaire.

Le Département tient à déployer le modèle d'unités spécifiques PHV, prioritairement par créations de places, pour un total de 24 places en EHPAD (soit 2 unités).

ACCUEIL DE JOUR

Il est essentiel d'optimiser les taux d'occupation des accueils de jours, actuellement en moyenne de 68%, afin de garantir une utilisation efficiente des ressources déjà disponibles sur le territoire. Toutefois, **dans un secteur où les besoins restent non couverts (Territoire des Bauges), la création de places supplémentaires, d'un maximum de 6 places pourrait être envisagée par le biais d'un appel à projet conjoint ARS/CD, sous réserve des financements disponibles.**

Par ailleurs, **le dispositif d'accueil à la journée en EHPAD**, bien qu'il ne relève pas d'une autorisation spécifique comme l'accueil de jour, constitue une modalité souple d'accompagnement transitoire, directement intégré à la capacité d'hébergement de l'établissement.

Ce type d'accueil offre à certains usagers vivant à domicile la possibilité de bénéficier d'un accompagnement social, en participant notamment aux repas et animations, tout en maintenant son cadre de vie habituel.

HABITAT INCLUSIF

Dans le panel des solutions d'habitat à développer pour les seniors, l'habitat inclusif permet de concilier un « chez soi » en logement individuel et une vie sociale et partagée, notamment au travers d'espaces collectifs et d'une animation.

Le Département, en lien avec la CNSA, a d'ores et déjà initié 2 programmations d'habitats inclusifs avec à ce jour 21 places ouvertes et 55 qui le seront dans les prochaines années.

Le Département s'engage dans la poursuite du déploiement d'habitats inclusifs avec des nouvelles programmations devant conduire à la création de 30 nouvelles places sur la durée du schéma.

ETAT PRÉVISIONNEL DE L'OFFRE

ESMS PA	2025	Horizon 2030	Nouvelles places	% d'évolution*
EHPAD Heb. permanent	3 766	3 810	44	1,16 %
Dont Unité PHV	34	58	24	70,6 %
Dont UVP	808	808	0	0 %
EHPAD Heb. temporaire	107	128	21 (HTSH)	19,6 %
Accueil de jour	48	54	6	12,5 %
USLD	173	173	0	0 %
Résidence Autonomie	835	985	150	17,9 %
Habitat inclusif	21	106	85 (dont 55 déjà programmées)	404%

*% des nouvelles places/nb de places 2025

IMPACT BUDGÉTAIRE

L'impact du développement de nouvelles places d'hébergement sur le budget départemental demeure limité, dans la mesure où le tarif hébergement est très majoritairement à la charge de l'usager. En outre, dans le cadre de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance

pour les EHPAD et USLD, les forfaits globaux dépendance sont désormais pris en charge par l'ARS pour l'hébergement permanent. Les 30 places supplémentaires d'habitats inclusifs, à intégrer dans des programmations ultérieures avec la CNSA, sont inscrites dans la PPF du Département.

INDICATEURS DE RESULTATS

- Taux d'équipement d'hébergement permanent en EHPAD
- Taux d'occupation d'hébergement temporaire en EHPAD
- Taux d'occupation des accueils de jour
- Taux d'équipement en résidence autonomie

PARTIE III : FICHES ACTION

SOIGNER

- FA 1.** Renforcer la place de la protection maternelle et infantile au sein du réseau de périnatalité en Savoie. ○
- FA 2.** Renforcer la promotion de la santé des enfants de moins de 6 ans. ○
- FA 3.** Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés. ● ○

ACCOMPAGNER, SOUTENIR

- FA 4.** Coordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité. ● ○
- FA 5.** Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins. ▲
- FA 6.** Redonner aux SAD un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap. ■ □
- FA 7.** Une offre de répit renforcée et accessible pour les aidants. ■ □
- FA 8.** Promouvoir les métiers du pôle social, renforcer leur attractivité et la qualité de vie au travail. *
- FA 9.** Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales. *

FLUIDIFIER LES PARCOURS

- FA 10.** Réduire les ruptures de parcours en protection de l'enfance. ●
- FA 11.** Fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap et mieux accompagner les âges charnières. □
- FA 12.** Bien vieillir pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie à domicile. ■
- FA 13.** L'interconnaissance et la lisibilité de l'offre au service de l'inclusion des personnes en situation de handicap. □
- FA 14.** Renforcer le partenariat inter-institutionnel au profit d'un parcours sans rupture de l'usager. *

PROTÉGER

- FA 15.** Lutter contre les violences sexistes et sexuelles. ● ○
- FA 16.** Lutter contre l'exploitation sexuelle des mineurs. ● ○
- FA 17.** Protéger l'enfant sur le long terme par le cadre juridique. ●
- FA 18.** Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes et leur participation à la vie sociale. ●
- FA 19.** Accompagner les enfants à double vulnérabilités. ● □

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN

- FA 20.** Garantir une offre de qualité des modes d'accueil du jeune enfant adaptée aux besoins des familles. ○
- FA 21.** Améliorer la qualité de l'accueil professionnel des enfants confiés et favoriser les liens d'attachement. ●
- FA 22.** Favoriser l'accueil bénévole des enfants confiés. ●
- FA 23.** Réinventer la vie en EHPAD. ■
- FA 24.** Valoriser la bientraitance et lutter contre la maltraitance au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux. ● ■ □
- FA 25.** Promouvoir et renforcer l'attractivité des métiers du secteur social et médico-social dans les ESSMS et dans le secteur de la petite enfance. *

AUTONOMISER

- FA 26.** Renforcer l'implication des parents et permettre le répit parental. ●
- FA 27.** Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées. *
- FA 28.** Lutter contre le non recours aux droits et éviter les ruptures de parcours. *
- FA 29.** Élaborer un plan d'action commun en faveur de la mobilité solidaire (PAMS). ▲
- FA 30.** Rendre lisible et accessible l'offre d'habitat intermédiaire pour les seniors. ■
- FA 31.** Développer la palette d'offre d'habitat pour un autre « chez soi » choisi et non subi. ■

SOIGNER

RENFORCER LA PLACE DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE AU SEIN DU RÉSEAU DE PÉRINATALITÉ EN SAVOIE

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les missions de la PMI s'inscrivent dans la politique des 1000 premiers jours. La grossesse et les premières années de vie de l'enfant sont des périodes cruciales du développement, la prévention des inégalités de santé est donc primordiale durant cette période.
- La coordination de tous les acteurs au sein d'un réseau périnatal de territoire est nécessaire à un accompagnement médico-psycho-social de qualité.
- La PMI et ses missions sont encore mal connues et identifiées (amalgame avec la Protection de l'Enfance).

OBJECTIFS

- Repérer dès la grossesse les situations de fragilité pour un accompagnement précoce
- Être en capacité d'accompagner les familles en situation de fragilité selon le principe d'universalisme proportionné
- Apporter une meilleure visibilité des missions et des actions de la PMI au sein du réseau périnatal
- Potentialiser les ressources existantes sur le territoire en périnatalité

PUBLICS / TERRITOIRES

- Femmes enceintes et futurs parents
- Nourrissons

PARTENAIRES

- Centres hospitaliers
- Professionnels médicaux et paramédicaux en libéral (médecins, sages-femmes ...)
- CAF
- CPAM
- Associations œuvrant sur le sujet
- Centres maternels/parentaux
- Structures de la petite enfance

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb d'entretiens pré et postnataux précoces réalisés
- Nb de rencontres entre professionnels de PMI et praticiens hospitaliers

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de femmes enceintes et futurs parents suivis par une sage-femme de PMI
- Taux de nourrissons suivis par une puéricultrice ou un médecin de PMI
- Nb de familles accompagnées après un deuil périnatal

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 3 Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés
 FA 4 Coordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité
 FA 26 Renforcer l'implication des parents et permettre le répit parental

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Apporter davantage de visibilité au service de PMI et à ses missions

- 1.1 : Améliorer l'accès aux informations sur la PMI sur savoie.fr et alimenter les ressources et utilisation de canaux de diffusion et de supports adaptés aux publics
- 1.2 : Entretenir les partenariats locaux entre professionnels de PMI et sages-femmes libérales

Action 2 : Renforcer les partenariats périnataux existants, notamment avec les services hospitaliers

- 2.1 : Favoriser l'exercice des missions de la puéricultrice de liaison, des puéricultrices de secteurs et des sages-femmes de PMI au sein des services hospitaliers en développant le partenariat médical
- 2.2 : Former les professionnels de PMI à la prise en charge des enfants nés prématurés et intégration au réseau DevenirRP2S

Action 3 : Augmenter la qualité d'accompagnement par les professionnels de PMI de situation de fragilité parentale

- 3.1 : Conforter l'expertise des professionnels dans l'observation du nourrisson et des liens d'attachement (entretiens relationnels, interviews)
- 3.2 : Continuer la structuration du groupe départemental sur le deuil périnatal
- 3.3 : Renforcer le maillage territorial autour de thématiques spécifiques de santé périnatale (toxicomanies, allaitement maternel, santé environnementale ...) et créer un espace collaboratif

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
 1000 premiers jours
 Recommandations HAS
 Plan régional de santé

RENFORCER LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Le nombre d'enfants dépistés avec un Trouble du Neuro Développement (TND) ou du spectre autistique (TSA) augmente, ainsi que les difficultés d'accès aux soins et aux prises en charge. Les parents ont, en outre, besoin de guidance parentale spécifique précoce.
- Les actions collectives en psychomotricité, ateliers musique, ateliers de prévention langage ... ont montré leur intérêt auprès des familles.
- On constate également une augmentation des troubles et retards du langage chez les moins de 6 ans.
- Rapport de la CLIVISE : préconisation de formation des professionnels au respect de l'intimité corporelle de l'enfant et au repérage des violences sexuelles chez les tout-petits.

OBJECTIFS

- Réduire les inégalités de santé des enfants de moins de 6 ans, en prenant en compte la diversité des parcours et des conditions de vie
- Accompagner les familles en tenant compte des enjeux de santé publique actuels
- Réaffirmer l'ancre de la PMI dans son rôle de prévention et de promotion de la santé

PUBLICS / TERRITOIRES

Enfants de moins de 6 ans et leur famille, en particulier les publics les plus vulnérables sur le plan de la santé et de leur situation sociale

PARTENAIRES

- Education Nationale
- LAEP et EAJE
- CAMSP, CMP
- Professions libérales, paramédicales
- La Sasso
- CAF, CPAM

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de familles ayant bénéficié d'actions de prévention ou d'ateliers collectifs
- Taux de réalisation des bilans de santé

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de professionnels de PMI ayant participé aux sensibilisations et/ou formations

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 3 Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés
 FA 4 Coordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité
 FA 15 Lutter contre les violences sexuelles et sexistes
 FA 19 Accompagner les enfants à double vulnérabilités
 FA 26 Renforcer l'implication des parents et le répit parental

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
 Recommandations HAS



AMÉLIORER LE SUIVI ET LA SANTÉ DES ENFANTS CONFIÉS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les enfants confiés aux services de Protection de l'Enfance ont un état de santé plus dégradé que les enfants du même âge dans la population générale, sur tous les plans. Cette dégradation de leur état de santé est causée par les violences subies, mais aussi par les ruptures de liens tout au long de leur parcours de vie. A l'âge adulte, on observe chez cette population une surreprésentation des maladies chroniques, des troubles psychiques, et de plus grandes difficultés sociales.
- Les expérimentations Pégase et Santé Protégée ont démontré l'intérêt de la mise en œuvre de parcours de soins coordonnés pour les enfants confiés, et les bénéfices à court terme. Or, aujourd'hui, et malgré une obligation légale, très peu d'enfants confiés bénéficient d'un véritable suivi médical.
- La santé est un levier d'accompagnement et de mobilisation des parents en protection de l'enfance.

OBJECTIFS

- Replacer la santé au cœur du parcours des enfants confiés aux services de Protection de l'Enfance
- Améliorer la santé globale, à court, moyen et long terme des enfants confiés
- Structurer des parcours de santé clairs et visibles de tous les acteurs, en lien avec les parents

PUBLICS / TERRITOIRES

Enfants confiés au Département de la Savoie

PARTENAIRES

- Professionnels de santé médicaux et paramédicaux, libéraux et hospitaliers (CPTS, CHMS, CHS)
- Etablissements d'accueil (MECS, hôtels maternels)
- PJJ
- Associations
- CMP
- CAMSP
- MDPH
- Education Nationale

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de MECS utilisant les protocoles
- Taux de CPTS ayant formalisé un partenariat avec le Département

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'enfants ayant un médecin traitant
- Taux de bilans initiaux réalisés

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Déployer les missions de la coordonnatrice santé des enfants confiés

- 1.1 : Promouvoir les missions auprès des professionnels en interne et à l'extérieur par des rencontres dédiées
- 1.2 : Identifier les besoins du territoire en allant vers les partenaires en Protection de l'Enfance
- 1.3 : Garantir un parcours de soins pour chaque enfant confié au Département, en lien avec les parents et un dossier médical unique

Action 2 : Acculturer les professionnels aux besoins spécifiques de santé des enfants confiés

- 2.1 : Proposer des formations et informations des professionnels des services EJF, des MECS et des assistants familiaux
- 2.2 : Développer les partenariats, avec l'hôpital, les professions de santé, les communautés de professionnels de santé et le centre de santé de la CPAM

Action 3 : Améliorer la communication et développer des outils de coordination entre les différents acteurs

- 3.1 : Créer une fiche de liaison santé à destination des lieux de vie et formaliser des protocoles
- 3.2 : Animer des groupes de travail et de réflexion pluriprofessionnels

Action 4 : Formaliser des partenariats institutionnels pour des prises en charge adaptées

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 1 Renforcer la place de la PMI au sein du réseau de périnatalité en Savoie

FA 15 Lutter contre les violences sexuelles et sexistes

FA 18 Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes, et leur participation à la vie sociale

FA 19 Accompagner les enfants à double vulnérabilités

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

Assises de la pédiatrie

ACCOMPAGNER, SOUTENIR

COORDONNER LE REPÉRAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS EN FRAGILITÉ

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Accroissement des fragilités parentales multiples (monoparentalité, isolement, addictions...).
- Difficulté à toucher les familles les plus fragiles dans les lieux de soutien à la parentalité.
- Manque d'interconnaissance et de coordination locale des partenaires et des dispositifs .
- Insuffisance de culture commune sur des thématiques spécifiques (ex : notion d'attachement, approches théoriques, cahier d'analyse des besoins de l'enfant, développement de l'enfant..).
- Manque d'outils communs pour repérer les « signaux faibles ou creux ».

OBJECTIFS

- Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge coordonnée des parents en difficulté dans la relation avec leurs enfants vers les services de soutien à la parentalité
- Contribuer au développement des connaissances et des compétences des professionnels et bénévoles
- Améliorer la coordination des interventions pour une approche globale de la famille
- Améliorer la lisibilité des réseaux de soutien à la parentalité pour les familles, les professionnels et les bénévoles

PUBLICS / TERRITOIRES

Familles, professionnels, bénévoles / tout le département

PARTENAIRES

CAF/MSA, REAAP, Villes, Centres socio-culturels, CCAS, Maison des familles, CHS, CAMSP, CHMS, pédiatrie, maternité, ADDCAES, ADMR /AFD, Education Nationale, PRE, médecine libérale, LAEP, structures d'accueil, assistantes maternelles, relais petite enfance, UDAF, FOL...

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de professionnels et bénévoles formés
- Nb de publics des forums parentalité
- Nb de nouveaux espaces de coordination locale
- Nb de visiteurs des pages savoie.fr dédiées à la parentalité

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Fréquentation des lieux de soutien à la parentalité
- Taux d'IP évaluées en moins de 3 mois

INDICATEURS D'IMPACT

- Réduction du nombre de mesures d'aide éducative judiciarées (AEMO)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 1 Renforcer la place de la PMI au sein du réseau de périnatalité en Savoie

FA 2 Renforcer la promotion de la santé des enfants de moins de 6 ans

FA 15 Lutter contre les violences sexistes et sexuelles

FA 26 Renforcer l'implication des parents et permettre le répit parental

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Sensibiliser et /ou former l'ensemble des professionnels, bénévoles au repérage précoce des difficultés de développement et parentales afin de créer une culture commune et accompagner les évolutions de pratiques

- 1.1 : Sensibiliser et/ou former en inter-institutionnel les professionnels et les bénévoles sur les besoins de l'enfant et de l'adolescent, et favoriser les échanges de pratiques
- 1.2 : Impulser et participer à des forums locaux sur l'ensemble du département à destination des professionnels, des bénévoles et des familles
- 1.3 : Poursuivre l'amélioration du circuit d'instruction et d'évaluation des informations préoccupantes

Action 2 : Développer des coordinations pluriprofessionnelles au niveau local afin de faciliter une approche globale de la famille

- Faire vivre par territoire des espaces de coordination partenariale (sur le modèle des PRE, concertation familiale, conférence familiale, équipes partenariales de prévention) pour examiner les situations fragiles et proposer un accompagnement adapté

Action 3 : Développer des outils de communication sur les services de soutien à la parentalité

- Créer ou diffuser des supports de communication locale sur les actions de prévention et soutien à la parentalité et de socialisation des enfants par tranche d'âge et les relayer sur savoie.fr

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Schéma départemental des services aux familles

Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance

ACCOMPAGNER LES PUBLICS PRÉCAIRES ET FRAGILES VERS L'EMPLOI EN LEVANT LES FREINS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Un contexte économique très favorable malgré des disparités territoriales et de nombreux métiers en tension.
- Une loi pour le plein emploi qui porte une ambition forte à décliner sur notre territoire, en articulation avec l'opérateur France Travail.
- Une multitude d'acteurs de l'insertion mais un cloisonnement des institutions et du monde économique.
- De nombreuses actions d'insertion, pas toujours adaptées aux besoins des bénéficiaires, qui doivent être optimisées afin d'être plus lisibles pour les prescripteurs, sortant d'une logique de statut des personnes.
- Certains publics restent tenus en marge du marché du travail du fait de freins multiples qui s'aggravent.
- Une mutation du rapport au « travail ».

OBJECTIFS

- Garantir un parcours individualisé et soutenu qui amène progressivement chaque personne vers une insertion socio-professionnelle
- Favoriser le décloisonnement et la coopération de tous les acteurs de l'insertion professionnelle, socio-professionnelle et des entreprises afin d'optimiser l'accompagnement des publics vers et dans l'emploi

PUBLICS / TERRITOIRES

- Sur l'ensemble du département
- Toute personne rencontrant des freins d'insertion socio-professionnelle

PARTENAIRES

Les membres du réseau pour l'emploi (France Travail, MLJ, Cap emploi ...), l'Etat, les partenaires de la santé, les entreprises de l'IAE, le club des entreprises s'engagent, syndicats professionnels

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Proposer des actions de remobilisation et de levée des freins sociaux

- 1.1 : Maintenir une offre d'accompagnement social diversifiée ouverte à tous les publics en précarité (savoirs être, savoirs de base, mobilité, santé ...)
- 1.2 : Travailler avec la MDPH et le réseau pour l'emploi pour l'accès au juste droit, au juste dispositif

Action 2 : Faciliter, valoriser et sécuriser l'emploi

- 2.1 : Participer aux comités pour l'emploi
- 2.2 : Accompagner la reprise et le maintien dans l'emploi en assurant un suivi des personnes en retour à l'emploi
- 2.3 : Rénover les parcours d'accompagnement en conformité avec la loi Plein Emploi



INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de référents uniques formés à Suivi de parcours
- Taux de contrats d'engagement établis
- Taux de fiches DORA restant à modifier
- Taux de prescriptions via DORA

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de contrats d'engagement saisis dans « Suivi de parcours »
- Taux de BRSA dans les prestations et dispositifs spécifiques qui ont une sortie à l'emploi durable ou en formation
- Taux de participation des BRSA aux actions de remobilisation

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 8** Promotion, attractivité et qualité de vie au travail des métiers du pôle social
FA 9 Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales
FA 13 Interconnaissance au service de l'inclusion des personnes en situation de handicap
FA 14 Renforcer le partenariat inter-institutionnel au profit d'un parcours sans rupture de l'usager
FA 25 Promotion et attractivité des métiers du secteur social à médico-social au sein des ESSMS
FA 27 Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées
FA 28 Lutter contre le non recours aux droits et éviter les ruptures de parcours
FA 29 Élaboration d'un plan d'action commun en faveur de la mobilité solidaire (PAMS)

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Comitologie du déploiement de la loi pour le plein emploi (Comités Départementaux Pour l'Emploi, Comités Locaux Pour l'emploi, Conseils Départementaux de l'Insertion par l'Activité Economique)
 Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
 Pacte des solidarités
 Politique de la ville

FICHE ACTION

6

ACCOMPAGNER, SOUTENIR / PERSONNES ÂGÉES / PERSONNES HANDICAPÉES

REDONNER AUX SAD UN RÔLE CENTRAL DANS LE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les SAD, en pleine réforme pour une meilleure prise en charge globale des usagers, sont un maillon essentiel du maintien à domicile.
- Depuis la crise sanitaire et malgré les nombreuses actions menées (revalorisations salariales, dotation complémentaire...), ils peinent à recruter, à retrouver leur niveau d'activité et ce bien que les besoins de la population ne cessent de croître (vieillissement et élargissement des critères PCH).
- Les difficultés des services à assurer une réponse conduisent à un taux de réalisation des plans d'aide amoindri, à un report d'activité vers l'emploi direct et donc à une iniquité dans l'accompagnement en raison du différentiel des restes à charges. Enfin, les services se trouvent en difficulté pour atteindre l'équilibre budgétaire.

OBJECTIFS

- Permettre au plus grand nombre d'usagers d'accéder aux services nécessaires à leur maintien à domicile dans de bonnes conditions et quel que soit le lieu de résidence
- Permettre aux SAD de maintenir et développer leur activité tout en optimisant les financements publics
- Accompagner les SAD dans leur montée en qualité dans le service rendu aux usagers

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les personnes bénéficiaires des services d'aide à domicile et leurs aidants
- Tout le département

PARTENAIRES

- Centres sociaux
- Communes
- Associations locales
- CARSAT
- DDETSPP
- OPCO
- Etc.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Accompagner les SAD dans la réforme

- 1.1 : Assurer un soutien financier et méthodologique dans la mise en œuvre de la réforme (réunions territoriales, coanimation ARS/CD, rôle de facilitateur, régulation de l'offre...)
- 1.2 : Accompagner les SAD dans la mise en conformité au nouveau cahier des charges

Action 2 : Optimiser le fonctionnement des services ainsi que les modalités de financement par le Département, en s'appuyant notamment sur les conclusions de l'audit SAD

- 2.1 : Initier des regroupements de services afin d'atteindre un volume d'activité optimal, permettant d'assurer l'équilibre budgétaire
- 2.2 : Favoriser les coopérations, mutualisations et échanges de pratiques entre services
- 2.3 : Définir un référentiel d'organisation cible



INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de bénéficiaires APA/PCH accompagnés par un SAD
- Nb d'heures réalisées
- Nb de personnes n'ayant pas trouvé de SAD

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de turn over dans les SAD
- Taux de réalisation des plans d'aide
- Taux de couverture effective par un SAD (dont SAD mixte)

Action 3 : Accompagner la modernisation des SAD

- 3.1 : Mettre à disposition des outils harmonisés de collecte d'information à destination des SAD (rapport d'activité type...)
- 3.2 : Développer les aides à la mobilité ainsi que la flotte automobile des services via le Fonds de mobilité CNSA
- 3.3 : Soutenir l'attractivité des métiers, notamment en développant le dispositif de Premières Mises en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP)
- 3.4 : Déployer la télétransmission entre le Département et les services afin de simplifier et de sécuriser l'échange de données
- 3.5 : Développer une culture de la QVT au sein des services via la dotation complémentaire

Action 4 : Améliorer la qualité de réponse à l'usager sur les territoires

- 4.1 : Veiller à assurer une liberté de choix des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire
- 4.2 : Harmoniser les modalités d'évaluation et de révision des plans d'aide
- 4.3 : Développer la transmission des événements indésirables graves (EIG) aux services du Département
- 4.4 : Renforcer les contrôles qualité des services à domicile

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 7** Une offre de répit lisible et accessible pour les aidants
FA 24 Valoriser la bientraitance et lutter contre la maltraitance au sein des établissements et services médico-sociaux
FA 25 Promotion et attractivité des métiers du secteur social et médico-social dans les ESSMS
FA 31 Développer la palette d'offre d'habitat pour un autre « chez soi » choisi et non subi

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

FICHE ACTION

7

ACCOMPAGNER, SOUTENIR / PERSONNES ÂGÉES / PERSONNES HANDICAPÉES

UNE OFFRE DE RÉPIT RENFORCÉE ET ACCESSIBLE POUR LES AIDANTS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Un repérage encore trop difficile des aidants et des difficultés pour se reconnaître en tant que tel.
- Des démarches administratives complexes avec le besoin d'un accès centralisé à l'information, y compris pour les professionnels.
- Un manque de solutions de répit adaptées et accessibles, marqué par une couverture territoriale inégale, et un besoin de fluidifier le parcours entre domicile, structures médico-sociales et hospitalières.
- Un besoin d'espace de parole, de formation et d'information.

OBJECTIFS

- Améliorer l'identification et l'information des aidants
- Faciliter l'accès à l'offre de répit sur l'ensemble du territoire
- Favoriser l'accompagnement et les solutions de répit de l'aidant et simplifier son parcours

PUBLICS / TERRITOIRES

Les proches aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap résidant sur le département de la Savoie.

PARTENAIRES

CPAM, MSA, caisses de retraite, mutuelles, Education nationale, CAF, ARS, associations, gestionnaires ESMS, services d'aide à domicile, CCAS/CIAS, MDPH, MEDEF, services RH/CSE, France Services, mairies ; CPTS, C360

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de proches aidants ayant participé à une action de la commission des financeurs
- Nb d'aidants ayant bénéficié d'une action de soutien d'un SAD

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'occupation des accueils de jour et hébergements temporaires
- Création d'une porte d'entrée départementale identifiée pour les aidants

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 6** Redonner aux services autonomies à domicile (SAD) un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap
FA 9 Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales
FA 14 Renforcer le partenariat inter-institutionnel au profit d'un parcours sans rupture de l'usager

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)
Commission des financeurs
Budget d'intervention
Stratégie nationale en faveur des aidants
Démarche départementale de la Gestion de la Relation à l'Usager

PROMOUVOIR LES MÉTIERS DU POLE SOCIAL, RENFORCER LEUR ATTRACTIVITÉ ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- L'action sociale départementale repose sur plus de 450 agents au sein du pôle social et du foyer de l'enfance, et sur 160 assistants familiaux.
- Depuis plusieurs années, dans ces différents métiers, il est constaté : un manque de candidats dans les écoles, une faible attractivité/défaut d'image, des difficultés de recrutement et des départs. Ces états de fait nuisent à la qualité de l'action sociale départementale

OBJECTIFS

- Faire connaître les métiers, les valoriser notamment auprès des jeunes ou des adultes en reconversion pour susciter des vocations
- Anticiper les besoins et l'adaptation des compétences
- Attirer les candidats
- Bien accueillir, accompagner les parcours et fidéliser les agents

PUBLICS / TERRITOIRES

- Tout le département
- Scolaires, étudiants, demandeurs d'emplois, agents

PARTENAIRES

Communauté 360, ARS, France travail, Education nationale, Conseil régional, écoles de formation

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb d'interventions dans les collèges, lycées, écoles de formation, salons.
- Nb de stagiaires, nb immersions d'apprentis accueillis
- Nb de jours de formation par agents

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de recrutements suite à stage, apprentissage, PEC...
- Taux de jurys infructueux/an
- Taux de couverture des postes d'AS, médecins et puéricultrices
- Nb d'assistants familiaux employés par an

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Faire connaître nos métiers

- 1.1 : Structurer les interventions auprès des scolaires en se dotant d'outils de communication adaptés et en développant les liens avec l'Education nationale
- 1.2 : Être présent dans les temps forts (salon des métiers, de l'emploi...)
- 1.3 : Faire connaître nos métiers en utilisant les réseaux sociaux, les médias locaux et se doter d'outils de communication adaptés
- 1.4 : Amplifier l'accueil de stagiaires, de la 3ième à la formation supérieure, y compris dans les métiers administratifs, développer les immersions professionnelles et les apprentissages

Action 2 : Anticiper les besoins et agir sur le recrutement

- 2.1 : Cartographier les formations, intervenir systématiquement auprès des promotions d'étudiants en binôme RH-métier
- 2.2 : Anticiper nos besoins à 5 ans (GEPP gestion des emplois et des parcours professionnels)
- 2.3 : Constituer une CVthèque commune SG/DRH
- 2.4 : Développer la marque employeur (site internet, valorisation des conditions d'emploi) en lien avec la DRH et la communication
- 2.5 : Étudier la faisabilité de proposer un logement de la collectivité dans certains territoires pour les étudiants et proposer des bourses d'études

Action 3 : Accueillir, fidéliser, accompagner les parcours

- 3.1 : Améliorer l'accueil de tous les agents au sein du pôle
- 3.2 : Organiser des « vis ma vie » de découverte des métiers au sein de la collectivité
- 3.3 : Poursuivre l'engagement dans la formation

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins

MODERNISER LES PRATIQUES ET ACCOMPAGNER AU CHANGEMENT POUR S'ADAPTER AUX ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

Les évolutions de la société nous mènent vers un usage accru du numérique et de la dématérialisation. Or, il s'avère après audit interne au Conseil Départemental que :

- nos paramétrages de logiciels sont en inadéquation avec l'évolution attendue des pratiques professionnelles et les orientations gouvernementales
- toutes nos démarches internes ne sont pas informatisées, ne garantissant pas une traçabilité des actions auprès de nos usagers et obligeant à des doublons de dossiers (papiers / arborescence etc...)

OBJECTIFS

- Moderniser nos pratiques en veillant à une simplification et une harmonisation départementale
- Moderniser l'action sociale en proposant d'autres vecteurs de communication (numérique mais pas que...)
- Garantir une plus grande visibilité et une compréhension accentuée pour les usagers et les partenaires
- Professionnaliser durablement les accueils pour une meilleure qualité de réponse et un meilleur accompagnement

PUBLICS / TERRITOIRES

- Une participation de tous les agents du Pôle social Départemental est attendue concernant les travaux de modernisation des pratiques et des outils.
- Cette modernisation a une visée positive pour tous les publics concernés par le PSD.

PARTENAIRES

- Partenaires internes du CD : DRH dans la stratégie de formation / DSI sur l'accompagnement technique de modernisation
- Partenaires externes : ciblage en fonction des procédures (DDFIP / CAF / CPAM / FT/ Partenaires associatifs ...)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Moderniser les outils du Système d'Information Social du CD73

- 1.1 : Adapter les outils afin qu'ils soient capables d'accompagner la modernisation : définir des procédures en les simplifiant pour paramétrier les outils informatiques
- 1.2 : Avoir un référentiel commun et partagé afin d'harmoniser les pratiques entre les territoires
- 1.3 : Établir et déployer une gestion électronique de document GED (plan de classement départemental) / envisager de l'ouvrir aux partenaires (« Dites le nous une fois »)

Action 2 : Moderniser les outils d'information et de communication externe

- 2.1 : Crée des documents simplifiés pour informer les usagers concernant nos missions et leurs droits, les services et les aides
- 2.2 : Développer des outils alternatifs et intuitifs en interne et en externe (appli, réseaux sociaux, groupe WhatsApp de pair-aidance etc...)
- 2.3 : Distribuer nos outils de communication à nos partenaires



INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de documents actualisés en FALC
- Nb d'agents formés sur les processus d'accueil et sur les compétences numériques
- Mise en œuvre d'une nouvelle politique de communication digitale pour le Pôle

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de groupes de pair-aidance accompagnés par le CD
- Nb de procédures informatisées et digitalisées
- Plan de déploiement des outils alternatifs (Appli / Réseau etc...)
- Mise en œuvre de la GED

Action 3 : S'adapter aux changements et accompagner la montée en compétence de nos agents

- 3.1 : Accompagner la montée en compétence des agents sur l'usage des outils informatiques et établir un plan de formation adapté
- 3.2 : Harmoniser la réponse et l'accueil du public (téléphone, informatique, techniques d'accueil, renseignements)
- 3.3 : Accompagner les usagers aux pratiques modernisées (téléservices, conseillers d'accueil, bornes informatiques, télévisions etc...)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins
FA 7 Une offre de répit lisible et accessible pour les aidants
FA 14 Renforcer le partenariat inter-institutionnel au profit d'un parcours sans rupture de l'usager
FA 27 Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées
FA 28 Lutter contre le non recours aux droits et éviter les ruptures de parcours

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie Départementale de la Gestion de la Relation Usager
Politique nationale France numérique ensemble
Politique nationale Aidantsconnect
Stratégie du "Dites le nous une fois" / Partage des données entre administrations

FLUIDIFIER LES PARCOURS

RÉDUIRE LES RUPTURES DE PARCOURS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les ruptures (familiales, institutionnelles, éducatives) majorent les difficultés des jeunes et augmentent les risques de ruptures successives. Ces ruptures restent fréquentes, avec des âges clés sur lesquels il faut renforcer la vigilance (pré-adolescence, adolescence...). Un accompagnement insuffisant de la relation parents-enfants peut conduire à la dégradation des situations et à la fin de l'accueil chez les parents. Lorsque les enfants sont confiés, l'inadaptation de l'offre aux besoins des enfants conduit à des ruptures de lieu d'accueil.

OBJECTIFS

- Anticiper et prévenir les ruptures
- Désamorcer et réduire la durée des ruptures lorsqu'elles surviennent
- Favoriser la stabilité des accueils

PUBLICS / TERRITOIRES

- Professionnels et familles
- Tout le département

PARTENAIRES

- ESSMS de la protection de l'enfance
- Education Nationale
- Structures de loisirs et de tourisme

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de professionnels formés à l'analyse des ruptures
- Nb d'enfants ayant bénéficié d'un répit, d'un relais ou d'une médiation
- Nb de mesures de milieu ouvert à intensité variable créées ou transformées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'enfants confiés
- Taux d'enfants ayant changé de mesure pendant l'année
- Taux d'enfant ayant changé de lieu d'accueil

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Prévenir les ruptures de parcours en protection de l'enfance

- 1.1 : Créer et déployer des outils communs d'évaluation des ressources et compétences parentales et de repérage de la dégradation du lien parent-enfant et/ou des situations de danger
- 1.2 : Mettre en place des dispositifs de répit, de relais et de médiation avant la rupture du lien de l'enfant avec son parent ou son lieu d'accueil, et des espaces d'échange ou de ressourcement pour les parents
- 1.3 : Adapter l'intensité et les modalités de l'accompagnement de la relation parent-enfant ou du jeune majeur en fonction du niveau de risque et de danger, avec possibilité d'hébergement d'urgence et séquentiel

Action 2 : Réduire la durée des ruptures

- 2.1 : S'appuyer sur les dispositifs existants comme l'équipe mobile, le point écoute jeunes, le service des entretiens familiaux ou la prévention spécialisée pour suivre et accompagner les familles et les jeunes en rupture ou celles qui sont en attente de démarrage de mesure
- 2.2 : Systématiser des temps de retours d'expériences partenariaux sur les crises ou les ruptures pour analyser les motifs et mettre en place des mesures correctives

Action 3 : Garantir des accueils stables

- Adapter les places aux besoins et aux âges des enfants

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 17 Protéger l'enfant sur le long terme par le cadre juridique
 FA 19 Accompagner les enfants à double vulnérabilités
 FA 21 Améliorer la qualité de l'accueil professionnel et favoriser le lien d'attachement
 FA 24 Valoriser la bientraitance et lutter contre la maltraitance au sein des ESSMS
 Programmation de l'offre

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie départementale de prévention et protection de l'enfance

FLUIDIFIER LES PARCOURS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET MIEUX ACCOMPAGNER LES ÂGES CHARNIÈRES

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- La Savoie enregistre un nombre croissant de personnes en situation de handicap. Loin du schéma connu par le passé, d'une vie en tout « institution », nombre de personnes en situation de handicap sont en attente d'un parcours « éclairé » et en adéquation avec leurs besoins, ces derniers évoluant tout au long de leur vie. La création de passerelles pour soutenir un parcours plus fluide est également un gage de réduction des situations complexes. Par ailleurs, dans un contexte de vieillissement des personnes en situation de handicap, il apparaît crucial de proposer des solutions agiles leur permettant de bénéficier du meilleur accompagnement tout en libérant des places pour les plus jeunes en IME.

OBJECTIFS

- Favoriser la compréhension des parcours pour le public en situation de handicap
- Adapter les parcours aux projets de vie et aux besoins évolutifs des personnes
- Simplifier les passerelles domicile – établissement et inter-établissements
- Prévenir les ruptures de parcours
- Accompagner les situations complexes

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les représentants légaux sur l'ensemble du département

PARTENAIRES

- Les acteurs du droit commun (France services, secrétaires de mairie, EVS, services à la population, EN, direction jeunesse du Département, universités / organisme de formation type ENSEIS...)
- Les acteurs du médico-social
- Les acteurs du sanitaire (CHS, CPTS, médecins libéraux...)
- Les élus locaux
- Les associations
- Les personnes concernées (personnes en situation de handicap et aidants)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Faciliter les parcours et les passerelles tout au long de la vie

- 1.1 : Favoriser des parcours de découverte des ESMS adulte par les jeunes et leurs parents (encourager et simplifier les stages inter-associations en valorisant l'activité des ESMS, les répis du week-end, les portes ouvertes à l'attention des jeunes, soutien du travail pair...) et soutenir leur insertion socio-professionnelle en milieu ordinaire en lien avec l'ARS
- 1.2 : Encourager les ESMS adulte à fonctionner en plateforme / dispositif (modèle DIME enfant)
- 1.3 : Favoriser la continuité du parcours d'apprentissage ESMS enfant – ESMS adulte (du type « service social » de suite, maintien des outils d'aide-mémoire et formation des référents en ESMS adulte, passage de relais par un « référent enfant »...)
- 1.4 : Favoriser l'adaptation et l'individualisation des interventions des professionnels (construction d'un livret centralisant les besoins de la personne sous le modèle du livret « accompagnement de l'enfant » de la Communauté de communes Cœur de Chartreuse).



INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de jeunes accueillis en stage dans les ESMS adulte
- Nb de places de FV médicalisées
- Nb de places en unité PHV au sein des EHPAD et résidence autonomie
- Nb de places de SAVS/SAMSAH/ équipe mobile dédiée à l'accompagnement des sorties d'ESAT

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de personnes sur liste d'attente en ESMS
- Rédaction d'une trame commune d'échange autour des situations complexes
- Rédaction d'un référentiel de soutien aux coordonnateurs de parcours situations complexes
- Nb de jeunes en situation d'amendements Creton
- Nb de PAG

Action 2 : Améliorer et garantir une diversité des modes d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (PHV)

- 2.1 : Améliorer le repérage des effets du vieillissement des personnes en situation de handicap (adaptation de la grille ICOPE...)
- 2.2 : Renforcer l'accompagnement des sorties d'ESAT (flécher des places SAVS, PCPE ou équipes mobiles voire un service d'autonomie à domicile mobile spécifiquement formé et favoriser le mixte service accueil de jour/ESAT puis ESAT/foyer de vie ainsi que les appartements de transition au sein des foyers d'hébergements pour soutenir les sorties d'ESAT)
- 2.3 : Favoriser les accueils en résidence autonomie pour les personnes en situation de handicap âgées mais autonomes (EX : modèle Résidence Autonomie de Barby)
- 2.4 : Sécuriser l'accueil des PHV au sein des foyers de vie (veille de nuit...) et encourager la médicalisation de certaines places de foyer de vie en lien avec l'ARS
- 2.5 : Soutenir l'accompagnement vers et en EHPAD des personnes en situation de handicap les plus dépendantes :
 - Soutenir des temps d'animation en EHPAD ouverts aux personnes handicapées à domicile (résidence autonomie, habitat inclusif, accompagnement service de soins infirmiers à domicile/ Service d'aide et d'accompagnement à domicile..)
 - Poursuivre le déploiement des unités PHV au sein des EHPAD voire expérimenter le renforcement des équipes des EHPAD (éducateurs...)
 - Soutenir les accueils « parent-enfant PHV» en EHPAD

Action 3 : Faciliter l'accompagnement des situations complexes

- 3.1 : Réaliser un bilan qualitatif de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation situations complexes 2024 et le cas échéant, faire évoluer ses modalités de fonctionnement
- 3.2 : Créer et diffuser une trame commune d'échange autour des situations complexes (support d'évaluation partagé)
- 3.3 : Soutenir les coordonnateurs de situations complexes par un référentiel piloté par la MDPH, un cadre d'intervention et un échange annuel de la pratique

12

Bien vieillir pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie à domicile

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- La Savoie est un département qui vieillit plus vite que le reste de la France, et ce, sur l'ensemble de son territoire.
- Ici comme ailleurs, les séniors souhaitent très majoritairement vieillir chez eux, dans leur commune et en maintenant leurs liens sociaux.
- Vieillir chez soi de façon autonome implique de vieillir bien, c'est-à-dire d'allier épanouissement personnel et social à un bon état de santé physique et psychique afin d'avancer dans l'âge en exerçant et en préservant son pouvoir d'agir. Afin que l'entrée dans le grand âge soit l'opportunité de prolonger la vie que l'on a choisie, chacun doit être en mesure de « réfléchir au plus tôt, à plus tard », ce qui suppose parfois d'être accompagné dans ce cheminement personnel.

OBJECTIFS

- Soutenir le bien-être et la qualité de vie des séniors dans leur environnement pour prolonger leur autonomie à domicile

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les personnes à partir de 65 ans, autonomes ou en début de perte d'autonomie (GIR* 6, 5 et 4), résidant sur le département de la Savoie.

PARTENAIRES

Communes, CIAS/CCAS, centres socio-culturels, associations, bailleurs sociaux, ARS, Caisses de retraites.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Sensibiliser aux enjeux du vieillissement de la population savoyarde et renforcer le pouvoir d'agir et d'anticipation des séniors

- 1.1 : Sensibiliser les communes et leurs établissements publics (CCAS, EPCI)
 - Organiser des temps d'échanges sur les enjeux et construire des réponses coordonnées, soutenir les démarches de type Villes Amies des Ainés
 - Apporter une ingénierie aux communes, par les services du Département et par l'Agence Alpine des territoires (Agate)
- 1.2 : Sensibiliser les professionnels (santé, social, socio-culturel) à l'accompagnement des séniors sur l'anticipation de la perte d'autonomie à domicile
- 1.3 : Sensibiliser le grand public sur la nécessité d'anticiper les problématiques associées à la perte d'autonomie, informer sur les aides techniques et sur les aménagements possibles du logement

*GIR : groupe iso-ressource, correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe 6 GIR, le GIR 1 correspondant au niveau de perte d'autonomie le plus fort.



INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de communes accompagnées dans leurs démarches
- Nb de personnes bénéficiant d'actions de prévention financées par le CD
- Bailleurs sociaux : nb de locataires ayant bénéficié d'une adaptation du logement

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Age moyen lors de la première demande APA (accordée)
- Taux de versement indu des aides
- Taux de conventionnement avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) au titre du SPDA
- Taux d'utilisation des téléservices

Action 2 : Prévenir et limiter les effets du vieillissement

- 2.1 : Repérer précocement les facteurs de fragilité des séniors en communiquant et en développant l'usage d'ICOPE (OMS)
- 2.2 : Informer et accompagner les personnes dans l'accès aux droits grâce à la mise en place de la mission accueil, information et orientation du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)
- 2.3 : Soutenir les projets des acteurs locaux à travers le développement d'activités de prévention s'appuyant sur la valorisation des compétences des séniors, faciliter l'accès des séniors aux actions de prévention et lutter contre leur isolement (mission prévention du SPDA)

Action 3 : Accompagner les personnes en perte d'autonomie à domicile

- 3.1 : Mettre en place les missions du SPDA relatives à l'évaluation de la situation, l'attribution des prestations ainsi qu'au soutien des parcours personnalisés, continus, coordonnés
- 3.2 Mettre en place un téléservice de demandes d'aide à domicile en lien avec l'offre de la CARSAT et de la MSA
- 3.3 : Soutenir les services d'aide et d'accompagnement
- 3.4 : Sécuriser le recours aux accompagnements en emploi direct par le soutien aux professionnels et un « juste » versement des aides

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 6** Redonner aux SAD un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap
FA 23 Rendre les EHPAD attractifs
FA 27 Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées
FA 30 Rendre lisible et accessible l'offre d'habitat intermédiaire pour les séniors
FA 31 Développer la palette d'offre pour un autre « chez soi » choisi et non subi

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Programme régional de santé
Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

FICHE ACTION / FLUIDIFIER LES PARCOURS / PERSONNES HANDICAPÉES

13

L'INTERCONNAISSANCE ET LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE AU SERVICE DE L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- La Savoie enregistre un nombre croissant de personnes en situation de handicap. Les évolutions sociétales et les différentes législations tendent à toujours plus d'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société civile et du milieu ordinaire. Le secteur du handicap est très spécialisé et ne permet pas toujours au public en situation de handicap de s'inclure dans le droit commun. Si les réglementations ont permis des progrès notables, les services à la population et l'habitat restent difficiles d'accès du fait des freins en termes de mobilité et d'accessibilité. Faire valoir les besoins spécifiques et l'acceptation de toutes formes de handicaps, notamment les handicaps mentaux, cognitifs et psychiques, restent un enjeu actuel afin de faciliter le quotidien des personnes.

OBJECTIFS

- Favoriser l'interconnaissance entre le secteur du handicap et le droit commun pour améliorer le repérage et l'orientation des publics, mais aussi les collaborations
- Améliorer l'accès aux droits avec des outils simples et efficaces, simplifier les démarches
- Favoriser l'interconnaissance et le partage des pratiques inspirantes au sein même du secteur du handicap
- Valoriser les savoirs de l'expérience

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les personnes en situation de handicap, leurs aidants et les représentants légaux sur l'ensemble du département

PARTENAIRES

- Les acteurs du droit commun (France services, secrétaires de mairie, EVS, services à la population, EN, direction jeunesse du Département, universités / organisme de formation type ENSEIS...)
- Les acteurs du médico-social
- Les acteurs du sanitaire (CHS, CPTS, médecins libéraux...)
- Les élus locaux
- Les associations
- Les personnes concernées (personnes en situation de handicap et aidants)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Sensibiliser pour mieux repérer et appréhender le handicap

- 1.1 : Informer et sensibiliser (MDPH) aux différents types handicap les acteurs du droit commun en incluant des personnes concernées lors des séances, les outiller si nécessaire (France services, secrétaires de mairie, espace de vie sociale de la CAF (EVS), services à la population, transport urbain notamment ...)
- 1.2 : Soutenir l'orientation des publics vers les ressources locales en se saisissant des outils existants (Communauté 360, cartographies en cours par la Maison des Réseaux de Santé en Savoie, benchmark autres départements...)

FICHE ACTION 14

REFORCER LE PARTENARIAT INTER-INSTITUTIONNEL AU PROFIT D'UN PARCOURS SANS RUPTURE DE L'USAGER

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Depuis plusieurs années, de multiples acteurs et dispositifs se sont déployés pour répondre à l'accroissement et à la complexité des fragilités sociales. Pour les usagers comme les professionnels, cela produit une perte de visibilité du « qui fait quoi » dans un millefeuille de dispositifs.
- Pour autant, cette pluralité d'offres peut être riche en termes de réponses aux besoins des publics si le maillage partenarial se construit en réseau, dans une logique de complémentarité, de coopération, de fluidité des parcours.

OBJECTIFS

- Favoriser le partenariat inter-institutionnel pour simplifier et fluidifier les parcours d'accompagnement
- Améliorer la coopération entre les acteurs pour un parcours usager efficient
- Renforcer les liens entre acteurs au profit d'une orientation efficiente des personnes
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs : se connaître pour se faire confiance

PUBLICS / TERRITOIRES

- Tout public en situation de précarité
- Tout le territoire de la Savoie en tenant compte des spécificités locales

PARTENAIRES

- Organismes de protection sociale et administrations
- Structures publiques en lien avec le public ou leurs prestataires
- Associations œuvrant sur l'accès aux droits, employeurs de chargés d'insertion,
- Écoles ...

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de temps forts réalisés
- Nb de webinaires réalisés
- Nb de partenaires ou offres de service présentés
- Nb de « vis ma vie » réalisés

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de situations complexes traitées
- Nb de situations accompagnées en référence de parcours
- Nb de professionnels formés en référence de parcours

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Développer la connaissance partenariale pour favoriser la fluidité des parcours

- 1.1 : Réaliser des fiches de connaissance / référentiel commun
- 1.2 : Favoriser la connaissance des offres de services : réalisation de temps forts /webinaires de manière régulière
- 1.3 : Faciliter les échanges et la connaissance entre professionnels : « Vis ma vie », portes ouvertes, immersions...

Action 2: Définir la bonne orientation selon la situation des personnes

- 2.1 : Créer une instance d'animation du réseau d'acteurs
- 2.2 : Diffuser à tous les acteurs un schéma du « qui fait quoi » (ex : annuaire social de l'Ille et Vilaine)

Action 3: Accompagner les situations complexes

- 3.1 : Évaluer la pertinence des dispositifs actuels
- 3.2 : Envisager des accueils multi-partenariaux en itinérance
- 3.3 : Déployer la démarche de référence de parcours, s'appuyer sur les DAC, ...

Action 4: Envisager la mise en place d'une charte ou d'un pacte d'action sociale avec les acteurs institutionnels (MSA, CAF, CPAM, CARSAT, CCAS / CIAS, ...)

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de sessions de sensibilisation ou formations proposées
- Nb de saisine de la Communauté 360
- Nb de personnes accompagnées pour la compréhension des orientations SAMSAH et SAVS

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'utilisation du DUA par rapport au dossier papier
- Nb d'actions de sensibilisation et de formation
- Nb de professionnels et partenaires touchés par les sensibilisations ou formations
- Taux de CPTS ayant intégré des sujets handicap au sein de leurs projets (indicateur de fin de schéma)
- Nb d'ESSMS engagés dans des temps d'échange de la pratique

Action 2 : Renforcer la lisibilité de l'offre et un parcours « éclairé »

- 2.1 : Accompagner les ESMS dans l'utilisation de l'outil via trajectoire (retravailler la procédure de cadencement des admissions en ESMS, analyse des admissions impossibles...)
- 2.2 : Accompagner l'appropriation du Dossier Unique d'Admission (DUA) par les ESMS, les accompagnants et les usagers ("dites-le nous une fois")
- 2.3 : Faciliter la compréhension et l'adhésion du public et des professionnels aux orientations, notamment SAMSAH et SAVS (actions co-porté MDPH-ESMS-facilitateur de parcours Communauté 360, encouragement de l'inter SAMSAH ou inter SAVS...)
- 2.4 : Renforcer l'explication des droits (FALC, supports de communication, pictogrammes, sensibilisation TikTok...) et l'accès aux droits (RDV primo demandeur, requêtage âges charnières, MDPH territorialisée...)

Action 3 : Soutenir pour mieux accompagner

- 3.1 : Définir les modalités de sensibilisation des professionnels libéraux par la MDPH (via CPTS, CPAM, ordre des Médecins...), et les mettre en œuvre (dont la formation au remplissage du certificat médical de la demande MDPH)
- 3.2 : Identifier les établissements, services et associations pouvant assurer une fonction ressource afin de soutenir les acteurs du droit commun et favoriser les mutualisations de moyens (matériels, humains...)

Action 4 : Impulser des collaborations croisées entre services, établissements et personnes concernées (personnes en situation de handicap et aidants)

- 4.1: Inciter à l'organisation d'échanges de pratiques inter-établissements au travers de séances et d'outils permettant de valoriser les pratiques inspirantes, de mener des réflexions communes, alimenter un observatoire prospectif des besoins pour faire émerger des solutions innovantes...)
- 4.2 : Favoriser l'émergence d'un comité éthique inter-établissements intégrant la place des personnes concernées et leur expertise d'usage

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins

FA 9 Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins

FA 7 Une offre de répit lisible et accessible pour les aidants

FA 9 Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales

FA 27 Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées

FA 28 Lutter contre le non recours aux droits et éviter les ruptures de parcours

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie départementale de la Gestion de la Relation Usagers
Loi Plein emploi / Réseau Pour l'Emploi (France Travail)

Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)

PROTÉGER

FICHE ACTION

15

PROTÉGER / COHÉSION SOCIALE / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE / PERSONNES ÂGÉES
PERSONNES HANDICAPÉES / PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE

LUTTER CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les violences sexuelles désignent tous les actes à connotation sexuelle commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, tout ce qui est de l'ordre d'une sexualisation non désirée. Le sexism est davantage un propos ou un comportement qui vise la personne en raison de son sexe, de son orientation sexuelle ou de son genre sur la base de stéréotypes.
- Coût des violences faites aux femmes chaque année 2,6 milliards d'euros.
- Estimation par la CIVIISE du coût de l'inceste et des violences sexuelles sur les enfants et de leur déni à presque 10 milliards d'euros par an pour la société.
- Prise en charge médicale et des psycho-traumatismes des victimes ainsi que les prises en charges des auteurs notamment mineurs.

OBJECTIFS

- Répondre à un enjeu de santé publique : repérer, prendre en charge et prévenir les violences sexistes et sexuelles
- Protéger les enfants, les femmes et toute personne en situation de vulnérabilité
- Améliorer la connaissance du sujet de la violence sexiste et sexuelle et défendre la notion d'égalité

PUBLICS / TERRITOIRES

- Tout le département
- Enfants, femmes et personnes vulnérables (handicap, interculturalité, minorité de genre et orientation sexuelle ...)

PARTENAIRES

DSDEN, USMB, CoReSS, ADDCAES, DDFE, Promotion Santé Savoie, Maison des Femmes du CHMS, MECS, associations aide aux victimes (AVIJ, Savoie de Femmes ...)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Identifier et rendre visible le mécanisme des violences sexuelles et sexistes

- 1.1 : Participer à un futur observatoire des violences sexuelles et sexistes à l'échelle du département et contribuer à l'identification des besoins sur notre territoire à des fins de prise en charge
- 1.2 : Poursuivre l'information et sensibilisation des acteurs de terrains, les élus et la population sur la lutte contre les violences (centre de santé sexuelle)

Action 2 : Former et soutenir les professionnels au contact des publics visés

- 2.1 : Participer à la planification et à la mise en œuvre des actions de formation pluripartenariales et décloisonnées, et à la création d'une boîte à outil partagée pour les professionnels de la prévention et du soin formés de la Savoie
- 2.2 : Poursuivre le partenariat permettant de mettre en place des actions collectives en direction du public cible en utilisant entre autre les outils digitaux
- 2.3 : Réduire les risques psycho-sociaux et de traumatisme vicariant en proposant un accompagnement adapté aux professionnels du Département au contact des publics

SUITE >



INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de personnes sensibilisées
- Nb de professionnels formés
- Nb de structures présentes aux sensibilisations ou formations
- Nb de situations prises en charge

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de professionnels du pôle social sensibilisés et/ou formés au sujet

Action 3 : Accompagner et prendre en charge les victimes et les auteurs-mineurs de violences

- 3.1 : Prendre en compte la dimension interculturelle dans les prises en charge des MNA et des personnes migrantes (victimes et auteurs-mineurs)
- 3.2 : Accompagner les professionnels de la protection de l'enfance sur les questions de violences sexuelles et sexistes / et les questions d'inceste (victimes et auteurs-mineurs)
- 3.3 : Contribuer à l'accompagnement des mineurs, des femmes, des couples et des personnes vulnérables victimes dans une prise en charge coordonnée et adaptée, y compris pour les sujets d'inceste

FICHE ACTION

16

PROTEGER / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE
LUTTER CONTRE L'EXPLOITATION SEXUELLE DES MINEURS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Selon le code pénal, la prostitution est le fait de proposer des relations de nature sexuelle à un tiers, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, d'un avantage en nature ou de la promesse d'un avantage. La France est un pays abolitionniste en matière de prostitution et considère les personnes prostituées comme victimes d'un système qui les exploite. Les clients encourrent entre 5 à 10 ans d'emprisonnement et de 75 000 à 150 000 euros d'amende en fonction de l'âge de la victime.
- En France, 40 000 personnes en situation prostitutionnelle et parmi elles plus de 15 000 mineurs. Chiffre très largement sous-estimé : la prostitution étant invisible dans plus de 80% des cas, très protéiforme et non reconnue par la moitié des mineurs eux-mêmes mis en exploitation sexuelle.
- Complexité de l'accompagnement de ces jeunes par les acteurs de terrain.
- Tout mineur en situation de prostitution est réputé en danger et relève de la protection de l'enfance.

OBJECTIFS

- Protéger les enfants et adolescents de toute forme d'exploitation sexuelle
- Répondre à un enjeu de santé publique : repérer les situations et accompagner, prendre en charge les jeunes, en pluridisciplinarité
- Développer et structurer le travail en réseau des professionnels

PUBLICS / TERRITOIRES

- Tout le département
- Public mineurs/jeunes majeurs victimes, vulnérables

PARTENAIRES

MECS/structure d'accueil protection de l'enfance, Amicale du Nid, Justice police gendarmerie, UAPED, DSSEN, CEGIDD, CPTS, PJJ, MDAS, DDFE

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de situations analysées en commission
- Nb de professionnels formés
- Nb de jeunes sensibilisés
- Nb d'actions collectives de sensibilisation

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de victimes mineurs accompagnées

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Organiser, structurer et pérenniser le travail en réseau des professionnels de la lutte contre l'exploitation sexuelle des mineurs

- 1.1 : Former des professionnels relais dans chaque institution par l'association partenaire relais
- 1.2 : Mettre en place une commission d'étude des situations et la faire vivre dans le temps
- 1.3 : Mettre en place un soutien technique et apport d'expertise aux professionnels concernés dans le cadre des suivis des situations

Action 2 : Innover et expérimenter pour la prise en charge des victimes et évaluer l'impact sur leur parcours de vie

- 2.1 : Développer une prise en charge adaptée à chaque personne, de manière souple et coordonnée
- 2.2 : Proposer des solutions d'hébergement et de mise à l'abri adaptées à la victime
- 2.3 : Impulser via le centre de santé sexuelle des parcours de soins coordonnés et adaptés à la victime

Action 3 : Rendre visible, informer et prévenir ce phénomène, et mettre en lumière le rôle de l'outil numérique

- 3.1 : À partir du CSS et en lien avec l'observatoire jeunesse, créer ou diffuser des campagnes de prévention relatives à l'exploitation sexuelle des mineurs et positionner le client comme auteur de violences et responsable pénallement
- 3.2 : En lien avec les directions concernées, développer des actions de sensibilisation auprès des organisateurs des milieux festifs, des événements exceptionnels (sportifs, culturels ...)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 2 Renforcer la promotion de la santé des enfants de moins de 6 ans
FA 3 Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés
FA 4 Coordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité
FA 16 Lutter contre l'exploitation sexuelle des mineurs
FA 19 Accompagner les enfants à double vulnérabilités

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Feuille de route de la stratégie nationale de la santé sexuelle 2017-2030
Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027
Travaux et recommandations de la CIVIIE
Recommandations de l'HAS
Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 3 Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés
FA 15 Lutter contre les violences sexuelles et sexistes

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie nationale de lutte contre le système prostitutionnel et l'exploitation sexuelle
Stratégie nationale santé sexuelle – 2017-2030
Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

FICHE ACTION 17

PROTEGER / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE

PROTEGER L'ENFANT SUR LE LONG TERME PAR LE CADRE JURIDIQUE

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Le lien parent-enfant est parfois maintenu à tout prix sans réelle perspective de consolidation. Les situations nécessitant un changement d'autorité parentale ne sont pas systématiquement examinées et les professionnels se sentent peu préparés pour accompagner la modification de statut de l'enfant.

OBJECTIFS

- Permettre aux enfants de grandir dans un cadre familial sécurisé lorsque les parents ne sont pas protecteurs, en modifiant l'autorité parentale et en assurant un accompagnement sur mesure des parcours

PUBLICS / TERRITOIRES

- Enfants et professionnels
- Tout le département

PARTENAIRES

- Services de milieu ouvert
- Services de visites en présence de tiers
- Maisons d'enfants, justice, santé

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de situations examinées en CESSEC

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb d'enfants confiés ayant changé de statut dans l'année (pupille, tutelle, délégation d'autorité parentale)
- Nb d'adoptions

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Modifier l'autorité parentale lorsque la perspective de retour en famille s'éloigne

- 1.1 : Systématiser l'examen des situations où le maintien de l'autorité parentale n'est plus adapté
- 1.2 : Renforcer la formation des équipes aux procédures de retrait partiel ou total de l'autorité parentale

Action 2 : Accompagner les enfants dans le changement de statut

- Renforcer la formation des équipes à l'accompagnement des enfants en cas de changement de statut

Action 3 : Accompagner les parcours d'adoption

- 3.1 : Développer les bilans sociaux, médicaux et psychologiques en fonction du nombre de pupilles de l'Etat
- 3.2 : Renforcer la formation des équipes à l'accompagnement des parcours d'adoption d'enfants de plus de 6 ans

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 10 Réduire les ruptures de parcours en protection de l'enfance
FA 18 Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes, et leur participation à la vie sociale
FA 22 Favoriser l'accueil bénévole des enfants confiés

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

FICHE ACTION 18

PROTEGER / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE

GÉNÉRALISER LES PROJETS INDIVIDUALISÉS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES ET LEUR PARTICIPATION À LA VIE SOCIALE

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les projets pour l'enfant (PPE) et pour l'autonomie (PPA) ne sont pas systématiques. Ils sont déployés uniquement pour les enfants confiés et ne mobilisent pas tous les partenaires concernés. L'accès au droit commun (scolarité, loisirs, santé, insertion...) reste inégal selon les parcours. Les transitions vers l'âge adulte sont insuffisamment préparées, avec des ruptures à la sortie de l'aide sociale à l'enfance.

OBJECTIFS

- Garantir un accompagnement global, personnalisé et continu de l'enfant protégé
- Permettre l'épanouissement des enfants protégés

PUBLICS / TERRITOIRES

- Enfants, parents, entourage des enfants, professionnels
- Tout le département

PARTENAIRES

- Etablissements et services de la protection de l'enfance
- Education Nationale, structures de loisirs, missions locales, organismes de formation...

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'enfants avec une mesure de protection ayant un PPE/PPA actualisé

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'enfants confiés ayant une pratique de loisirs et/ou un départ en colonie de vacances
- Taux d'enfants confiés ayant le bac ou diplôme équivalent

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 3 Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés
FA 17 Protéger l'enfant sur le long terme par le cadre juridique
FA 21 Améliorer la qualité de l'accueil professionnel et favoriser le lien d'attachement
FA 22 Favoriser l'accueil bénévole des enfants confiés
FA 26 Renforcer l'implication des parents et permettre le répit parental
FA 27 Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

FICHE ACTION 19

PROTEGER / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE PERSONNES HANDICAPÉES

ACCOMPAGNER LES ENFANTS À DOUBLE VULNÉRABILITÉS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Une part importante des enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance sont également en situation de handicap ou ont des troubles du développement, les maltraitances/ négligences entraînant des handicaps et des difficultés (troubles de l'attachement, comportements auto- ou hétéro-agressifs, actes de violences sexuelles...).
- Par ailleurs, des familles ayant des enfants handicapés se retrouvent en difficulté et ont besoin d'un soutien à la parentalité et d'être accompagnées pour accéder aux dispositifs de prise en charge.
- Enfin, les enfants à double vulnérabilités subissent davantage de ruptures de parcours que les autres, du fait de la difficulté des professionnels de les prendre en charge. Les parents et les professionnels se sentent souvent seuls voire démunis face aux problématiques des enfants et n'activent pas tous les dispositifs mobilisables, souvent par méconnaissance des missions de chacun.

OBJECTIFS

- Repérer, réduire et prévenir les doubles vulnérabilités
- Offrir des accompagnements adaptés aux besoins des enfants et de leur famille
- Réussir la sortie des dispositifs ASE et l'accompagnement vers les dispositifs pour les adultes

PUBLICS / TERRITOIRES

- Enfants handicapés pris en charge à l'ASE ou à risque
- Tout le département

PARTENAIRES

- L'ensemble des institutions intervenants auprès des enfants
- Le secteur de la santé
- Le secteur associatif

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Repérer, prévenir et réduire les risques de double vulnérabilités

- 1.1 : Former les professionnels, les outiller et les soutenir
 - Former au repérage et l'évaluation des compétences et des difficultés de l'enfant (professionnels CD, petite enfance et éducation nationale) et utiliser des grilles d'évaluation
 - Former à la psychoéducation et à l'accompagnement des parents
 - Maintenir et conforter les lieux ressources de type « pole ressources handicap », avoir des référents handicap dans chaque structure accueillant des enfants
 - Repérer précocement les fragilités parentales, accompagner au plus tôt
- 1.2 : Mobiliser, valoriser et soutenir les parents
 - Former les professionnels aux modes de communication adaptés aux parents, valoriser les compétences des parents
 - Proposer des ateliers (guidance parentale, activités parents enfants, conférences, ...)
- 1.3 : Proposer un étayage psychologique en prévention (consultations PMI, ...)

SUITE >

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'enfants à double vulnérabilités ayant changé de lieu de scolarité ou de lieu d'accueil pendant l'année
- Nb de professionnels formés
- Nb d'enfants accompagnés à domicile par les dispositifs spécifiques

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de sortie vers un dispositif adulte stable
- Taux de maintien en parcours scolaire ou d'insertion après 18 ans
- Nombre d'enfants accompagnés par l'équipe mobile
- Taux d'enfants à double vulnérabilités ayant un plan d'accompagnement coordonné

Action 2 : Proposer des solutions de répit aux parents

- 2.1 : Soutenir les parents dans l'accès à des accueils DIME DITEP, en permanent et en séquentiel
- 2.2 : Envisager des accueils chez des assistants familiaux en séquentiel pour soulager les familles
- 2.3 : Etudier la mise en place d'un dispositif d'accueil séquentiel éducatif (sur le modèle Prado mais orienté prévention)
- 2.4 : Envisager une offre de répit « parenthèse » en famille
- 2.5 : Promouvoir le parrainage d'enfants à double vulnérabilités

Action 3 : Prendre en charge les enfants à double vulnérabilités

- 3.1 : Proposer un accompagnement renforcé à domicile
- 3.2 : Etayer/conforter la prise en charge parentale par des interventions au domicile ou à l'extérieur (action type mixte SESSAD/SEMOH)
 - Proposer du soutien au parents par de la guidance parentale, des groupes de parole et de pairs,
 - Utiliser ensemble la communication adaptée augmentée (CAA)
- 3.3 : Proposer aux enfants un Projet Coordonné et mettre en place la référence de parcours /personne de confiance (fil rouge)
- 3.4 : Mieux coordonner les prises en charges entre le secteur du handicap et celui de la protection de l'enfance (interconnaissance, formation, pair aide)
- 3.5 : Former et accompagner les acteurs de chaque territoire à l'accueil d'enfants à double vulnérabilités (éducateurs sportifs, accompagnateurs de moyenne montagne, exploitants de gîtes et d'accueils à la ferme, professionnels de la médiation animal...)
- 3.6 : Outiller les professionnels de l'ASE et du handicap pour la prise en charge des enfants auteurs et/ou victimes de violences sexuelles et sur la vie affective et sexuelle
- 3.7 : Renforcer un dispositif de type équipe mobile pour venir compléter l'offre d'accompagnement des enfants à double vulnérabilité

Action 4 : Préparer et accompagner la sortie de l'ASE

- 4.1 : Anticiper le statut du jeune majeur et faire le lien avec les services de tutelle
- 4.2 : Étudier la création d'un dispositif passerelle 16-25 ans (ASE, secteur PH enfant/adulte)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 2 Renforcer la promotion de la santé des enfants de moins de 6 ans
FA 3 Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés
FA 10 Réduire les ruptures de parcours en protection de l'enfance
FA 11 Fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap et mieux accompagner les âges charnières
FA 16 Lutter contre les violences sexistes et sexuelles
FA 26 Renforcer l'implication des parents et le répit parental

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Plan régional de santé
Plan national 50 000 solutions
Stratégies nationales en faveur des enfants et de leurs familles

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN

FICHE ACTION

20

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN / PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE

GARANTIR UNE OFFRE DE QUALITÉ DES MODES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT ADAPTÉE AUX BESOINS DES FAMILLES

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Disparité de l'offre, selon les territoires (difficultés particulières des zones de montagne) et au regard des besoins des familles.
- Couverture globalement inférieure à la moyenne nationale du fait de la diminution du nombre de propositions de places d'accueil par les assistantes maternelles et de la pénurie de personnel dans les EAJE.
- Evolution du métier au regard des nouvelles connaissances relatives au développement du jeune enfant et des nombreuses réformes successives pour les EAJE.

OBJECTIFS

- Encourager les accueils spécifiques (public vulnérable, handicap, accueils occasionnels) et la création de nouvelles formes de structure (ex: MAM) en lien avec l'autorité organisatrice
- Renforcer le maillage territorial et l'information relative à l'ensemble des modes d'accueil auprès des familles
- Accompagner les professionnels du secteur afin de garantir des prises en charge de qualité
- Concourir au réseau des acteurs de la petite enfance dans le cadre du service public de la petite enfance

PUBLICS / TERRITOIRES

- Portée départementale et déclinaison sur les territoires

PARTENAIRES

- Le Carrousel
- l'ACEPP
- la CAF
- les RPE
- les EAJE
- Réseau pour l'emploi

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de journées réalisées
- Nb d'actions de formations
- Nb de professionnels formés
- Nb d'EAJE contrôlés

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de places AVIP créées
- Nb d'agrément
- Nb de nouvelles places en MAM créées
- Nb de suspensions et retraits d'agrément

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Participer à l'adaptation de l'offre aux besoins des familles

- 1.1 : Accompagner et suivre les formations proposées par le pôle ressources handicap et contribuer à l'animation de ce réseau
- 1.2 : Impulser le développement de places pour les familles vulnérables en s'appuyant sur les dispositifs AVIP (Accueil à Vocation d'Insertion Professionnelle) et accompagner ces familles dans l'accès aux modes d'accueil

Action 2 : Favoriser la qualité d'accueil dans les EAJE

- 2.1 : Favoriser la mise en réseau des directrices de structure et faire connaître les référentiels s'appliquant aux structures
- 2.2 : Faciliter les actions de formation (lien avec les organismes et le service formation)
- 2.3 : Élaborer et mettre en œuvre le plan de contrôle

Action 3 : Renforcer les missions de la PMI auprès des assistants maternels

- 3.1 : Développer l'accompagnement de la PMI auprès des assistantes maternelles, et mettre à jour les connaissances des professionnelles en lien avec l'évolution des métiers et inciter à la formation continue (accueil de public spécifique, nouvelle parentalité, ...)
- 3.2 : Assurer des suivis et contrôles réguliers
- 3.3 : Impulser le partenariat PMI/assistants maternels/RPE
- 3.4 : Renforcer l'accompagnement des MAM : animation d'un réseau départemental, mise en place de formations autour de la spécificité de cette activité

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 4 Coordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité
FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins
FA 25 Promotion et attractivité des métiers du secteur social et médico-social dans les ESSMS et de la petite enfance
FA 26 Renforcer l'implication des parents et permettre le répit parental

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Schéma départemental des services aux familles
Charte nationale de l'accueil du jeune enfant
Stratégie national de prévention et de protection de l'enfance 1000 premiers jours
Pacte des solidarités (axe 1)
Charte nationale de soutien à la parentalité

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE
AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL PROFESSIONNEL DES ENFANTS CONFIÉS ET FAVORISER LES LIENS D'ATTACHEMENT

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Complexité des enfants et adolescents accueillis.
- Difficultés de recrutement de professionnels qualifiés et *turnover* des équipes.
- Manque de lieux d'accueil pérennes pour les jeunes enfants, les fratries et les enfants présentant des difficultés multiples.
- Augmentation de la durée d'accueil en structure d'urgence.
- Freins culturels et difficultés organisationnelles pour nouer des liens d'attachement avec les enfants.

OBJECTIFS

- AdAPTER les modalités de l'accueil collectif en protection de l'enfance en fonction des besoins spécifiques de l'enfant, des réalités d'accueil et de leur durée
- Soutenir les accueillants familiaux dans leurs missions
- Favoriser les liens d'attachement dans toutes les formes d'accueil

PUBLICS / TERRITOIRES

- Enfants confiés,
- Professionnels de la protection de l'enfance,
- Dans tous les territoires.

PARTENAIRES

- Tout acteur de la protection de l'enfance

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb d'assistants maternels recrutés pour le relais
- Nb de places en petits collectifs

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de projets d'établissement actualisés ou en cours d'actualisation sur la base des référentiels élaborés et de la théorie de l'attachement
- Taux de démission chez les assistants familiaux

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Individualiser l'accueil collectif en protection de l'enfance en fonction des besoins spécifiques de l'enfant

- 1.1 : Rédiger un référentiel départemental permettant d'individualiser l'accompagnement des enfants et des jeunes au sein d'un collectif d'hébergement en protection de l'enfance
- 1.2 : Élaborer collectivement des solutions organisationnelles pour adapter les accueils à l'hétérogénéité et à la complexité des enfants et jeunes accueillis
- 1.3 : Élaborer collectivement un référentiel bâtimентаire des structures d'hébergement en protection de l'enfance pour créer des espaces de prise en charge individualisée ou en petit groupe et questionner la performance environnementale
- 1.4 : Développer des petits collectifs pour l'accueil des fratries et des 0-12 ans

Action 2 : Etayer et relayer les assistants familiaux

- 2.1 : Poursuivre et diversifier l'offre de formation sur les complexités des enfants et des jeunes accueillis et renforcer le soutien en cas de difficultés multiples
- 2.2 : Développer la pair-aidance entre les assistants familiaux
- 2.3 : Mettre en place des relais en journée et le weekend (assistants maternels, parrains, accueils collectifs)

Action 3 : Favoriser les liens affectifs et d'attachement entre les enfants accueillis et les professionnels de la protection de l'enfance

- 3.1 : Favoriser la participation des professionnels à des conférences et des formations sur la thématique des liens affectifs en protection de l'enfance
- 3.2 : Participer à une recherche-action sur la construction des liens d'attachement internes et externes aux lieux d'accueil et à leur évolution après la prise en charge

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 10 Réduire les ruptures de parcours en protection de l'enfance
FA 18 Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes, et leur participation à la vie sociale
FA 19 Accompagner les enfants à double vulnérabilités
FA 22 Favoriser l'accueil bénévole des enfants confiés
FA 24 Valoriser la bientraitance et lutter contre la maltraitance au sein des ESSMS
FA 25 Promotion et attractivité des métiers du secteur social et médico-social et de la petite enfance
Programmation de l'offre

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
Plan climat

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE
FAVORISER L'ACCUEIL BÉNÉVOLE DES ENFANTS CONFIÉS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- L'accueil en famille bénévole (famille étendue, proches, société civile) est une réponse pertinente pour les enfants confiés en protection de l'enfance. Toutefois, même s'ils se développent, ces accueils demeurent insuffisants et trop peu connus sur nos territoires. La loi impose de rechercher des ressources dans l'entourage de l'enfant avant tout placement, or les professionnels manquent d'outils pour identifier et évaluer les personnes ressources. Le manque d'accompagnement des bénévoles peut conduire à des ruptures d'accueil.

OBJECTIFS

- Accentuer et mieux accompagner l'accueil en famille bénévole des enfants confiés en protection de l'enfance
- Elargir le réseau de personnes ressources pour les enfants confiés

PUBLICS / TERRITOIRES

- Tous les territoires, secteur associatif

PARTENAIRES

- Secteur associatif, parrains par mille, AEMO

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de situations pour lesquelles l'évaluation des capacités d'accueil bénévole a été réalisée
- Nb d'accueillants bénévoles
- Nb de parrains

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'enfants parrainés ou mentorés parmi les enfants confiés
- Taux d'enfants confiés à un membre de l'entourage de l'enfant ou à un tiers

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Evaluer et accompagner l'accueil dans l'entourage de l'enfant

- 1.1 : Outiller les professionnels pour mieux recenser les personnes ressources en amont ou en parallèle de la mesure de placement
- 1.2 : Créer une trame départementale d'évaluation des personnes ressources tout au long du parcours de l'enfant
- 1.3 : Mettre en place une équipe spécialisée d'accompagnement des accueillants bénévoles

Action 2 : Développer et encadrer le parrainage et le mentorat

- 2.1 : Habiliter les familles d'hôtes et de parrainage au regard des dernières dispositions réglementaires
- 2.2 : Définir les modalités d'accompagnement et d'indemnisation des familles d'hôtes et de parrainage en fonction des types d'accueil et clarifier leur place dans le projet pour l'enfant
- 2.3 : Faire connaître les missions de parrainage et de mentorat à la société civile, en s'appuyant sur les élus et le tissu associatif

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 17 Protéger l'enfant sur le long terme par le cadre juridique
FA 18 Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes, et leur participation à la vie sociale
FA 21 Améliorer la qualité de l'accueil professionnel et favoriser les liens d'attachement
FA 25 Promotion et attractivité des métiers du secteur social et médico-social et de la petite enfance

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance

23

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN / PERSONNES ÂGÉES
RÉINVENTER LA VIE EN EHPAD

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les EHPAD répondent aux besoins de personnes âgées de plus en plus dépendantes pour qui le maintien à domicile n'est pas envisageable ou qui souhaitent maintenir des liens sociaux dans un cadre collectif. L'enjeu est que les résidents se sentent chez eux dans ce nouvel environnement et que les établissements restent des lieux de vie ouverts sur l'extérieur.

OBJECTIFS

- Renforcer l'image et l'attractivité des établissements vis-à-vis des séniors
- Faire des EHPAD des pôles ressources sur leur territoire
- Proposer aux séniors un cadre de vie attractif avec une bonne qualité de service

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les Séniors et leurs aidants
- Tous les territoires

PARTENAIRES

- Centres sociaux
- Communes
- Associations locales
- Médiathèques
- ADIREPAS
- Etc.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de conventions de mise à disposition des véhicules PMR

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'EHPAD inscrits dans la démarche de « la terre à l'assiette »
- Taux de réponses aux demandes faites dans ViaTrajectoire Personnes âgées
- Taux d'établissements intégrant dans leurs CPOM des actions en faveur de la participation citoyenne des résidents

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Rendre l'EHPAD ouvert sur son environnement

- 1.1 : Faire des EHPAD des pôles ressources ouverts sur l'extérieur pour les personnes âgées du territoire (ouverture restaurant, actions d'animations etc.) et permettre aux résidents d'accéder à des activités extérieures (vie associative et culturelle locale)
- 1.2 : Redonner aux familles toute leur place dans l'établissement en favorisant le lien entre les familles et le résident (espace dédié pour leur accueil, participation dans les CVS, gazette, visio...)
- 1.3 : Favoriser la participation citoyenne des résidents aux décisions de la vie de l'établissement (sondages, référendums, ateliers participatifs et groupes de paroles, etc.)
- 1.4 : Favoriser une mutualisation de la flotte de véhicules inter-établissements pour faciliter les sorties extérieures des résidents

Action 2 : Améliorer la qualité de service et hôtelière des EHPAD

- 2.1 : Incrire les EHPAD dans la dynamique du Plan Alimentaire Territorial (PAT) de la Savoie (De la terre à l'assiette) pour améliorer la qualité de la restauration
- 2.2 : Améliorer le bâti, à travers une prise en compte renforcée dans les opérations de construction et de rénovation de critères techniques tels que : la qualité d'usage, la performance environnementale, le confort d'été, la modularité et l'évolutivité
- 2.3 Accompagner l'adaptation des aménagements intérieurs aux attentes des séniors
- 2.4 : Améliorer l'information et la transparence sur l'état d'avancement des demandes d'admission, au travers de Via Trajectoire
- 2.5 : Initier une mise en réseau des animateurs en EHPAD pour une interconnaissance et un partage des pratiques

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 12** Bien vieillir pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie à domicile
FA 24 Valoriser la bientraitance et lutter contre la maltraitance au sein des établissements et services médico-sociaux
FA 25 Promotion et attractivité des métiers du secteur social et médico-social dans les ESSMS et de la petite enfance
Programmation de l'offre

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Plan climat
 Plan Alimentaire territorial
 Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

24

ACCUEILLIR, PRENDRE SOIN / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE PERSONNES ÂGÉES PERSONNES HANDICAPÉES
VALORISER LA BIENTRAITANCE ET LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Identification des situations de maltraitance à l'égard des personnes à risque au niveau national, toute politique confondue.
- Besoin de pérennisation et d'harmonisation des démarches d'amélioration qualité et de gestion des risques dans l'ensemble des ESSMS en Savoie, pour prévenir toute forme de maltraitance.

OBJECTIFS

- Amélioration continue de la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies en ESSMS
- Soutenir et promouvoir la culture qualité et gestion des risques des ESSMS de la Savoie (évaluation et maîtrise des risques...)
- Développement d'un programme pluriannuel de contrôles dans les établissement

PUBLICS / TERRITOIRES

- PAPH
- EJF
- Tout territoire

PARTENAIRES

- ARS
- PJJ

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'établissements ayant une charte de bientraitance
- Taux d'EIG remontés au Département et analysés par les établissements
- Taux de réponses du Département aux plaintes/reclamations
- Nb de contrôles réalisés
- Taux de réalisation de EE et contrôles
- Evolution des résultats des EE

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Evolution note globale moyenne et note critères impératifs des EE (résultats HAS)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 6** Redonner aux services d'autonomie à domicile (SAD) un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap
FA 10 Réduire les ruptures de parcours en protection de l'enfance
FA 21 Améliorer la qualité de l'accueil professionnel et favoriser les liens d'attachement
FA 23 Rendre les EHPAD attractifs

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance
 Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)
 Plan Régional de Santé



PROMOUVOIR ET RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL DANS LES ESSMS ET DANS LE SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Les politiques sociales et médico-sociales s'appuient sur de nombreux services et établissements sociaux et médico-sociaux (ESSMS) qui interviennent et accueillent tous les publics.
- Les difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés du secteur ainsi que le recours à l'interim ont un impact très important sur l'effectivité et la qualité de l'action de ces structures partenaires.
- Le secteur de la petite Enfance connaît également un manque d'intérêt et d'attractivité.

OBJECTIFS

- Faire connaître les métiers, les valoriser notamment auprès des jeunes pour susciter des vocations afin d'assurer un meilleur service aux usagers
- Lutter contre les représentations négatives
- Anticiper les besoins et l'adaptation des compétences
- Améliorer la qualité de vie au travail dans les ESSMS pour attirer et fidéliser les salariés

PUBLICS / TERRITOIRES

- Tout le département
- Scolaires, étudiants,
- Demandeurs d'emplois
- Ensemble des salariés du secteur

PARTENAIRES

ARS, DDETSPP, Conseil Régional, Education nationale, Communauté 360, ESSMS, EAJE, communes, RPE, OF, écoles de formation/universités, Campus des métiers, fédérations

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb d'actions de promotion des métiers
- Nb de fiches action intégrant un axe attractivité dans le CPOM

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Comparaison des taux de rotation, absentéisme et ancienneté aux repères statistiques de la CNSA,
- Nb de postes non pourvus dans les ESSMS et les EAJE
- Dépenses d'interim

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 5** Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins
FA 6 Redonner aux services autonomie à domicile (SAD) un rôle central dans la maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap
FA 18 Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes et leur participation à la vie sociale
FA 20 Garantir une offre de qualité des modes d'accueil du jeune enfant adaptés aux besoins des familles
FA 21 Améliorer la qualité de l'accueil professionnel et favoriser les liens d'attachement
FA 22 Favoriser l'accueil bénévoles des enfants confiés
FA 23 Rendre les EHPAD attractifs

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Faire connaître les métiers et lutter contre les représentations

Par l'action de la mission promotion des métiers de la Communauté au Service de l'Autonomie en Savoie

- 1.1 : Pérenniser les actions de découverte des métiers, dont le salon des métiers du social, du soin et de la petite enfance
- 1.2 : Consolider les relations avec les acteurs de l'emploi, de l'insertion, de l'orientation et de la formation et investir les différentes instances (CDPE, CLPE, CLEE...)
- 1.3 : Se doter d'outils de communication et les mutualiser entre structures
- 1.4 : Déployer et animer un réseau d'ambassadeurs (professionnels et usagers) pour présenter les métiers auprès des différents publics

Action 2 : Promouvoir les actions contribuant à l'attractivité et à la qualité de vie au travail dans les ESSMS

- 2.1 : Intégrer systématiquement un axe attractivité et qualité de vie au travail (QVT) dans les CPOM (CD)
- 2.2 : Diffuser les bonnes pratiques de QVT et de réduction de l'interim entre établissements (CD et CSAS)
- 2.3 : Poursuivre l'organisation des formations pluri-institutionnelles et les formations pour les professionnels (CD)

Action 3 : Valoriser le métier d'assistant maternel

- 3.1 : Accompagner les assistants maternels en poursuivant les actions en place : journée départementale, journée de l'assistant maternel
- 3.2 : Faire découvrir le métier à travers différentes interventions

Action 4 : Consolider la gouvernance et le partenariat

- 4.1 : Organiser une gouvernance institutionnelle
- 4.2 : Garantir les moyens de promotion des métiers de la Communauté 360
- 4.3 : Poursuivre le déploiement de la démarche de GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et compétences) territoriale

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Plan d'action ARS
Comité Départemental et Comités Locaux Pour l'Emploi
Comités locaux écoles - entreprises

AUTONOMISER

26

AUTONOMISER / ENFANCE JEUNESSE FAMILLE PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE
RENFORCER L'IMPLICATION DES PARENTS ET PERMETTRE LE RÉPIT PARENTAL

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Des difficultés à atteindre les familles les plus éloignées et les plus fragiles, et à instaurer des relations de confiance.
- Pouvoir d'agir des familles insuffisamment facilité et valorisé.
- Modes d'accueil à développer pour soutenir la parentalité : horaires atypiques, places pour les parents qui ne travaillent pas, répit parental...
- Isolation des parents et manque de socialisation des enfants qui conduisent à l'épuisement parental et à la dégradation des relations parent-enfant.

OBJECTIFS

- Développer des solutions et pratiques innovantes de soutien à la parentalité et de répit parental : Maison des familles, Parrains par mille, accueil de répit,...
- Développer des lieux ressources à la parentalité (parents/professionnels) sur chaque territoire du département
- Développer les compétences des parents afin qu'ils repèrent mieux les difficultés de développement de leur(s) enfant(s) et s'impliquent plus précocement dans leurs prises en charge

PUBLICS / TERRITOIRES

- Familles
- Tout le département

PARTENAIRES

CAF/MSA, Centres socio-culturels, CCAS, Maison des familles, CHS, CAMSP, CHMS, pédiatrie, maternité, ADDCAES, ADMR / AFD, Education Nationale, PRE, médecine libérale, LAEP, structures d'accueil, assistantes maternelles, relais petite enfance, UDAF, FOL...

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de places d'accueil en horaires atypiques ou à vocation d'insertion professionnelle
- Nb de lieux de soutien à la parentalité accompagnés par le CD

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux de parrainages pour des enfants sans mesure éducative
- Taux de couverture du département en dispositifs de soutien précoce à parentalité
- Taux de présence des parents aux instances de coordination éducatives pilotées par le CD

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 2 Renforcer la promotion de la santé des enfants de moins de 6 ans
FA 4 Coordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité
FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins
FA 6 Redonner aux services autonomie à domicile (SAD) un rôle central dans la maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap
FA 18 Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes et leur participation à la vie sociale
FA 20 Garantir une offre de qualité des modes d'accueil du jeune enfant adaptés aux besoins des familles
FA 21 Améliorer la qualité de l'accueil professionnel et favoriser les liens d'attachement
FA 22 Favoriser l'accueil bénévoles des enfants confiés
FA 27 Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie Nationale de prévention et de protection de l'enfance
Schéma départemental des services aux familles

27

AUTONOMISER / COHÉSION SOCIALE ENFANCE JEUNESSE FAMILLE PERSONNES ÂGÉES
PERSONNES HANDICAPÉES PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE
IMPLICATION, PARTICIPATION ET POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- La participation et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, personnes concernées, usagers, publics, bénéficiaires est au cœur des discours avec des formes sans cesse renouvelées et interrogées. La vulnérabilité des publics, le non recours, l'augmentation de la précarité et des fragilités, nous encouragent à placer cette question au centre de nos préoccupations afin de permettre une meilleure implication des personnes dans leur parcours. Pour cela, il faut leur donner la parole et leur laisser une place dans la construction.

OBJECTIFS

- Garantir l'implication, la participation et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées

PUBLICS / TERRITOIRES

- Département de la Savoie

PARTENAIRES

- Personnes accompagnées
- Associations d'usagers
- Groupes d'usagers
- Partenaires de l'accès aux droits

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de territoires ayant une démarche formalisée sur la participation des usagers
- Nb de personnes formées

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Taux d'instances départementales ou territoriales où les personnes accompagnées sont représentées.
- Nb de règlements et procédures mis à jour intégrant la participation des personnes

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Action 1 : Associer les personnes accompagnées à la construction du service et des politiques publiques

- 1.1 : Interroger l'intérêt et les modalités de la participation des usagers instance par instance : réaliser un état des lieux
- 1.2 : Formaliser systématiquement les modalités de participation dans les règlements et procédures départementales de participation à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques

Action 2 : Associer les personnes accompagnées aux prises de décisions les concernant

- 2.1 : Repenser les modalités de fonctionnement et d'intégration des personnes accompagnées dans les groupes ressources
- 2.2 : Donner de la lisibilité aux plateformes transversales d'évaluation des situations
- 2.3 : Encourager, lever les freins et motiver à la participation
- 2.4 : Travailler le sujet de la pair-aidance, la place des personnes ressources, personnes référentes

Action 3 : Diversifier les outils d'accompagnement

- 3.1 : Renforcer la proximité des services grâce aux outils adaptés (par exemple la visio, permanences de proximité, ...)
- 3.2 : Renforcer l'accompagnement collectif comme outil de participation et de pouvoir d'agir (actions collectives, groupes de paroles, co-construction)
- 3.3 : Former les professionnels du Département et envisager les modalités de co-formation avec les usagers/ personnes concernées
- 3.4 : Formaliser l'accompagnement (ex : contractualisation, plan d'action...) et lui donner de la lisibilité pour les personnes accompagnées

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté
Pacte des solidarités
Stratégie départementale Gestion de la Relation à l'Usager
Livre blanc du travail social

LUTTER CONTRE LE NON RECOURS AUX DROITS ET
ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- La méconnaissance de certains droits/aides ou des critères d'éligibilité qui s'y affèrent conduisent certaines personnes à ne pas engager de démarches.
- Les démarches administratives d'ouverture et de liquidation des droits sont complexes et nécessitent parfois de nombreux justificatifs (conditionnalité des droits sociaux). Certaines personnes se découragent avant d'avoir mené la procédure à son terme, ou se retrouvent en rupture lorsque les droits nécessitent des démarches de renouvellement sans automatisation.
- Le manque d'interconnaissance des acteurs de l'accès aux droits peut générer de l'errance institutionnelle.

OBJECTIFS

Améliorer l'accessibilité et la lisibilité des droits pour favoriser l'inclusion sociale passe par :

- La simplification des démarches (simplifier les formulaires, réduire le nombre de documents à fournir, clarifier les critères d'éligibilité ...)
- L'amélioration de l'information (information ciblée, variété des canaux de communication, personnalisation des messages)
- La coordination des acteurs et la personnalisation des services pour répondre aux besoins spécifiques

PUBLICS / TERRITOIRES

- Territoires de la Savoie

PARTENAIRES

- Partenaires de l'accès aux droits (associations, organismes protection sociale, administrations, collectivités)

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de canaux privilégiés avec les partenaires (CAF, CPAM, MSA, ...)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Enquête de satisfaction biennale des usagers (accompagnement, accessibilité technique, qualité/adaptation de l'information)

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Adapter les relations a l'usager pour simplifier leur parcours

- 1.1 : Maintenir la possibilité d'un contact humain dans toutes les démarches
- 1.2 : Renforcer l'accessibilité des services (plages horaires élargies, faciliter les prises de rdv et les contacts téléphoniques, services itinérants, barrière de langage...)
- 1.3 : Poursuivre l'engagement du Conseil Départemental dans la démarche France Numérique Ensemble (FNE)

Action 2 : Accompagner les moments clés / charnières de la vie en fonction des politiques publiques

- 2.1 : Définir les moments clés/charnières de la vie en fonction des politiques publiques
- 2.2 : Renforcer notre action et notre présence lors de ces moments clés

Action 3 : Fluidifier l'articulation entre les acteurs

- 3.1 : Améliorer l'interconnaissance entre les acteurs et la complémentarité des réponses au profit des publics, envisager un pacte commun d'actions sociales
- 3.2 : Repérer et analyser les situations bloquées pour améliorer les process
- 3.3 : Partager des outils de diagnostic communs de la situation de la personne dans sa globalité
- 3.4 : S'engager dans la démarche d'interconnectivité des plateformes et des logiciels des différentes institutions

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins
 FA 9 Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales
 FA 14 Renforcer le partenariat inter-institutionnel au profit d'un parcours sans rupture de l'usager

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Pacte des Solidarités (Contrat Local des Solidarités)
 Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
 Schéma Départemental d'Accueil et d'Habitat des Gens du Voyage
 Stratégie départementale Gestion de la Relation à l'Usager
 France Numérique Ensemble

ÉLABORER UN PLAN D'ACTION COMMUN EN FAVEUR DE LA MOBILITÉ SOLIDAIRE (PAMS)

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- La loi d'orientation des mobilités, promulguée en 2019, est une loi structurante pour l'organisation des mobilités. La Région et le Département doivent piloter un plan d'action pour favoriser la mobilité solidaire, notamment à destination des publics vulnérables, qui n'existe pas pour le moment. De plus, en dépit d'une offre de services mise en place notamment par les EPCI, il s'avère que les personnes concernées n'utilisent que peu les outils mis en place (co-volturage, aide au permis, transports en commun, ateliers divers etc...) en raison de freins organisationnels, informatifs ou émotionnels.

OBJECTIFS

- Renforcer les actions dans le cadre de la politique sociale départementale et notamment déployer/dynamiser des actions en faveur d'une mobilité facilité pour les publics les plus empêchés (publics fragiles et précaires de moins de 65 ans, principalement en insertion professionnelle et sociale), en considérant dans l'approche l'ensemble des leviers accompagnant la mobilité (freins psychologiques et sociaux)

PUBLICS / TERRITOIRES

- Publics précaires en insertion
- Tout le département

PARTENAIRES

- Région et EPCI / Communes
- Partenaires de la mobilité (agence éco mobilité, WIMOOV...)
- Acteurs de l'emploi et de l'insertion

INDICATEURS DE SUIVI

- Existence des outils (référent mobilité, structure d'accompagnement, base de données)

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Existence du PAMS

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Structurer le cadre d'intervention

- 1.1 : Construire le PAMS (coopération Région, EPCI, FT..) et le faire vivre par une rencontre annuelle
- 1.2 : Nommer un référent mobilité par MSD
- 1.3 : Identifier une structure d'accompagnement référente pour le Département

Action 2 : Mettre des outils à disposition

- 2.1 : Constituer une base de données avec les services mobilités & accompagnements pour les prescripteurs
- 2.2 : Tester un numéro unique dans un bassin de mobilité (MSD) « j'ai un problème dans mon déplacement »
- 2.3 : Renforcer les accompagnements individuels et collectifs par atelier
- 2.4 : Accompagner le passage du permis pour un retour à l'emploi

Action 3 : Accompagner les services en émergence

- 3.1 : Accompagner les initiatives de mobilité des structures partenaires
- 3.2 : Sensibiliser la Région et les EPCI aux besoins des publics précaires (notamment horaires décalés)

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

- Contrat local des Solidarités

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

- FA 5 Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins

30

AUTONOMISER / PERSONNES ÂGÉES

RENDRER LISIBLE ET ACCESSIBLE L'OFFRE D'HABITAT INTERMÉDIAIRE POUR LES SÉNIORS

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Si vivre le plus longtemps chez soi est largement souhaité par les seniors, l'offre d'habitat alternatif au domicile historique peut répondre à des besoins et aux attentes d'un lieu de vie sécurisé, propice au maintien des liens sociaux. L'éventail d'offres (habitat inclusif, résidences autonomie, résidences services senior, accueil familial, EHPAD, cohabitation intergénérationnelle...) reste cependant segmenté, parfois méconnu et peu développé, voire vécu comme une contrainte par les seniors eux-mêmes et leurs aidants.
- Cette aspiration à un autre « chez soi » demande à être valorisée, identifiée et accompagnée.

OBJECTIFS

- Valoriser et communiquer sur ces offres alternatives d'habitat pour en faciliter la mobilisation
- Permettre des transitions « en douceur » entre ces formes d'habitat

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les Séniors et leurs aidants
- Tous les territoires

PARTENAIRES

- Gestionnaires des habitats
- Maison de l'habitat
- Bailleurs sociaux
- ADIL
- Caisse de retraite
- SAD
- CCAS / CIAS
- France Services

INDICATEURS DE SUIVI

- Nb d'actions d'immersion organisées au sein des habitats

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement au changement de lieux de vie par un service d'aide à domicile
- Taux d'habitats financés par le Département ayant organisé une ouverture sur le public senior du territoire

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Promouvoir et rendre lisible cette offre

- 1.1 : Sensibiliser les acteurs de première ligne, en contact direct avec les seniors, à la connaissance de ces formes d'habitat (mairies, France Service, Services d'aide à domicile, bailleurs sociaux, mandataires, notaires, médecins généralistes, professionnels paramédicaux, etc...)
- 1.2 : Former et outiller les CLIC pour être relais et expert, sur les territoires, de cette mission d'information sur l'offre disponible dans toutes ses composantes, y compris sur le volet financier
- 1.3 : S'appuyer sur les cartographies et annuaires institutionnels (pour-les-personnes-agees.gouv.fr ; ViaTrajectoire) pour rendre lisible cette offre en veillant à une mise à jour annuelle des informations
- 1.4 : Promouvoir l'offre d'habitat au travers d'événements senior et habitat (forum bien vieillir, semaine bleue, salon de l'habitat, etc.) y compris en incitant les gestionnaires à organiser des portes ouvertes au sein des habitats ; organiser au moins un forum dédié à l'habitat senior sur la durée du schéma

Action 2 : Accompagner les transitions entre les différents habitats

- 2.1 : Expérimenter une intervention SAD destinée à lever les freins lors des changements de lieux de vie dans leur dimension logistique et psychologique en s'appuyant sur la dotation complémentaire
- 2.2 : Développer les temps d'immersion et d'ouverture des dispositifs d'habitat pour faciliter les transitions (ouverture de la restauration et des animations au public senior à domicile, accueil d'événements, inciter les CIAS ou CCAS à aller dans les habitats pour faire des animations)

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 12 Bien vieillir pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie à domicile

FA 31 Développer la palette d'offre d'habitat pour un autre « chez soi » choisi et non subi

Programmation de l'offre

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

31

AUTONOMISER / PERSONNES ÂGÉES

DÉVELOPPER LA PALETTE D'OFFRE D'HABITAT POUR UN AUTRE « CHEZ SOI » CHOISI ET NON SUBI

CONSTATS / PROBLÉMATIQUES

- Face au contexte démographique d'une population vieillissante, il convient de massifier les formules d'habitat, les rendre attractives et sécurisées, adaptées à différents profils de dépendance. Certaines formules, comme les résidences autonomie, sont devenues au fil du temps et pour une part importante, des lieux de vie dont la qualité hôtelière souvent dégradée du fait du bâti ne répond plus aux standards des seniors. L'accueil familial et la cohabitation intergénérationnelle sont peu médiatisés et l'offre d'habitat inclusif, bien qu'en développement, reste encore marginale en termes de réponses.

OBJECTIFS

- Développer la palette d'offres d'habitats pour répondre à des demandes très diverses
- Impulser des démarches collectives et citoyennes pour faire émerger des projets d'habitat sur les territoires
- Proposer aux seniors un cadre de vie choisi et sécurisé qui préserve l'intimité
- Offrir un environnement favorisant le lien social, l'entraide et l'implication dans la vie de l'habitat

PUBLICS / TERRITOIRES

- Les Séniors et leurs aidants
- Tous les territoires

PARTENAIRES

- CCAS / CIAS
- AGATE
- CARSAT / MSA - Association Itinéraires de Santé
- SAD
- Régie coup de pouce/ Lycée et Universités

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Action 1 : Soutenir les acteurs locaux par un appui méthodologique dans l'accompagnement des projets d'habitat intermédiaires

(participation des habitants, prise en compte de l'analyse des besoins sociaux (ABS), Cohérence PLH, etc.). Appui convention AGATE / itinéraire de santé, suivre et partager les travaux de la CNSA

Action 2 : Adapter les résidences autonomie aux attentes des seniors

- 2.1 : Poursuivre le lancement d'appels à manifestation d'intérêt (sur 5 ans), en lien avec la CARSAT, pour la création de places sur les secteurs les moins pourvus (Cf. programmation de l'offre)
- 2.2 : Accompagner les gestionnaires dans leur projet de rénovation, en lien avec les bailleurs sociaux, en mobilisant le cas échéant le dispositif de tarif différencié
- 2.3 : Faire des résidences autonomie des lieux de prévention, de transition et de lien social identifiable par le grand public, avec davantage d'accueil en hébergement temporaire
- 2.4 : Accompagner les gestionnaires à l'évolution du niveau de dépendance de leurs résidents en renforçant le lien avec les services de droit commun (SAD, ...)



INDICATEURS DE SUIVI

- Nb de résidences autonomie ayant réalisé des rénovations lourdes
- Nb d'acteurs locaux ayant bénéficié d'un appui méthodologique pour l'accompagnement de leur projet d'habitat

INDICATEURS DE RÉSULTATS

- Nb de création de places de résidence autonomie
- Taux d'accueillants familiaux ayant bénéficié de séances d'analyse de la pratique ou de formations thématiques proposées par le Département
- Nb de places d'habitat inclusif sur les 5 ans
- Nb de cohabititations intergénérationnelles

Action 3 : Sécuriser l'accueil familial et l'inscrire dans le réseau médico-social territorial

- 3.1 : Incrire les accueillants familiaux dans l'écosystème médico-social territorial et intégrer une vision de parcours sur du moyen terme (accès privilégié aux accueils de jours, Hébergement Temporaire, lien avec les centres de ressources territoriales...)
- 3.2 : Soutenir la professionnalisation des accueillants familiaux (formation, analyse de la pratique), notamment au travers du budget d'intervention de la CNSA

Action 4 : Poursuivre le développement de l'habitat inclusif

- 4.1 : Accompagner des projets pour une offre équilibrée sur les territoires, en privilégiant l'implantation en centre bourg
- 4.2 : Initier un réseau des habitats pour un partage de pratiques

Action 5 : Développer la cohabitation intergénérationnelle en soutenant les initiatives locales et en envisageant d'autres modèles

LIENS AVEC LES AUTRES FICHES ACTION DU SCHÉMA DES SOLIDARITÉS

FA 6 Redonner aux services d'autonomie à domicile (SAD) un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap

FA 12 Bien vieillir pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie à domicile

FA 30 Rendre lisible et accessible l'offre d'habitat intermédiaire pour les séniors

LIENS AVEC LES AUTRES DÉMARCHE STRATÉGIQUES

Stratégie nationale en faveur de l'habitat intermédiaire (CNSA)
Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

ANNEXES

DIAGNOSTIC DES VULNÉRABILITÉS (SYNTHÈSE)

Une croissance contrastée
selon les territoires

442 468
HABITANTS

+0,5% / an
DE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE
EN SAVOIE depuis 2015

Evolution de la
population
municipale par MSD

2015/2021

Bassin aixois	1,1%
Albertville Ugine	0,4%
Avant pays Savoyard	0,6%
Bassin chambérien	0,9%
Combe de Savoie	0,6%
Maurienne	-0,2%
Tarentaise	-0,3%

Taux de natalité pour
1000 habitants :



Une baisse de la natalité

287 naissances DE MOINS
EN 2022 PAR RAPPORT À 2021
(5503)

- 17,7 % entre 2010 et 2022

Un vieillissement de la
population qui s'accélère

42,4 ans, C'est l'âge moyen
en Savoie (en 2021)
41,5 ans en France

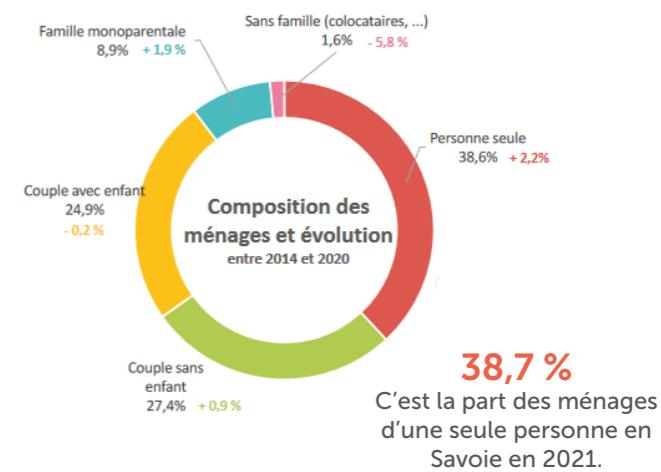
41,3 ans en 2015

Un indice de vieillissement plus élevé
en Savoie qu'au niveau national

L'indice de vieillissement - qui mesure le rapport entre
les 65 ans et plus et les moins de 20 ans - atteint 92,4 en
Savoie, contre 86,3 au niveau national. Cela confirme un
vieillissement plus marqué du territoire.



Un profil de ménage avec davantage de
personnes seules et de couples sans enfant



38,7 %
C'est la part des ménages
d'une seule personne en
Savoie en 2021.
36,1 % en 2015

Un rythme de production de
logements sociaux soutenus
mais qui ne permet pas de
lever un niveau de tension

14 220
demandes de logement social
pour 2023 pour **3037** attributions
(soit 4,7 sur 1)

Dans le cadre de l'élaboration du **Schéma des Solidarités 2025-2029**, les services du Département de la Savoie et AGATE ont produit différents documents statistiques destinés à alimenter les concertations départementales et territoriales :

- Un **diagnostic des vulnérabilités** (2024) à l'échelle du département et de ses territoires.
- Des **monographies thématiques par politique publique**.
- Des **portraits sociaux des intercommunalités** (communautés de communes et communautés d'agglomération).

Ces documents sont disponibles sur demande.

Pour les consulter, vous pouvez contacter le Pôle Social du Département de la Savoie à l'adresse mail suivante : psd@savoie.fr

LISTE DES FICHES ACTION PAR POLITIQUE SOCIALE

PMI

- FA 1.** Renforcer la promotion de la santé des enfants de moins de 6 ans.
- FA 2.** Renforcer la place de la protection maternelle et infantile au sein du réseau de périnatalité en Savoie.
- FA 3.** Améliorer le suivi et la santé des enfants confiés.
- FA 15.** Lutter contre l'exploitation sexuelle des mineurs.
- FA 16.** Lutter contre les violences sexistes et sexuelles.
- FA 20.** Garantir une offre de qualité des modes d'accueil du jeune enfant adaptée aux besoins des familles.

ENFANCE JEUNESSE FAMILLE

- FA 4.** Cordonner le repérage et l'accompagnement des parents en fragilité.
- FA 10.** Réduire les ruptures de parcours en protection de l'enfance.
- FA 17.** Protéger l'enfant sur le long terme par le cadre juridique.
- FA 18.** Généraliser les projets individualisés pour les enfants et les jeunes et leur participation à la vie sociale.
- FA 19.** Accompagner les enfants à double vulnérabilités.
- FA 21.** Améliorer la qualité de l'accueil professionnel des enfants confiés et favoriser les liens d'attachement.
- FA 22.** Favoriser l'accueil bénévole des enfants confiés.
- FA 26.** Renforcer l'implication des parents et permettre le répit parental.

COHÉSION SOCIALE

- FA 5.** Accompagner les publics précaires et fragiles vers l'emploi en levant les freins.
- FA 27.** Implication, participation et pouvoir d'agir des personnes accompagnées.
- FA 28.** Lutter contre le non recours aux droits et éviter les ruptures de parcours.
- FA 29.** Élaborer un plan d'action commun en faveur de la mobilité solidaire (PAMS).

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- FA 7.** Une offre de répit renforcée et accessible pour les aidants.
- FA 11.** Fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap et mieux accompagner les âges charnières.
- FA 13.** L'interconnaissance et la lisibilité de l'offre au service de l'inclusion des personnes en situation de handicap.

PERSONNES ÂGÉES

- FA 12.** Bien vieillir pour prévenir et accompagner la perte d'autonomie à domicile.
- FA 23.** Réinventer la vie en EHPAD.
- FA 30.** Rendre lisible et accessible l'offre d'habitat intermédiaire pour les seniors.
- FA 31.** Développer la palette d'offre d'habitat pour un autre « chez soi » choisi et non subi.

TRANSVERSAL

- FA 6.** Redonner aux SAD un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.
- FA 8.** Promouvoir les métiers du pôle social, renforcer leur attractivité et la qualité de vie au travail.
- FA 9.** Moderniser les pratiques et accompagner au changement pour s'adapter aux évolutions sociétales.
- FA 14.** Renforcer le partenariat inter-institutionnel au profit d'un parcours sans rupture de l'usager.
- FA 24.** Valoriser la bientraitance et lutter contre la maltraitance au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- FA 25.** Promouvoir et renforcer l'attractivité des métiers du secteur social et médico-social dans les ESSMS et dans le secteur de la petite enfance.

GLOSSAIRE

A

AAH : Allocation adulte handicapé
ABS : Analyse des besoins sociaux
ACEPP : Association des collectifs enfants parents professionnels
ADEPAPE : Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
ADIREPAS : Association des directeurs(trices) d'établissements pour personnes âgées de la Savoie
ADM : Aide à domicile en milieu rural
AED : Aide éducative à domicile
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO : Aide éducative en milieu ouvert
AESF : Accompagnement en économie sociale et familiale
AFD : Aide aux familles à domicile
AGATE : Agence alpine des territoires
AGBF : Aide à la gestion du budget familial
AJ : Accueil de jour
ALS : Allocation de logement social
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
APJM : Accueil provisoire jeune majeur
APL : Allocation personnalisée au logement
ARS : Agence régionale de santé
AS : Assistant social
ASLL : Accompagnement social lié au logement
ASE : Aide sociale à l'enfance
ASP : Action sociale de proximité
AVIJ : Aide aux victimes et intervention judiciaire
AVIP : Accueil à vocation d'insertion professionnelle
AVS : Auxiliaire de vie sociale

B

BRSA : Bénéficiaire du RSA

C

C360 : Communauté 360°
CAA : Communication adaptée augmentée
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCAS : Centre communal d'action sociale
CD : Conseil départemental
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS : Commission départementale d'aide sociale
CDCA : Conseil départemental pour la citoyenneté et l'autonomie
CDPPE : Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance
CEGIDD : Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des infections
CESF : Conseiller en économie sociale et familiale
CESSEC : Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés
CHMS : Centre hospitalier métropole Savoie
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS : Centre hospitalier spécialisé
CHU : Centre hospitalier universitaire
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale
CIIVISE : Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants
CLIC : Centre local d'information et de coordination
CLEE : Comités locaux école-entreprise
CLPE : Comités locaux pour l'emploi

CMP

: Centre médico-psychologique
CMPS : Centre médico-psycho-social
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG : Convention d'objectifs et de gestion
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPE : Comité pour l'emploi
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes
CSS : Centre de santé sexuelle
CVS : Conseil de la vie sociale

D

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DAFTS : Dispositif d'accueil familial thérapeutique et social
DDETSP : Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DDFE : Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité
DDFIP : Direction départementale des finances publiques
DIME : Dispositif Intégré Médico-Educatif
DITEP : Dispositif d'institut thérapeutique éducatif et pédagogique
DRH : Direction des ressources humaines
DSDEN : Direction des services départementaux de l'éducation nationale
DSI : Direction des systèmes d'information
DUA : Durée d'utilité administrative

E

E2C : École de la deuxième chance
EAJE : Etablissement d'accueil du jeune enfant

EE : Evaluation externe
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

EIG : Evénement indésirable grave
EJF : Enfance jeunesse famille
EN : Éducation nationale
ENSEIS : École nationale des solidarités, de l'encadrement et de l'intervention sociale
EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale
EPE : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
EVS : Espace de vie sociale

F

FAJ : Fonds d'aide aux jeunes
FALC : Facile à lire et à comprendre
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
FAU : Foyer d'accueil d'urgence
FDE : Foyer départemental de l'enfance
FDV : Foyer de vie
FEPEM : Fédération des particuliers employeurs
FH : Foyer d'hébergement
FJ : Foyer de jour
FJT : Foyer des jeunes travailleurs
FNE : France numérique ensemble
FOL : Fédération des œuvres laïques
FSL : Fonds de solidarité logement
FT : France Travail
FV : Foyer de vie

G

GED : Gestion électronique des documents
GEM : Groupement d'entraide mutuelle
GEPP : Gestion des emplois et des parcours professionnels
GIR : Groupe iso-ressources
GPEC : Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences

H

HAS : Haute autorité de santé
HTSH : Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

I

IAE : Insertion par l'activité économique
ICOPE : Integrated Care for Older People
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME : Institut médico-éducatif
IMPRO : Institut médico-éducatif et professionnel
IP : Information préoccupante
ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

L

LAEP : Lieu d'accueil enfants-parents

M

MAESF : Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
MAM : Maison d'assistantes maternelles
MASP : Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDA : Maison des adolescents
MDAS :
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MECS : Maison d'enfants à caractère social
MEDEF : Mouvement des entreprises de France
MJAGBF : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MLJ : Mission locale jeunes
MNA : Mineur non accompagné
MO : Milieu ouvert
MRSS : Maison des réseaux de santé de Savoie
MSA : Mutualité sociale agricole
MSD : Maison sociale du Département

N

NEET : Ni en emploi, en éducation ou en formation

O

OF : Organismes de formation
ODPE : Observatoire départemental de protection de l'enfance
OMS : Organisation mondiale de la Santé

P

PA : Personnes âgées
PAG : Plan d'accompagnement global
PAMS : Plan d'action commun en faveur de la mobilité solidaire
PAPH : Personnes âgées, personnes handicapées
PAT : Programme alimentaire territorial

PCH : Prestation de compensation du handicap

PEC : Parcours emploi compétences
PDALHPD : Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

PDI : Programme départemental d'insertion

PE : Protection de l'enfance

PH : Personnes handicapées

PHV : Personne handicapée vieillissante

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PLH : Programme local de l'habitat

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSMP : Période de mise en situation en milieu professionnel

PMR : Personnes à mobilité réduite

PPE : Projet pour l'enfant

PPA : Projet pour l'autonomie

PPE : Plan pluriannuel de financement

PRE : Programme de réussite éducative

PRAPS : Programme régional d'accès

à la prévention et aux soins pour les plus démunis

PRS : Projet régional de santé
PSD : Pôle social départemental
PSS : Pays de Savoie Solidaire
PTI : Pacte territorial pour l'insertion

Q

QVT : Qualité de vie au travail

R

RA : Résidence autonomie
RAM : Relais d'assistants maternels
RAP : Rapport d'activité et de performance
RAPT : Réponse accompagnée pour tous
REAAP : Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
RGPD : Règlement général sur la protection des données
RH : Ressources humaines
RPLS : Répertoire des logements locatifs des bailleurs sociaux
RSA : Revenu de solidarité active

S

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAD : Services autonomie à domicile
SAF : Service aux familles
SAJ : Service d'accueil de jour
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour les personnes handicapées
SASEP : Service d'action sociale éducative et de proximité
SAU : Service d'accueil d'urgence
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SEMOH : Service éducatif en milieu ouvert avec hébergement
SESSAD : Service d'éducation

spécialisée et de soin à domicile

SIAO : Service intégré de l'accueil et de l'orientation
SISP : Structure d'Insertion Sociale et Professionnelle

SPDA : Service public départemental de l'autonomie

SPRE : Secours des personnes en risque d'exclusion

SRS : Schéma régional de santé

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SSR : Établissement de soins de suite et de réadaptation

SDSF : Schéma départemental de services aux familles

SDAASP : Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public

T

TISF : Technicien de l'intervention sociale et familiale

TND : Trouble du Neuro Développement

TSA : Trouble du Spectre Autistique

U

UAPED : Unité d'accueil pédiatrique enfance en danger

UDAF : Union départementale des associations familiales

URSSAF : Union pour le recouvrement des cotisations de la sécurité sociale et des allocations familiales

USMB : Université Savoie Mont-Blanc

USLD : Unité de soins de longue durée

V

VA : Visite accompagnée

VAD : Visite à domicile

VAE : Validation des acquis de l'expérience



Département de la Savoie

Pôle Social Départemental
Place François Mitterrand
CS 71806 – 73018 Chambéry

 **04 79 96 29 29**

savoie.fr