

B. Annexe 2 : Pistes d'actions proposées par les participants aux ateliers territoriaux

Atelier territorial – Saint-Junien – 31.01.2022



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Favoriser la mutualisation et la fusion de SAAD et de SSIAD afin de proposer des filières de carrière internes, de développer les perspectives d'évolution et les capacités de formation :

- La mise en place des Services Autonomie dès 2023 répond en partie à cette proposition, en permettant de mutualiser plus efficacement les ressources internes et en finançant les temps de coordination

Créer un lieu de rencontre, d'analyse de la pratique, de réflexion à destination des AVS du département, ou plus largement des professionnels de l'autonomie :

- Créer un lieu intégrant des temps et espaces d'échange ainsi que des actions de formation ou d'information à destination des professionnels ;

Identifier des leviers liés à l'évolution de carrière dans l'aide à domicile, suite à la mise en place de l'avenant 43 notamment

- L'avenant 43 à la convention BAD a induit en octobre 2021 une hausse de rémunération pour les professionnels des SAAD associatifs. Les écarts de rémunération entre structures selon leur statut juridique renforcent les difficultés de recrutement de certains SAAD. En conséquence, il est proposé de mener une réflexion relative à l'harmonisation des rémunérations, et plus largement des conditions d'emploi et d'évolution dans l'aide à domicile.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Pistes d'action proposées en séance :

Développer les petites unités en centre-bourg, disposant d'activités partagées sur le modèle de l'habitat inclusif :

- Effectuer des études locales des besoins en création de places, afin de s'assurer de la pertinence du déploiement de ces offres ;
- Développer des solutions adaptables et en proximité des lieux d'habitation afin de conserver le lien social préexistant et de favoriser la création d'emplois en zone rurale.

Réinterroger le modèle d'EHPAD et les modalités de transformation :

- Systématiser le développement de chambres simples et construire des établissements à taille humaine ;
- Ouvrir l'EHPAD vers l'extérieur et développer son rôle dans le maintien à domicile, notamment par le biais de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire et par des liens renforcés avec le secteur du domicile ;
- Interroger le portage de petites unités de vie par des EHPAD, sur le modèle de l'offre intermédiaire, afin de faciliter la gestion des parcours.

Développer l'offre non médicalisée dans le champ du handicap :

- Renforcer le nombre de places en EANM sur le territoire de Saint-Junien afin de proposer une offre adaptée aux publics non autonomes mais ne nécessitant pas d'accompagnements médicalisés au quotidien.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Pistes d'action proposées en séance :

Développer des petites unités de vie adaptées aux personnes en situation de perte d'autonomie et renforcer :

- En zone rurale, l'aménagement du logement est souvent complexe et le domicile d'origine inadapté, la création de petites unités de vie en proximité favorise le maintien du lien social local et constitue une réponse potentielle aux orientations inadaptées vers l'EHPAD.
- Il est néanmoins noté la nécessité de réaliser en amont des études de besoins localisées afin de s'assurer de développer des solutions adéquates et adaptées aux besoins territoriaux.

Faciliter la communication entre professionnels du domicile en développant l'usage de Paaco globale

Travailler à une meilleure anticipation des besoins en aménagement du logement à domicile :

- Systématiser l'information sur les enjeux et possibilités existantes en matière d'aménagement du logement à destination des jeunes retraités



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Pistes d'action proposées en séance :

Développer l'offre adaptée à certains publics spécifiques particulièrement sujets aux risques de rupture :

- Développer les accompagnements et formations liés aux troubles psychiques ;
- Mener une réflexion sur les modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ;

Renforcer les liens entre les acteurs du médico-social et les acteurs de la psychiatrie :

- Développer des partenariats avec le CH d'Esquirol dans l'objectif de faciliter la prise en compte des troubles psychiques



Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Pistes d'action proposées en séance :

Centraliser l'information et clarifier le rôle des interlocuteurs de référence :

- Développer un cadre de référence sur la diffusion et la centralisation de l'information relative à l'aide aux aidants



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie

Pistes d'action proposées en séance :

Décloisonner les secteurs et les accompagnements afin de favoriser l'interconnaissance entre professionnels et la souplesse dans les admissions :

- Créer des instances de partage et d'échange entre professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires afin de faciliter la transmission des informations et la coordination autour de situations complexes

Créer un cadre clair et compréhensible autour des dispositifs de coordination :

- Mener une réflexion sur la clarification des rôles en matière de coordination et d'animation territoriale autour des dispositifs en création (DAC, CPTS, Communautés 360)



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Proposer des formations ou temps d'échange entre acteurs du handicap et bénévoles associatifs :

- Favoriser la connaissance des enjeux du handicap afin de permettre un accès facilité aux associations de droit commun en proximité.

Atelier de concertation avec le CDCA – 31.01.2022



Connaitre davantage les besoins du territoire et les services proposant une réponse à la perte d'autonomie

Diagnostiquer les besoins via une enquête au niveau départemental

Mesurer la qualité des prestations des établissements PA/PH (audits et satisfaction)

Mener une étude des tarifs pratiqués sur le département pour plus de transparence

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Effectuer un **repérage des fragilités des personnes** à l'échelle du territoire. En suivant, proposer, en lien avec les familles, des solutions d'accompagnement à domicile ou un accueil en établissement.

Mesurer la qualité des prestations des établissements d'accompagnement (en lien avec ce qui se passe dans les EHPAD Orpea) et interroger les usagers via des enquêtes de satisfaction.

Mener des **audits et des contrôles réguliers dans les établissements**, tous les deux-trois ans, pour redorer l'image du secteur et instaurer un lien de confiance et de qualité avec les personnes accompagnées.

Mener un audit des prix entre les établissements : avoir plus de transparence pour les bénéficiaires et les acteurs de la coordination. Avoir une grille départementale des tarifs pratiqués en EHPAD, par les SAAD etc



1 - Développer des petites unités de vie collectives, entre l'établissement et le domicile

Créer des habitats collectifs et inclusifs pour PA et PH

Développer les Marpa et les habitats intergénérationnels

Localiser les unités de vie aux côtés des établissements d'accompagnement

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Créer des **habitats collectifs et inclusifs**, sous forme d'appartements individuels (6 à 8 dans le même périmètre) adaptés aux profils des personnes : village autiste, village Alzheimer... Mutualiser les intervenants pour limiter les coûts de transport et les frais d'équipements.

Créer des structures localisées **aux côtés des EHPAD** pour faire en sorte que les personnes accèdent aux activités proposées en établissement (soins, activités sportives et ludiques...) tout en se sentant autonomes pour faciliter l'admission en établissement.

Développer les Marpa, Maisons d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie portées par la MSA en milieu rural partout sur le territoire. Ces solutions d'hébergement permettent aux personnes âgées de vivre dans leur bassin de vie, dans des logements adaptés, et de bénéficier de services d'accompagnement dédiés tout en continuant à participer à la vie locale.

Développer les habitats intergénérationnels mêlant étudiants et personnes âgées.



2 – Adapter le discours via la formation des professionnels et une plus ample communication auprès des personnes accompagnées

Former davantage les professionnels de l'accompagnement

Communiquer autour des solutions intermédiaires existantes

Promouvoir l'accueil familial social

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Former **davantage les personnels intervenants** dans les structures d'accompagnement pour personnes âgées : certains occupants ont des troubles psychiatriques ou psychiques qui ne sont pas bien gérés actuellement. Les soignants réclament cette formation complémentaire.

Mener une campagne de communication autour de la période intermédiaire entre le maintien à domicile et le placement en établissement, en sensibilisant sur les alternatives existantes entre le domicile et l'EHPAD.

Promouvoir l'accueil familial social : actuellement, peu de personnes sont informées de son existence.



3 – Investir dans le maintien à domicile en proposant un accompagnement adapté à chacun

Inciter à équiper le domicile à la perte d'autonomie

Bâtir des logements sociaux adaptés aux PA/PH

Etendre l'utilisation des bracelets connectés

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Faire connaître les **équipements du domicile** (rampes d'accès, équipements médicalisés) et réformer les aides existantes afin d'accentuer les dépenses d'investissement.

Bâtir des logements sociaux adaptés au maintien à domicile et aux loyers abordables, notamment en milieu rural où certaines personnes vivent avec une petite retraite tout en étant en mobilité réduite.

Etendre l'utilisation des bracelets connectés et des montres pour personnes âgées en les associant à des numéros uniques départementaux pour prévenir des référents en cas de chute ou de problème.



4 – Accompagner les professionnels intervenant à domicile et multiplier leurs interventions

Former le personnel aux pratiques difficiles

Multiplier l'intervention des professionnels qualifiés à domicile

Offrir des temps de répit aux personnels intervenant

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Former le personnel intervenant à domicile aux pratiques difficiles (relever une personne âgée au sol après une chute, lever une personne, transférer un individu du fauteuil au lit, sensibiliser aux gestes et postures pour soulager son corps...) ;

Proposer l'intervention d'ergothérapeutes à domicile dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif et pérenniser leurs financements.

Inscrire les **EHPAD dans une stratégie de "plateforme territoriale"** proposant des compétences aux SSIAD et SAAD (mettre à disposition des ergothérapeutes, des techniciens etc).

Offrir des temps de répit aux personnels intervenant à domicile pour lutter contre l'absentéisme lié à leur épuisement.



5 – Mener une réflexion globale sur la refonte des logements

Organiser des assises du logement et de l'aide à domicile

Associer tous les professionnels compétents dans les réflexions

Inclure des impératifs dans la construction de nouveaux logements

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Donner **plus de transversalité aux politiques du logement** en associant les architectes, directeurs d'établissements pour développer des lieux de vie en adéquation avec les besoins des personnes accompagnées ;

Organiser des **assises du logement et de l'aide à domicile** pour promouvoir un nouveau modèle et des réponses innovantes, en apportant des regards nouveaux sur le secteur ;

Créer des **commissions pluridisciplinaires au sein des institutions** pour répondre aux questions concrètes : où construire, pour qui construire, avec qui... ?

Inclure des impératifs dans la construction de nouveaux logements : avoir une chambre au moins avec salle de bain accessible en fauteuil roulant, limiter le nombre de marches et de surélévations en rez-de-chaussée...



Proposer du répit aux proches aidants

Développer l'aller-vers via des équipes mobiles

Recenser les besoins des proches aidants

Développer un accueil proche des établissements sanitaires

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Développer les équipes d'intervention mobiles pour aller vers les personnes et recenser les aidants en difficulté (s'appuyer sur les professionnels locaux pour effectuer ce travail).

Diffuser une enquête de recensement des besoins à destination des aidants, pour avoir un état des lieux précis des attentes et des situations de chacun.

Développer des structures d'accueil ou des lieux de séjours pour les aidants familiaux habitant loin des personnes accompagnées. Développer ces solutions en cas d'hospitalisation pour offrir un soutien moral et physique aux personnes.



Répondre aux cas complexes

Débloquer des fonds pour le financement de la gestion des cas complexes

Mener des réflexions avec le milieu pénitentiaire

Former les professionnels à l'évolution des situations

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Sacraliser une somme annuelle dans le schéma de l'autonomie pour répondre aux situations complexes des aidants et **développer des aides** aux seins des établissements du territoire

Mener des réflexions avec les **établissements du milieu pénitentiaire** pour accompagner plus simplement les personnes en situation de handicap qui en sortent. Actuellement, des personnes sortent de prison et sont accueillis en urgence dans des établissements PH, sans que les professionnels et les autres personnes accompagnées soient au courant. En réponse, **former les professionnels** à intervenir auprès de ces profils pour faire cohabiter les personnes.



1 - Centraliser l'information autour des places disponibles

Offrir de la visibilité sur le nombre de places disponibles au niveau départemental

Proposer des outils de communication entre professionnels

Connaitre le nombre de places des départements limitrophes

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Quantifier l'offre de places disponibles sur le territoire en réalisant une étude précise pour connaître le nombre de places à développer en EHPAD et en établissement pour personnes en situation de handicap. Partager ces informations auprès des professionnels du secteur en l'actualisant régulièrement.

Perfectionner les outils de communication entre professionnels et **proposer un outil qui permette d'évaluer le nombre de personnes en liste d'attente** par zone du territoire

Collaborer avec les départements limitrophes afin de connaître les places disponibles en territoire proche (notamment dans le secteur du handicap où les taux d'équipements sont faibles).



2- Intervenir plus en amont et sur tous les territoires du département

Développer l'accueil temporaire dans les zones moins dotées

Développer davantage sur l'aspect de la gestion préventive

Développer l'aller-vers en prévention dans les zones rurales

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Développer l'accueil temporaire au Nord et au Sud-Est du territoire : actuellement, la demande existe mais il y a relativement peu de places disponibles et toutes sont concentrées autour de Limoges et sa couronne.

Développer un versant préventif dans le prochain schéma, car actuellement, trop d'interventions ont lieu dans le curatif et les personnes arrivent en situation avancée et dégradée en établissement.

Mener une stratégie de prévention dans les zones rurales du Département en développant l'aller-vers via le déploiement d'une équipe mobile gériatrique (à mobiliser surtout dans le Nord)



3 – Flexibiliser les parcours de vie et lever les freins administratifs

Débloquer des fonds pour le financement de la gestion des cas complexes

Mener des réflexions avec le milieu pénitentiaire

Former les professionnels à l'évolution des situations

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Offrir de la souplesse dans les admissions en établissement et pouvoir faire des allers-retours entre l'établissement et le domicile au moins dans un premier temps (garantir de la flexibilité dans les parcours de vie).

Associer les familles dans la définition des projets de vie et éviter les logiques de parcours de vie généralistes en cloisonnant les personnes dans des cases.

Assouplir les règles administratives existantes en s'appuyant sur les CPOM.

Systématiser l'utilisation de ViaTrajectoire pour coordonner et simplifier l'action des professionnels



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Organiser davantage d'activités intergénérationnelles

Pérenniser les financements accordés par la CFPPA

Multiplier les activités adaptées (éveil, activités sportives...)

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Décloisonner les structures d'accompagnement pour proposer des orientations multiples et des **activités intergénérationnelles**.

Proposer **des activités sportives adaptées** au sein des EHPAD, en **pérennisant les financements** accordés dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (financer sur plusieurs années dès le début).

Maintenir et accentuer les **activités d'éveil dans le cadre de l'accueil de jour** (peinture, couture, jardinage...).



Former davantage les professionnels du territoire

Accompagner au repérage de la perte d'autonomie

Former à l'utilisation des outils numériques

Privilégier les formations entre pairs et les retours d'expérience

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Former davantage les professionnels aux **repérages des situations difficiles** (médecins traitants, pharmaciens etc).

Former les professionnels à l'identification des signaux avant-coureurs de **perte de mobilité**.

Former les professionnels et les personnes accompagnées à **l'utilisation des outils numériques**. Des bénévoles intervenaient dans ce champ là, mais ces temps ont disparu.

Recourir aux **temps de formation entre pairs** : de professionnels à professionnels et d'accompagnateurs à accompagnateurs. Privilégier les retours d'expérience aux temps théoriques.



1 – Faciliter l'accès aux informations existantes

Centraliser toutes les sources d'information existantes

Diffuser l'information dans tous les guichets du territoire

Identifier des référents uniques accessibles simplement

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Centraliser les sources d'informations existantes : il existe plusieurs plateformes numériques ou guichets sur le territoire et chaque structure y partage ses informations. Faire en sorte de mettre tout en commun sur un site unique de proximité (et sur internet) pour que les personnes sachent directement à qui s'adresser.

Accompagner et diffuser l'information auprès des **guichets France Services**, qui sont très récents et en demande. Former les professionnels de ces structures au repérage des situations et à l'orientation des personnes vers des dispositifs de territoire.

Identifier un **référént unique sur le territoire**, ou un numéro de téléphone commun, accessible directement sur internet et partagé dans les livrets communaux etc.

Diffuser les guides papiers existants aux associations, médecins, pharmaciens, personnels de mairie etc.



2- Communiquer en proximité via des interlocuteurs identifiés

Créer une maison de l'autonomie

S'appuyer sur le personnel de Mairie dans la transmission de l'information

Développer une hotline départementale d'orientation et d'accompagnement

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Créer une maison de l'autonomie, à l'image de la MDPH. Travailler avec les référents autonomie, identifiés comme des acteurs de proximité et qui ont repris les missions historiques des CLICS. Pour autant, leurs noms et numéros ne figurent pas aujourd'hui sur internet. Trop de personnes se découragent en cherchant des interlocuteurs.

Décharger les assistances sociales des Mairies de leurs tâches administratives pour les laisser travailler sur l'accompagnement et l'orientation des personnes.

Pérenniser la hotline du Conseil Départemental qui avait été mise en place pendant le Covid, et qui fonctionnait très bien. S'appuyer sur ce qui est fait à la Maison des Adolescents ou à la MDPH.



3 – Développer « l’aller-vers » de l’information au plus près des personnes

Faire circuler l’information en territoire rural au domicile des personnes

Mettre en place un référent mobile identifié

S’appuyer sur le fonctionnement des équipes mobiles spécialisées

Pistes d’action proposées par les membres du CDCA :

Considérer la fracture du numérique comme une réalité et **proposer des offres adaptées en territoire**, notamment en milieu rural où les personnes sont plus isolées. Développer un **référent mobile** qui irait directement au domicile des personnes pour leur montrer les aides existantes (matérialiser cela par l’acquisition d’un véhicule visuel, une "camionnette de l’information" stationnant sur les places des villages etc).

S’appuyer sur le fonctionnement des **équipes mobiles spécialisées du territoire**, qui fonctionnent très bien (équipe handicap psychique, autisme, handicaps rares...)



1 – Créer de nouveaux outils de partenariats sur le territoire

Créer un annuaire des numéros utiles

Travailler de pair avec les bénévoles

Pistes d’action proposées par les membres du CDCA :

Créer un **annuaire** concentré sur peu de pages et regroupant tous les numéros utiles pour les professionnels du territoire. L’objectif est de créer à nouveau de la synergie en faisant en sorte que les professionnels travaillent ensemble le plus possible.

Développer du transport solidaire, avec des véhicules des collectivités mis à disposition de bénévoles pour conduire les personnes vers les offres du territoire



2 – Privilégier la coordination avec les acteurs locaux, directement en territoire

Créer des communautés de coordination infra-départementales

Amplifier la coordination avec les Mairies et CCAS

Inclure la population dans les discussions et les futurs schémas

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Travailler à l'échelle **infra-départementale**, en créant des micros-communautés entre le milieu institutionnel et associatif. Actuellement, les acteurs de ces deux milieux se connaissent peu.

Se **coordonner davantage avec les personnels de Mairie**, souvent en première ligne lorsqu'il s'agit d'orienter les personnes. Leur faire parvenir systématiquement les informations, via des temps d'échange réguliers sur les thématiques de l'autonomie.

Inclure les CCAS dans les partenariats et les réunions publiques, pour profiter de leur expertise et de leur connaissance des populations, notamment en milieu rural.

Inclure directement la **population** dans les discussions sur les futurs schémas de l'autonomie



3 - Lutter contre le manque de personnel dans le secteur

Communiquer autour des métiers de l'autonomie

Recruter des services civiques dédiés au développement de l'offre

Placer des personnes identifiées à la tête des guichets uniques

Pistes d'action proposées par les membres du CDCA :

Faire face à la crise du bénévolat en remobilisant les personnes via des **campagnes de communication** et un défraiement des kilomètres effectués.

Recruter des jeunes en service civique au niveau du département pour développer l'offre sur le territoire.

Lancer une **campagne de recrutement** pour mettre des personnes compétentes et déjà identifiées à la tête des guichets uniques (s'appuyer sur les référents autonomie ?).



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les participants notent en premier lieu un manque de formations sur le territoire, et de manière générale au sein du département, notamment au regard de l'évolution des besoins des publics âgés ou en situation de handicap.
- Les métiers, tout particulièrement dans le secteur du grand âge, sont également méconnus et dévalorisés, avec une mauvaise image globale accentuée par les enjeux d'actualité.
- Le personnel est épuisé et les situations d'arrêts de travail ponctuels se multiplient dans une majorité de structures, marquées par un turnover et un absentéisme structurellement élevés.
- Le secteur souffre d'un défaut d'attractivité dû à des bas salaires et des conditions de travail souvent difficiles. Trop de personnes le rejoignent car elles sont en fin de droit ou par défaut, méconnaissant la réalité quotidienne des tâches à effectuer. De même, beaucoup de professionnels s'engagent aujourd'hui en intérim pour avoir des conditions de travail plus souples, ce mode d'emploi permet en sus des niveaux de rémunération en moyenne plus élevés.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Valoriser le travail des professionnels du secteur et les métiers du champ de l'autonomie :

- lancer une campagne de communication autour des métiers à domicile en mettant en avant les revalorisations salariales récentes (peu médiatisées). Montrer que c'est avant tout un métier créateur de lien social qui offre de belles choses ;
- communiquer avec les personnels de terrain et les intégrer à la coordination, ce qui n'est pas toujours le cas. Valoriser ce travail de proximité avec les partenaires. Considérer chaque personne qui intervient comme une ressource, qui dispose d'informations sur les personnes accompagnées.

Former davantage les néo-professionnels du territoire :

- proposer de nouveaux temps de formation dès la sortie d'école ou la prise de poste, pour ne laisser aucun professionnel démuni face aux situations complexes.

Proposer du répit aux salariés du secteur :

- offrir des temps de répit aux personnes salariées. Elles ont besoin de souffler via des initiatives calquées sur ce qui peut être fait pour les aidants : café des professionnels ou activités ludiques pour couper avec le travail.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'offre existante sur le territoire de Saint-Yrieix est relativement bien répartie selon les participants, mais des problèmes de mobilité se posent, notamment pour les professionnels. Trop souvent, les entretiens d'embauche débouchent sur une situation où le candidat n'a pas le permis de conduire et n'est pas véhiculé, alors même que les distances sur le territoire obligent une grande mobilité.
- Dans les territoires ruraux, les réseaux de bus et les temps de déplacement ne permettent pas d'accéder simplement aux établissements.

Pistes d'action proposées en séance :

Renforcer la mobilité des personnes :

- payer une partie du permis de conduire aux jeunes en alternance dans les métiers de l'accompagnement ;
- distinguer les besoins d'accompagnement entre la ville et le rural : une partie du territoire ne dispose pas de transports en commun. Les conditions d'exercice du métier sont très différentes.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Des initiatives existent sur le territoire pour promouvoir le maintien à domicile et les solutions intermédiaires avant l'entrée en EHPAD, mais restent insuffisantes. Le maintien à domicile est rendu compliqué par la nature rurale du territoire et les caractéristiques des logements, limitant la possibilités d'aménagements du domicile. L'offre intermédiaire est en cela une solution à développer, permettant des accompagnements favorables au maintien de l'autonomie et répondant aux difficultés rencontrées en matière d'aide à domicile. Il est néanmoins noté un point d'attention relatif au développement de l'offre intermédiaire, qui ne doit pas se penser comme un palliatif à une offre à domicile et en établissement insuffisante, au risque de renforcer l'inadaptation des accompagnements aux besoins réels des publics visés ;
- Les participants indiquent en outre que l'offre d'EHPAD est aujourd'hui plus développée que le maintien à domicile et que l'offre intermédiaire, induisant des orientations parfois inadaptées et une tendance à l'institutionnalisation renforcée par les difficultés à accompagner les publics à domicile.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Pistes d'action proposées en séance :

Développer des petites unités de vie adaptées aux personnes en situation de perte d'autonomie :

- encourager le développement de petits pavillons dans les zones rurales à proximité des EHPAD, véritables lieux de vie avec prestations repas, animations etc (Exemple cité : 4 logements à la Croisille-sur-Briance et 12 petits pavillons type 2 et 3 sur Saint-Yrieix). Les structures existantes enregistrent beaucoup de demandes actuellement, traduisant un réel besoin, (70 demandes pour les pavillons de Saint-Yrieix). *NB : 4 petits pavillons sont en cours de construction à Saint-Germain-les-Belles*
- inclure dans les projets de construction ou d'extension d'EHPAD la construction de petits logements individuels aux côtés de l'établissement principal (comme cela fût le cas sur Boisseuil) ;

Travailler sur la communication autour des parcours de vie en tant que leviers de la prévention de la perte d'autonomie :

- présenter les parcours comme des projets de vie, et non comme un lien vers la fin de vie, afin de sensibiliser aux enjeux de prévention et aux risques liés à la perte d'autonomie ;



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Aujourd'hui, les dispositifs de coordination et d'observation des parcours se superposent et donnent l'impression d'un mille-feuilles pour les bénéficiaires comme pour les professionnels ;
- Les personnes se dirigent vers l'EHPAD en dernier recours, après un évènement, une chute ou une dégradation soudaine de leur état de santé. Ces établissements sont parfois vus comme des « mouroirs » et l'entrée des personnes s'y fait trop tardivement et sans anticipation préalable ;
- De fait, les accompagnements se font dans l'urgence, avec des situations complexes, dégradées et parfois inadaptées aux accompagnements disponibles.

Pistes d'action proposées en séance :

Mieux faire connaître les solutions existantes et les enjeux liés aux risques de rupture :

- travailler à des outils de communication efficaces pour communiquer sur les solutions existantes à chaque étape du parcours de vie ;
- faire en sorte que les professionnels se fassent connaître auprès des bénéficiaires (déplacement à domicile, forum de l'accompagnement, journées portes-ouvertes)
- communiquer sur le fait que l'EHPAD n'est pas un lieu de non retour et faire preuve de pédagogie sur l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, afin de limiter le nombre d'entrées en urgence et sans anticipation.

Agir sur les risques de rupture par le biais de la prévention :

- prévenir les entrées en urgence en EHPAD en facilitant l'accès à l'offre de transition et en développant l'offre intermédiaire ;
- développer l'accueil de jour et ses modalités pour multiplier les activités entre personnes hors établissement et personnes en établissement.



Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels font état de difficultés pour amener les personnes vers les solutions de répit et les accueils de jour existants. Trop souvent, les personnes s'y rendent en dernier recours suite à une situation de crise ou un événement soudain (chute, violence...). L'enjeu de la communication sur l'intérêt de ces dispositifs est en cela central, beaucoup d'aidants n'estimant pas avoir de besoins en matière d'accompagnement ;
- Les accueils de jour ne sont par ailleurs pas assez développés sur l'ensemble du territoire, ce qui occasionne également des problèmes de mobilité au sein d'un territoire à dominante rurale. Les temps de transport sont rapidement élevés et dissuasifs et les solutions en matière de mobilité trop rares et souvent coûteuses. Il est néanmoins noté que les solutions en développement intègrent de plus en plus fréquemment la question de la mobilité comme partie intégrante de leur offre ;
- Enfin, les participants indiquent que les aidants et professionnels n'identifient pas toujours de personnes ressources à qui s'adresser dans la recherche de solutions ou la demande d'informations. Une amélioration des circuits d'information et de la lisibilité des acteurs ressources (Référénts autonomie, DAC,...) permettrait en conséquence de faciliter l'accompagnement des proches aidants.

Pistes d'action proposées en séance :

Développer les logiques d'aller-vers et les solutions de répit :

- développer les interventions directement à domicile. La plateforme de répit « Evasion » fonctionne bien et offre la possibilité de bénéficier d'une intervention d'un psychologue à domicile par exemple, néanmoins ce accompagnement restent trop rares ;
- développer le relayage à domicile sur l'ensemble du département et encourager l'installation d'accueils de jour en zones rurales et/ou le développement d'accueils de jour itinérants ;
- proposer des aides dédiées aux aidants et plus lisibles, en s'inspirant du modèle « Pro-Famille », qui propose des aides adaptées à la personne et aux familles.

Centraliser l'information et clarifier le rôle des interlocuteurs de référence :

- créer une maison des aidants pour conseiller les personnes et les orienter ;
- centraliser toutes les informations disponibles et les rendre accessibles simplement par différents biais (Numérique, lieux d'accueil physiques en proximité) ;

Mener un travail sur la reconnaissance du statut des aidants :

- mener des temps de formation sur « qu'est ce qu'un aidant ? » à destination des professionnels et des usagers, notamment afin de faire en sorte que les aidants acceptent d'être aidés et identifient mieux les conséquences potentielles de l'aide sur leur santé et leur vie quotidienne ;
- sensibiliser davantage les acteurs de première ligne aux enjeux d'accompagnement des aidants et au repérage des fragilités (médecins, pharmaciens, secrétaires de mairies...).



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La communication entre professionnels ne se fait pas toujours de manière idéale et les informations individuelles sont parfois difficiles d'accès. La période de crise sanitaire a en outre induit une diminution des rencontres physiques et des réunions de coordination, nuisant à la qualité des échanges et à l'interconnaissance entre professionnels ;
- Les instances et dispositifs de coordination, bien qu'évoluant vers une forme d'unification, restent par ailleurs méconnus et pâtissent d'un morcellement et d'un manque de lisibilité.

Pistes d'action proposées en séance :

Redéfinir les temps partenariaux existants :

- valoriser davantage le partage d'information entre les équipes, entre aides à domicile, aides soignantes et personnels de direction dans l'aide et le soin à domicile ;
- inclure les représentants de l'Etat, l'assurance maladie et l'ARS dans le travail collaboratif pour identifier et faire remonter les problématiques en intégrant l'ensemble des acteurs concernés.

Mener un travail spécifique sur les problématiques du handicap :

- Améliorer le cadre de coordination autour des personnes handicapées vieillissantes, et identifier plus précisément les rôles et modalités d'échange des secteurs du handicap et des personnes âgées ;
- Interroger le rôle des Communautés 360 en matière de coordination dans le champ du handicap et définir un cadre de collaboration clair entre professionnels du secteur.



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Globalement, les professionnels manquent de formation sur le territoire ;
- Le métier est également méconnu et dévalorisé, avec une mauvaise image globale ;
- Le personnel est épuisé et les situations d'arrêts de travail ponctuels se multiplient dans toutes les structures ;
- Le secteur souffre d'un défaut d'attractivité dû à des bas salaires et des conditions de travail souvent difficiles. Trop de personnes le rejoignent car elles sont en fin de droit. De même, beaucoup de professionnels s'engagent aujourd'hui en intérim pour avoir des conditions de travail plus souples.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Travailler de pair avec les établissements pour proposer des temps partagés, souples et flexibles :

- ouvrir l'EHPAD en organisant des activités partagées (ateliers intergénérationnels, activités collectives dans les jardins etc) ;
- développer l'accueil de jour partout sur le territoire avec des activités ouvertes à tous et sans inscription préalable ;
- Renforcer l'accessibilité des offres de loisirs et de culture de droit commun et développer des partenariats dédiés (Créneaux au sein d'associations sportives, offres culturelles adaptées,...)



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le groupe de travail constate d'importantes difficultés de recrutement du personnel dans le secteur de l'autonomie. Le territoire d'Eymoutiers est relativement vieillissant, et marqué par les départs à la retraite non remplacés, faute de candidats. De nombreux professionnels, directeurs d'établissements et élus craignent à ce titre une pénurie de ressources.
- Pour cause, les rémunérations restent peu attractives dans le secteur, qui souffre d'un manque d'engagement des nouveaux arrivants. De plus en plus de professionnels s'engagent en intérim, pour les conditions de travail plus souples et mieux rémunérées. Exigeant, les métiers de l'accompagnement nécessitent une présence des professionnels, dans le cadre d'horaires de travail étendus en soirée et le weekend. Ce modèle n'attire plus les jeunes candidats.
- Les professionnels réunis constatent également que le métier est peu reconnu en termes de formations. De nombreuses personnes abandonnent faute de compétences et de reconnaissance, alors même que le métier évolue et les pratiques changent.
- Enfin, le territoire d'Eymoutiers rencontre de réels problèmes de mobilité, notamment au niveau financier : frais de véhicule, hausse des prix de l'essence, coût des permis de conduire...

Pistes d'action proposées en séance :

Engager une réflexion sur les difficultés de recrutement :

- encourager les mutualisations de service pour répondre aux difficultés de recrutement (regrouper les services prestataires des communautés de commune)

Amplifier les temps de formation à destination des professionnels :

- encourager les formations et proposer des temps reconnus par l'Etat.
- former les personnes au monte-personne, à la toilette, à la gestion du stress...
- s'appuyer sur Polarys pour déployer les formations et centraliser les temps proposés.
- proposer des formations aux services prestataires et mandataires.

Encourager la cohésion entre les équipes et soutenir les professionnels :

- accompagner les professionnels en complément de la formation initiale. Les intégrer dans des équipes et favoriser les échanges et retour d'expérience.
- soutenir psychologiquement les salariés qui sont exposés quotidiennement à des situations difficiles : décès, chutes lourdes... Ne pas les laisser seul dans l'exercice de leurs fonctions.
- ouvrir des espaces partagés réservés aux professionnels : parler de manière encadrée, sous le secret, et sous la supervision d'une personne formée et habilitée. Aujourd'hui, ces temps ne sont pas financés.



Promouvoir les solutions en offre intermédiaire et le maintien à domicile

Pistes d'action proposées en séance :

Transformer le modèle de l'EHPAD :

- faire en sorte que les professionnels en EHPAD interviennent en milieu ouvert ou en intervention à domicile pour éviter que les personnes soient systématiquement intégrées en établissement.
- développer l'EHPAD hors les murs, où les équipes de l'EHPAD en coopération avec les référents autonomie etc œuvrent pour repérer les personnes et les accompagner dans leurs parcours.
- suivre les dynamiques engagées par la LFSS, qui fait émerger des EHPAD centre ressources plus ouverts vers l'extérieur en tant que plateforme d'accompagnement.

- Positionner le secteur hospitalier pour palier aux difficultés de démographie médicale.

Développer les nouvelles formes d'habitats partagés :

- développer les habitats intermédiaires et les petits pavillons proches des services premiers (commerces, boulanger, médecins etc), très prisés. En situation rurale, c'est une amélioration pour les personnes car cela rompt l'isolement tout en maintenant l'autonomie. Les développer en centre-bourg pour répondre à la demande.
- développer l'établissement hors-les-murs.
- offrir des établissements collectifs aux personnes (collocations de personnes âgées etc) pour les intégrer dans des savoirs de vie commune etc.
- construire des habitats où résident des étudiants, jeunes, et des personnes âgées. Créer de l'inter-générationnel.

Promouvoir le maintien à domicile et les réponses souples :

- développer la présence verte sur le territoire : outil de téléassistance rassurant pour les personnes vivant seules.
- améliorer les habitats en multipliant les OPAH sur les territoires (opération programmée d'amélioration de l'habitat). Aujourd'hui cela fonctionne bien et les opérateurs OPAH sont efficaces.
- offrir une offre visible d'opérateur disponible : lancement de la plateforme Nov' Habitat 87 très récente et à diffuser.



Soutenir l'accompagnement des proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels font remonter que la situation des aidants se dégrade très vite, notamment au lendemain de la crise sanitaire qui a accentué les situations d'isolement. De plus en plus d'aidants ont peur de sortir de chez eux, et les cafés des aidants et autres groupes collaboratifs peinent à reprendre (peur de l'autre, passe sanitaire...)
- Cela entraîne mécaniquement une augmentation des situations d'urgence, dues à des signalements trop tardifs. Les professionnels mobilisés peinent à réguler ces cas et alertent sur l'importance de l'identification des signes avant coureurs et le repérage des ces aidants en difficulté.
- Pour autant, le groupe de travail relève que le territoire est bien doté en accueil de jour et en accueil temporaire, mais des problèmes de communication persistent autour des places disponibles.
- Enfin, les problématiques de transport pour accéder aux offres de répit sont également d'actualité sur Eymoutiers. Le forfait remboursé aux aidants n'est pas à la hauteur des frais réels lorsqu'il est mis en place.



Soutenir l'accompagnement des proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Pistes d'action proposées en séance :

Travailler autour de la mobilité des proches aidants :

- encourager les collaborations avec les ambulanciers pour offrir un tarif préférentiel sur le transport ;
- poursuivre les réflexions pour déployer l'offre de transport par les établissements dès qu'une activité de répit est proposée.

Communiquer davantage autour des dispositifs existants :

- communiquer autour des offres en accueil temporaire d'urgence et des hébergement temporaire. Aujourd'hui, les taux d'occupation en hébergement temporaire ne sont pas à 100%.
- expliquer aux aidants ce qui existe sur le territoire, ce à quoi ils ont droit, quelles aides disponibles etc.
- identifier un référent identifiable, disposant de toutes les informations nécessaires pour orienter et aiguiller les personnes. S'appuyer sur le travail des maisons du département. Actualiser les informations régulièrement.

Promouvoir une communication partenariale 360 :

- mettre en place une communication entre les EHPAD et les centres hospitaliers du territoire : organiser des réunions d'informations et y convier les aidants pour déterminer les parcours de soin et de vie.

Améliorer l'accessibilité de l'offre :

- lever les tabous sur le rôle d'aidant : sensibiliser les personnes sur leurs conditions et réinterroger les valeurs autour du statut d'aidant. L'objectif est de permettre une libération de la parole.
- étendre les horaires et plages d'intervention : mettre en place des plages repérées les samedis et en soirée pour les aidants actifs.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours (1/3)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le territoire d'Eymoutiers fait face, comme beaucoup de zones rurales du département, à des problèmes de démographie médicale. Les perspectives à brève échéance s'annoncent difficiles avec plusieurs départs à la retraite annoncés -et non remplacés- et des conditions de travail difficiles sur zone (beaucoup de déplacement à domicile et cabinets rapidement saturés) qui créent des défauts d'attractivité sur le secteur.
- De plus, la coordination entre les professionnels n'est pas toujours optimale, notamment à cause d'un manque de temps, et gagnerait à être améliorée sur certains points pour anticiper et prévenir et les risques de rupture dans les parcours.
- Au niveau du handicap, les communautés 360 financées par l'ARS permettent aux aidants d'appeler un numéro unique. Pour autant, les professionnels constatent que cette plateforme n'offre pas forcément de possibilité d'accueil temporaire. Des difficultés d'avoir des réponses immédiates pour des situations très urgentes.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours (2/3)

Pistes d'action proposées en séance :

Renforcer la communication entre les professionnels :

- multiplier les temps d'échange autour des situations pour proposer le meilleur accompagnement possible et éviter les ruptures.
- multiplier les réunions de coordination entre les MDD, référents autonomie, SAAD et SSIAD. Y inclure les médecins et infirmiers lorsque cela est possible. Pérenniser des temps dédiés trimestriels pour éviter de n'agir qu'en urgence.
- s'appuyer davantage sur la PTA pour l'organisation des soins et communiquer autour de ses compétences.
- clarifier le circuit de la santé : les premiers interpellés par les usagers sont les médecins et les infirmiers. Mais sont-ils dans la boucle d'information de ce qui existe sur le territoire ? Si non voir avec l'ordre des médecins. Faire en sorte que ces professionnels de première ligne puisse interpellé les professionnels du territoire qui interviennent.
- communiquer sur la nouvelle CPTS Monts et Barrages et travailler sur des projets communs et des parcours de soins. Les travaux récents ont montré un manque de connaissance réelle de ce qui existe sur le territoire. Il faut renforcer l'information et les liens entre les acteurs.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours (3/3)

Pistes d'action proposées en séance :

Prendre en compte la démographie médicale en milieu rural :

- une place importante à prendre sur le volet personnes âgées par le secteur hospitalier du secteur. Aujourd'hui, trois communautés de communes ont chacune leur système hospitalier : voir si il existe des possibilités de compenser les médecins par ce secteur.
- développer des maisons pluridisciplinaires en territoire pour réunir les médecins et offrir de l'attractivité : les nouveaux médecins ne veulent pas s'installer seuls. Créer du lien entre les médecins.
- soutenir le projet engagé par 14 médecins du territoire (sur 21), visant à essayer de mettre en place un système où un médecin sera référent de la journée pour accueillir les soins non programmés de la journée dans l'optique de désengorger les cabinets.
- réfléchir aux possibilités d'engager du salarial médecin porté par le département dans les déserts médicaux identifiés.

Accompagner davantage les personnes handicapées vieillissantes :

- des expérimentations sont en cours pour accompagner les PH vieillissantes : le SAVS reste en contact avec l'établissement d'accueil (MAS / EHPAD) pour maintenir le lien et continuer d'accompagner lors de sorties ou en cas d'acclimatation difficile. Si ça se passe mal ou que les EHPAD n'arrivent pas à assurer les déplacements des personnes, le SAVS prend le relais. L'objectif est ici de gagner en souplesse, partant du principe que ce n'est pas parce qu'il y a accompagnement en EHPAD que l'accompagnement en SAVS doit s'arrêter.

Mener une réflexion sur les situations conflictuelles :

- mener un travail sur les situations judiciaires qui nécessitent de séparer la victime et le coupable. Actuellement, il existe peu de flexibilité entre les établissements alors que cela nécessite d'intervenir en urgence avant même les décisions de justice (si tant est que les personnes se rendent devant la justice).



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels intervenant dans le secteur de l'autonomie

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels regrettent que les réunions partenariales aient fortement ralenti suite à la crise sanitaire : depuis deux ans, plus aucune réunion physique n'a lieu sur Eymoutiers entre les professionnels. La visioconférence a accéléré et simplifié certains processus, mais a réduit les discussions informelles, permettant souvent d'avoir connaissance de nouveaux dispositifs ou initiatives sur le territoire.
- Les professionnels identifient en conséquence un déficit de communication général au niveau des instances les plus proches des territoires. La descente d'information ne se fait pas toujours, et les guides réalisés ne sont pas suffisamment diffusés.



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels intervenant dans le secteur de l'autonomie

Pistes d'action proposées en séance :

Approfondir les réunions partenariales :

- reprendre le format des réunions pré-crise sanitaire avec des échanges directs sur sites entre les partenaires et au sein de l'hôpital Mont-et-Barrages.
- multiplier les réunions entre partenaires pour s'informer de façon semestrielle.
- thématiser les relations partenariales pour pouvoir identifier rapidement les personnes ressources dans chaque thématique : réunion aidant, réunion PA, réunion PH...
- envoyer des communications lors de nouvelles prises de poste sur le territoire : les nouveaux élus ne sont pas identifiés, ni les nouveaux référents autonomie etc.

Communiquer autour des dispositifs existants :

- voir comment les Maisons France Services peuvent endosser ce rôle, puisqu'elles ont des relations privilégiées avec le secteur hospitalier.
- accentuer la communication régulière sur territoire, auprès des mairies et des acteurs de première ligne (médecins, pharmaciens...). Ces professionnels de proximité, premier interlocuteur des aidants, doivent être en capacité de pouvoir orienter vers les personnes à contacter.
- diffuser une information permanente via newsletter et bulletins d'information.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux outillés

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels soulignent que chaque établissement a ses propres logiciels métiers, à l'heure où des systèmes d'information globaux se mettent en place. De fait, la transmission des dossiers ne se fait pas toujours et les échanges d'informations entre partenaires sont lents ou peu opérants.
- Certains établissements fonctionnent encore avec formulaires papiers, et ne sont pas à la page du numérique. Pour cause, les formations manquent à ce niveau là, et certains professionnels sont démunis face à l'utilisation des outils digitaux.
- Les démarches administratives sont également chronophages, et ralentissent certains processus, notamment lorsqu'il s'agit de procédures d'urgence à mettre en place.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux outillés

Pistes d'action proposées en séance :

Centraliser les informations :

- renforcer le maillage territorial numérique en créant une plateforme collective émanant d'un service du département pour centraliser les informations et les dossiers sur les personnes. Ce type de projet demande beaucoup de sécurisation.
- s'agissant de Pacco Globule, beaucoup de professionnels l'utilisent mais beaucoup ne l'ont pas : il est aussi centré sur le secteur sanitaire mais l'enjeu se retrouve pour le secteur médico-social. Communiquer sur cet outil pour essayer de le démocratiser dans les structures.
- permettre l'opérabilité entre les systèmes d'information.
- concernant le logiciel ViaTrajectoire (outil d'orientation et de suivi), volonté d'avoir plus de performance et d'opérabilité (en lien avec l'ARS).

Encourager le décroisement administratif des autorisations.



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les associations communales et les porteurs d'initiatives locales pour personnes en situation de handicap ont été très fortement impactés par la crise sanitaire, avec des activités qui peinent aujourd'hui à reprendre. Tout comme les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ont peur de sortir de chez elles, du fait de la contamination. Les activités sociales sont donc encore au point mort, ce qui accentue les situations d'isolement.
- Les problèmes de mobilité d'avant crise sanitaire sont également accentués aujourd'hui, avec la diminution de la solidarité et des covoiturages. Certaines personnes ne sortent plus du tout de chez elles, et les services ont du mal à connaître les besoins réels.



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Pistes d'action proposées en séance :

Liens avec les acteurs de droit commun :

- les associations communales (club du troisième âge) etc sont fondamentales et offrent des activités aux différentes générations. Leur donner un nouveau souffle suite au Covid, où beaucoup se sont arrêtées, par une campagne de communication incitative et rassurante pour les personnes (aller outre la peur de la maladie et rassurer sur les rassemblements).

Faciliter la mobilité des personnes en milieu rural :

- le Covid a amplifié l'isolement des personnes. Effectuer un travail de recensement en s'appuyant sur les associations pour aller directement au domicile des personnes.
- la communauté de communes des Portes de Vassivière a répondu à un appel à manifestation d'intérêt sur la mobilité en partenariat avec la région. L'idée est de mettre en place une plateforme numérique et téléphonique pour mettre en relation des personnes qui se déplacent souvent sur le territoire et les personnes isolées (un « blablacar territorial »). Mettre ce dispositif en lien avec les Mairies et France Service.

Inclure les personnes par le sport :

- financer des maisons sport santé sur le territoire.
- recruter des animateurs sportifs départementaux pour palier aux difficultés de recrutement locales.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les acteurs notent tout d'abord un déficit de formation relatif à l'accompagnement de certains profils, notamment personnes relevant de troubles psychiques, ainsi qu'une qualité des formations aujourd'hui limitée dans l'aide à domicile. Les difficultés d'attractivité et de fidélisation invitent à mieux préparer et former les professionnels à leur quotidien de travail, notamment au regard de l'évolution des besoins et des profils des personnes accompagnées.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Développer les formations à l'accompagnement de profils spécifiques, notamment dans le champ du handicap :

- Proposer des formations dédiées à l'accompagnement des troubles psychiques et des personnes handicapées vieillissantes.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'offre de SAAD est aujourd'hui bien structurée et permet de répondre aux besoins de la métropole, le constat est néanmoins nuancé par des difficultés d'accompagnement de certains publics, relevant de situations complexes. Néanmoins, de grosses inégalités de revenu entre les professionnels de structures relevant de statuts juridiques distincts sont identifiées, et tendent à accentuer les difficultés de recrutement du secteur. Par ailleurs, les services mandataires et le gré à gré font concurrence aux services prestataires, notamment du fait de niveaux de rémunération souvent plus élevés dans le gré à gré. L'offre de SSIAD reste par ailleurs en tension, induisant des situations de glissement de tâches entre professionnels des SAAD et des SSIAD. Il est noté en complément l'intérêt du développement des SSIAD de nuit, qui facilitent le maintien à domicile de publics nécessitant un accompagnement médicalisé.
- Par ailleurs, l'offre de SAVS accompagne tendanciellement un nombre croissant d'adultes en situation de handicap présentant des troubles psychiques. Or les professionnels manquent de formations et les accompagnements sont parfois inadaptés à ces profils. L'adaptation de l'offre de SAVS aux nouveaux besoins identifiés constitue en ce sens un préalable nécessaire à l'inclusion de ces profils.
- IL est enfin évoqué une évolution forte du niveau de dépendance et de charge en soins au sein des EHPAD, qui se repositionnent de fait en « mouvoirs ». Au-delà d'un besoin en création de places, l'offre d'EHPAD doit se repositionner autour de profils relevant de la grande dépendance, tout en proposant des accompagnements ouverts vers l'extérieur, en lien avec les acteurs du domicile.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Pistes d'action proposées en séance :

Développer l'offre de SSIAD de nuit en lien avec l'ARS :

- Afin de favoriser le maintien à domicile et de proposer des solutions de nuit, le développement des capacités d'accompagnement des SSIAD entre 20h et 6h constitue un levier prioritaire

Créer des accompagnements SAVS dédiés au handicap psychique afin de mieux accompagner ces publics à domicile :

- Mieux former les professionnels des SAVS au handicap psychique et mener une réflexion sur l'adaptation des accompagnements proposés à ces publics

Interroger le rôle des EHPAD et leur dynamique de transformation, en renforçant les capacités d'accueil de la grande dépendance et les liens avec les acteurs du domicile :

- Considérer la hausse du GMP et du PMP en créant des places dédiées aux publics les plus dépendants
- Mener une réflexion sur l'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur et la coordination avec les SAAD et les SSIAD



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- En matière de prévention de la perte d'autonomie, il est noté un travail à renforcer en matière de prévention, notamment autour des risques de chutes et de la nutrition à domicile. De même les enjeux de mobilité et d'aménagement du logement restent particulièrement prégnant dans l'objectif de maintenir les personnes à domicile, y compris au sein de la métropole. En la matière, l'accès à l'information est souvent insuffisant ou s'effectue trop tardivement dans le parcours de vie des personnes.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Pistes d'action proposées en séance :

Renforcer le maillage d'actions de prévention de la perte d'autonomie et en faciliter l'accès par une meilleure information:

- Systématiser l'envoi d'informations relatives à la prévention aux jeunes retraités et mettre à disposition des usagers des informations facilement accessibles et compréhensibles en la matière



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les participants évoquent des risques accrus de rupture de parcours liés à l'évolution des besoins et à l'inadaptation de certaines offres. Par exemple, l'entrée en EHPAD se fait parfois en l'absence de volonté des personnes, du fait d'un manque d'anticipation des besoins et de l'évolution des situations au domicile. La gestion des orientations se fait ainsi de plus en plus souvent en réaction à une perte d'autonomie rapide à domicile.
- Par ailleurs la coordination autour des sorties d'hospitalisation mérite également un renforcement des liens Ville Hôpital. Les retours à domicile non préparés représentent en effet un facteur d'aggravation des situations, certaines personnes âgées étant alors orientées en EHPAD par défaut.



Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les proches aidants font le plus souvent appel à un professionnel en cas de besoin urgent, sans anticipation des besoins au préalable. Le repérage des risques en amont reste trop partiel, l'accès à l'information constituant par ailleurs un frein important à la recherche de solutions. Le Covid a accentué les difficultés des aidants, en limitant les rencontres physiques et en renforçant le sentiment d'isolement et l'épuisement des aidants.
- En matière d'aide aux aidants, le développement de la pair-aidance constitue également un levier d'accompagnement à mobiliser, l'expertise des proches aidants manquant aujourd'hui de reconnaissance et de valorisation.

Pistes d'action proposées en séance :

Centraliser l'information et clarifier le rôle des interlocuteurs de référence :

- Faciliter l'accès à l'information en identifiant des professionnels ressources en proximité et en rendant plus accessibles et lisibles les informations sur l'existant

Interroger les modalités de déploiement de la pair-aidance afin de valoriser l'expertise des aidants et de faciliter la reconnaissance par les personnes de leur rôle de proche aidant :

- Proposer des formations aux aidants le souhaitant afin qu'ils puissent valoriser leur expertise auprès d'autres aidants
- Mettre en place des actions d'accompagnement des aidants fondés sur la participation des pairs.



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La coordination des acteurs du domicile représente en premier lieu un vecteur de qualité des prestations proposées, l'usage de Paaco globule constitue en cela un levier d'information et de coordination à développer.
- Les participants mettent par ailleurs en avant l'effet d'empilement des dispositifs de coordination existants et un besoin de lisibilité autour des rôles du DAC, des Communautés 360 et des MDD. La crise sanitaire a par ailleurs brisé le rythme des réunions de coordination physiques, qui constituent le meilleur moyen d'échanger et de se coordonner. Un travail départemental de refondation des instances et réunions d'échange, et de lisibilité quant à leur rôle, est en cela nécessaire.

Pistes d'action proposées en séance :

Renforcer l'usage de Paaco globule afin de renforcer le cadre de coordination des acteurs à domicile:

- Valoriser l'usage de Paaco globule et systématiser son usage

Créer un cadre clair et compréhensible autour des dispositifs de coordination actuels :

- Retravailler le cadre d'animation territoriale et clarifier les rôles respectifs des DAC, MDD et communautés 360 notamment



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le principal frein identifié à l'inclusion relève selon les acteurs de la mobilité, y compris en zone urbaine. Certains publics ne peuvent en effet accéder seuls aux transports adaptés, même à une rue de leur domicile, rendant impossible l'accès aux loisirs ou à la culture en l'absence de proche aidant.
- Il est par ailleurs évoqué des difficultés de coordination avec les acteurs de droit commun, notamment liés à des freins réglementaires et administratifs. L'inclusion appelle ainsi à des financements dédiés auprès des associations et autres acteurs de droit commun, favorisant la possibilité pour ces structures de développer des offres et de former les professionnels et bénévoles à l'accompagnement des publics âgés ou en situation de handicap.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Développer les actions permettant l'accès au droit commun pour des personnes présentant des difficultés à quitter leur domicile en zone urbaine :

- Permettre des accompagnements jusqu'au domicile en complément de l'offre de transport adapté

Renforcer les conventions et partenariats avec le droit commun et interroger les freins administratifs limitant les possibilités d'inclusion :

- Permettre des financements croisés entre acteurs de l'autonomie et du droit commun dans le développement d'actions liées à l'inclusion
- Valoriser et faire reconnaître l'importance de l'inclusion pour tous auprès des acteurs de droit commun



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le territoire souffre d'un problème de recrutement du personnel dû à un manque d'attractivité des métiers de l'autonomie. Tout cela impacte la prise en charge des patients. Les agences d'interim ou pôle emploi ne trouvent plus de candidats et certaines offres d'emploi en CDI sont ouvertes depuis plus d'un an. La crise sanitaire a amplifié la situation, avec des départs anticipés et des personnes ne voulant plus s'engager pour ce secteur sous tension.
- De plus, le secteur est exposé à une inégalité des salaires où les aides soignantes touchent le Ségur, mais pas les infirmiers, ce qui crée des asymétries d'attractivité.
- Depuis la Covid, la tension est également montée au sein des SAVS - SAMSAH du territoire.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Pistes d'action proposées en séance :

Créer de l'attractivité pour le secteur :

- aller vers une refonte des conventions collectives qui sont obsolètes au niveau du handicap (actuellement, il n'y a que 2 conventions dont une qui date de 70 ans, les nouveaux métiers n'y sont pas intégrés et il n'y a pas de perspectives d'évolution de carrières affichée). Inciter aux reprises des négociations, actuellement arrêtées.
- trouver des passerelles entre les métiers : une personne n'a pas envie de s'engager 50 ans. Valoriser les mutualisations par une autre forme de VAE ou de livret de compétence pour servir le salarié dans une progression de carrière ou d'outil.

Proposer davantage de formations aux professionnels :

- mettre à jour les référentiels de formation.
- créer des parcours de formation pour les professionnels pour fidéliser les personnes.
- offrir davantage de formations dans l'aspect relationnel avec la personne accompagnée. Objectifs : connaître les besoins, pouvoir être conseil et pouvoir accompagner tout au long du parcours de la personne.
- proposer des formations plus techniques pour les professionnels du handicap, face à l'évolution du public et des pathologies qui ne trouvent pas toujours de relais sanitaires (troubles autistiques, handicap psychique...)

Palier au déficit de personnels :

- mutualiser les compétences sur le territoire qui pourraient être utiles entre PA et PH.



Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La communication autour des dispositifs de répit pour les aidants n'est pas assez opérante, et la descente d'information ne se fait pas toujours. Un groupe de travail comme celui-ci a permis à certaines structures de partager leurs initiatives, mais ces temps manquent aujourd'hui sur le territoire, notamment au lendemain de la crise sanitaire qui a réduit les liens directs entre les professionnels du secteur.
- Les aidants sont également plus exposés, car le repérage des situations de fragilité est effectué trop tardivement dans certains cas. Comme les personnes sortent moins, les professionnels de première ligne peinent à recenser l'épuisement des personnes en besoin d'accompagnement. De plus, beaucoup d'aidants se mettent des barrières morales, et refusent d'être accompagnés, ne reconnaissant pas leur statut d'aidant.
- Enfin, les professionnels constatent que les accueils de jour restent limités géographiquement sur le territoire.

Pistes d'action proposées en séance :

Communiquer autour des dispositifs existants :

- la CPAM organise des bilans de santé pour les bilans. Tests de vu, bilans sanguins etc. Les services civiques mobilisés ont pour priorité d'épauler et d'aider les aidants.
- les ateliers aidants sur le territoire existent, mais ne sont pas recensés au sein d'un document unique et accessible facilement.
- communiquer autour des accueils de jour : 158 places sur le territoire. Faire en sorte que les accueils de jour soient remplis en prenant en compte le coût du transport.

Sur le repérage des aidants :

- impliquer les acteurs de première ligne dans le repérage des situations : pharmaciens, médecins des villages, agents de Mairie...
- favoriser la communication de proximité en retrouvant de la solidarité au sein des villages.
- déculpabiliser les aidants et les sensibiliser sur leur statut, pour les encourager à se faire connaître. Créer un régime de l'aidant en faisant remonter cette priorité au législateur.
- mener un travail de recensement des aidants sur le territoire, pour identifier leurs besoins.

Sur les offres de répit :

- les accueils de jour sont limités géographiquement et la facturation est compliquée à comprendre pour les usagers et peu pérennes pour les établissements, qui sont déficitaires sur les activités (poste transport très cher). Harmoniser les politiques départementales sur ces établissements et organiser le transport solidaire.
- pérenniser les interventions des professionnels aux domiciles des aidants (équipes mobiles ?).
- mener une réflexion sur les modalités d'accompagnement pour qu'elles soient moins figées en termes de places d'accueil.
- développer des dispositifs hors les murs, délocalisés et qui se déplacent vers les aidants. Ne pas aller chercher individuellement chaque aidant mais amener l'offre au plus près des domiciles (grâce à l'appui des salles communales).
- développer le baluchonnage, qui permet de faire souffler les aidants.



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire 1/2

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les partenaires du territoire manquent de coordination, et les informations ne circulent pas toujours comme elles le devraient.
- Pendant le covid, des initiatives se sont développées comme les Communautés 360 qui se sont construites sur le champ du handicap. Pour autant, quand les personnes se rencontrent, on se rend compte que les offres ne sont pas connues.

Pistes d'action proposées en séance :

Amplifier la communication autour de l'existant :

- amplifier la communication autour des actions sur les aidants en créant un répertoire des dispositifs existants (accessibles aux professionnels et aux usagers).
- améliorer la connaissance des uns des autres, encore plus entre le champ PA et PH : ne pas démultiplier les actions existantes mais faire du lien.
- communiquer autour des bilans seniors mis en place par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour prévenir le passage à la retraite, dépister les cancers et autour des ateliers bien vieillir, sommeil, bien au volant, mémoire, équilibre...

Clarifier les interlocuteurs de l'information :

- identifier des personnes ressources et des interlocuteurs de référence. Clarifier les rôles de chacun avec un « organigramme du secteur de l'autonomie ».
- développer un numéro unique identifiable par tout le monde.
- créer de la coordination au sein du secteur des personnes âgées : développer une maison des seniors, à l'image de la maison des adolescents ou de la MDPH.
- communiquer autour du dispositif d'appui à la coordination, qui vient coordonner un parcours de soin. La PTA a un numéro ouvert en semaine et vient recenser les problématiques de la personne. Vision globale de toutes les aides accessibles au : 0809 109 109



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire 2/2

Pistes d'action proposées en séance :

Impliquer les professionnels de première ligne :

- plus les gens sont dans le rural, plus ils vont se tourner vers la Mairie. Travailler de pair avec les agents municipaux en les formant et les sensibilisant sur le repérage des situations et l'orientation des personnes.

Décloisonner les services et ouvrir les réunions au plus grand nombre :

- chaque acteur est très cloisonné dans le secteur des personnes âgées. Trop de réunions internes ont lieu sans inviter les partenaires. Chaque acteur est isolé, ce qui implique un manque de coordination entre les services. Il faut decloisonner les services et impulser une dynamique auprès de chaque acteur : partager des valeurs, des pratiques émanant des institutions.
- impliquer davantage les nouveaux professionnels arrivant sur le territoire dans les réunions (écriture d'un guide des nouveaux arrivants ou d'un annuaire dédié)



Promouvoir les solutions en offre intermédiaire et le maintien à domicile

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Des initiatives existent sur le territoire pour promouvoir le maintien à domicile et les solutions intermédiaires avant l'entrée en EHPAD, mais restent insuffisamment développées. Le maintien à domicile est complexifié par la nature rurale du département et la multiplication des temps de déplacement. Les intervenants mettent du temps à aller d'un domicile à l'autre, et les coûts montent vite pour les structures de type SAAD et SSIAD. Ainsi, l'offre intermédiaire apparaît comme une solution à développer, permettant des accompagnements favorables au maintien de l'autonomie et répondant aux difficultés rencontrées en matière d'aide à domicile.
- Les participants constatent également que l'accueil temporaire d'urgence n'est pas suffisamment développé sur le territoire.



Promouvoir les solutions en offre intermédiaire et le maintien à domicile

Pistes d'action proposées en séance :

Développer les offres intermédiaires :

- renforcer l'accueil non médicalisé sur le Département en amplifiant la construction de les petits pavillons. Les regroupements dans des maisons permettent d'être un tremplin vers d'autres solutions. Ces petites communautés permettent de rompre l'isolement et des gains de temps pur les intervenants à domicile avec une réduction des coûts et des transports.
- revenir à des petites unités de vie pour faciliter le travail des soignants. Des expériences sont menées dans ce sens là. Une maitresse de maison peut intervenir sur des soins et être présente.

Développer l'accueil temporaire d'urgence :

- l'hébergement temporaire d'urgence se développe sur le territoire (6 EHPAD portent des places). Cela permet une orientation des personnes en 24-48h avec des séjours de 15 à 30 jours maximum qui permettent d'organiser le retour à domicile ou l'orientation vers établissement.

Changer les états d'esprit en communiquant autour des solutions existantes :

- promouvoir le fait de rester à domicile, tout en changeant de domicile en s'approchant des espaces médicalisés.

Personnaliser les suivis :

- éviter la succession de professionnels intervenant dans la journée. Fragmentation des services = peu d'humanité. Assurer une présence quotidienne pour les personnes.
- ne pas oublier les familles, parfois dans le déni de voir les parents vieillir et les inclure dans les réflexions autour du parcours de vie.
- encourager les rencontres avec la famille et la personne très tôt pour éviter les situations dégradées.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux outillés

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels interrogés méconnaissent les besoins réels des personnes sur le territoire, et souhaiteraient qu'un diagnostic soit réalisé pour mieux accompagner et orienter les personnes.
- De plus, certains regrettent que les outils numériques ne soient pas davantage utilisés, alors que les systèmes d'information tendent à se rapprocher. Avoir la possibilité de partager les dossiers patients entre les professionnels offre un gain de temps réel, à promouvoir au plus grand nombre.

Pistes d'action proposées en séance :

Effectuer un recensement des besoins des personnes âgées :

- les besoins des PA sont assez peu connus, contrairement aux PH où tout est recensé avec précision. Cela entraîne un sous dimensionnement chronique des structures. Avoir une vision globale des besoins et des places disponibles pour les PA.
- travailler autour des projets de vie des personnes, pour faire de l'individuel.

Encourager l'utilisation des ressources numériques partagées :

- des outils informatiques sécurisés permettent de partager les dossiers patients entre les professionnels. Encourager ces pratiques.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels identifient une mauvaise communication autour des EHPAD, encore plus dégradée après les scandales récents. En réalité, les personnes se dirigent vers l'EHPAD en dernier recours, après un évènement, une chute ou une dégradation soudaine de leur état de santé. Ces établissements sont parfois vus comme des « mouroirs » et l'entrée des personnes s'y fait trop tardivement et sans anticipation préalable.
- Les familles ne sont pas assez impliquées dans les projets de vie des personnes, ce qui rend les dispositifs relativement impersonnels et parfois mal reçus par les personnes accompagnées et leurs proches.
- Enfin, l'isolement des personnes accentue les risques de rupture. Les besoins sont assez mal connus.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Pistes d'action proposées en séance :

Communiquer autour des dispositifs existants :

- relayer le programme de l'assurance maladie : Prado, qui permet d'éviter les ruptures en coordonnant les médecins, hôpitaux etc. C'est un service personnalisé qui consiste à organiser, en lien avec l'utilisateur et son médecin traitant, le retour à domicile dans les meilleures conditions.
- multiplier les journées portes ouvertes d'établissements auprès des usagers et des familles.

Impliquer les familles dans la constitution des projets de vie :

- inclure les membres familiaux dans les réunions de parcours pour éviter les ruptures ;
- sensibiliser sur les dispositifs existants hors EHPAD en cas de coût trop onéreux pour les familles.

Recenser les personnes pour mieux cibler les besoins :

- recenser les personnes âgées par tranche d'âge, en commençant par les plus âgées, pour mieux connaître les besoins. Valider ensuite des projets de vie PA, à la manière de ce qui est fait par la MDPH dans le champ du handicap ;
- mobiliser les référents autonomie pour tracer les personnes dans l'aménagement de leurs besoins.
- organiser des visites de courtoisie chez les habitants avec les Centres d'Action Sociaux. Mobiliser des ressources de terrain pour aller vers les personnes (personnels municipaux etc).
- tester la faisabilité de ce recensement sur une communauté de communes pour élargir ensuite le dispositif. S'inspirer de l'expérimentation de repérage des fragilités déjà menée sur Saint-Yrieix dans le cadre du Contrat Local de Santé.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les professionnels interrogés en groupe de travail constatent des difficultés importantes de recrutement dans le secteur de l'autonomie, liées à un manque d'attractivité général. Les SAAD et SSIAD sont particulièrement impactés par cette dynamique.
- Pour cause, les journées de travail des professionnels sont denses et marquées par des glissements de tâches qui s'additionnent à des déplacements nombreux sur un territoire vaste. Les temps de répit qui leur sont accordés sont encore trop faibles, tout comme les niveaux de rémunération.
- Les temps de formation et de coordination des professionnels sont aussi à amplifier, tant ceux-ci ont été réduits suite à la crise sanitaire.
- Le secteur du handicap parvient à faire face à certaines de ces difficultés et à recruter, grâce au recrutement régulier de stagiaires.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Répondre aux difficultés de recrutement :

- Mettre à disposition des véhicules sans permis pour les professionnels des SAAD afin de répondre aux difficultés de recrutement et à l'élimination automatique de certaines candidatures.
- Augmenter les propositions de stage partout sur le territoire, en ouvrant les ESMS à des jeunes professionnels encore en formation.
- Créer de nouveaux partenariats avec pôle emploi dans le cadre de la formation SSIAD pour favoriser le recrutement. Faire évoluer les blocs de compétences également à ce propos.
- Interroger les liens avec les missions locales, potentiel vivier de recrutement.

Mieux outiller les professionnels du territoire :

- Développer les formations à l'accompagnement de profils spécifiques, notamment dans le champ du handicap.

Rendre le métier plus attractif :

- Mener une réflexion pour identifier d'autres valeurs pour ces métiers. Comment réinventer ces métiers autour de valeurs nouvelles ? Lancer une campagne de communication pour sensibiliser et changer les regards.
- Multiplier les temps de répit pour les professionnels en itinérance, en leur proposant des lieux relais où souffler.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

S'agissant des personnes en situation de handicap :

- Le territoire manque de solutions d'accompagnements pour les personnes handicapées vieillissantes, qui sont de plus en plus nombreuses. De même, les habitats collectifs sont relativement peu développés.
- Les besoins évoluent de plus en plus, et de nouvelles pathologies apparaissent. Les enjeux autour de la déficience intellectuelle se posent, avec une augmentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Les relais en accueil temporaire d'urgence viennent à manquer, avec des enjeux majeurs autour des familles d'accueil mobilisées. De même, mes internats pour plus de 40 ans sont saturés, tout comme les PUV avec prise en charge individuelle au sein d'un collectif.

S'agissant des personnes âgées :

- Les professionnels constatent un besoin de proximité sur l'offre proposée. La place de la famille est de plus en plus considérée, et les lieux de vie doivent se situer proche des bassins de vie.
- Les petites unités de vie sont très prisées et se remplissent très vite.



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- Lancer une réflexion sur l'accueil des personnes handicapées vieillissantes et identifier des partenaires sur ces sujets. Le vieillissement vient poser de nouveaux enjeux qu'il convient d'aborder ;
- Renforcer l'accompagnement des pathologies rares ;
- Former davantage les professionnels de tous les établissements (handicap et personnes âgées) à la gestion des difficultés intellectuelles (maladie d'Alzheimer etc) ;
- Renforcer les équipes mobiles handicaps psychiques et créer de nouvelles unités (soins palliatifs ou autisme).

Accompagner les transitions pour les personnes en situation de handicap :

- Accompagner davantage le passage de l'établissement pour personnes handicapées à l'EHPAD lorsque celui-ci se produit. Travailler avec les professionnels des ESAT sur ce sujet ;
- Développer les solutions d'habitats collectifs pour adultes handicapés. Accepter le fait que les personnes ne puissent plus vivre seuls au bout d'un moment.

Développer les unités de vie intermédiaires pour les personnes âgées :

- Créer davantage d'ilots de vie sur tous les territoires du département, à proximité des bassins de vie et des lieux de soins ;
- Multiplier les petits villages pavillonnaires.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- De plus en plus de personnes souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible. Pour cela, des adaptations des logements sont nécessaires, bien qu'elles peuvent conduire à de l'isolement et une perte d'autonomie accélérée.
- Les logements adaptés posent des limites et coûtent chers, mais présentent l'intérêt de ne pas brusquer les personnes dans leur accompagnement.
- Les personnes présentes rappellent le besoin de proximité dans toutes les actions entreprises. Il faut ainsi maintenir les personnes dans leurs villages en lien avec les services locaux et communaux.

Pistes d'action proposées en séance :

Développer le maintien à domicile :

- Encourager l'accueil en familles d'accueil pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.
- Accompagner les aménagements des habitations individuelles en multipliant les aides et en communiquant sur les dispositifs existants.
- Adapter les logements en proposant des services associés (logements avec l'ODHAC par exemple).

Développer les actions de prévention :

- Renforcer le maillage d'actions de prévention de la perte d'autonomie et en faciliter l'accès par une meilleure information:



Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les situations d'épuisement chez les proches aidants se sont accentuées en même temps que le repérage de ceux-ci s'est complexifié. En effet, la crise sanitaire a amplifié l'isolement des personnes, qui ne se rendent plus dans les services ou les activités de répit.
- Les référents autonomie ont un rôle central s'agissant de cette thématique, puisqu'ils sont bien identifiés et formés pour repérer et orienter les proches aidants.
- Une quantification des besoins des aidants se révèle nécessaire pour les professionnels du groupe de travail, pour mieux anticiper les situations urgentes dans le couple aidant-aidé.

Pistes d'action proposées en séance :

Développer l'offre de répit à destination des aidants :

- Développer l'accueil de nuit pour le répit des aidants en accentuant la communication autour de ces dispositifs ;
- Développer les offres de baluchonnage ou de relaiage.

Communiquer autour du statut des aidants :

- Sensibiliser les aidants à leur statut, au fait qu'ils ont le droit d'être accompagnés, d'obtenir des aides et de souffler.
- Développer l'information sur les offres de prévention et tout ce qui existe.
- Diffuser des plaquettes d'information (sur le modèle du guide des aidants, à actualiser et rediffuser).

Identifier les besoins des aidants sur le territoire :

- Mener un diagnostic des besoins et de repérage des difficultés des aidants au lendemain de la crise covid ;
- S'appuyer sur les dispositifs existants « Ma Boussole Aidant » ;



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- D'un côté, la coordination entre les professionnels s'est accentuée pendant la crise sanitaire, avec l'augmentation des situations d'urgence. De l'autre, la communication a ralenti, avec la baisse de fréquence des réunions informelles sur les situations de chacun. Ainsi, les professionnels souhaitent que les temps d'échange repartent à la hausse, avec un retour des réunions en physique.

Pistes d'action proposées en séance :

Nommer un référent dans chaque établissement pour favoriser la coordination entre les différents domaines.

Développer des relais d'informations avec la MDD et les différentes instances du territoire.



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'inclusion dans les villages fonctionne bien grâce à l'action du milieu associatif, qui propose des actions diversifiées (club du troisième âge, clubs sportifs, recueil des animaux...).
- Pour autant, de nombreux dispositifs se sont arrêtés pendant la crise sanitaire, et peinent à repartir aujourd'hui. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont parfois peur de ressortir de chez elles, entraînant un isolement supplémentaire et des activités sociales en manque d'affluence.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Encourager et développer les échanges intergénérationnels dans les EHPAD, CCAS, associations sportives, et mener une réflexion sur l'inclusion des personnes en situation de handicap dans ce type de dispositif.

Communiquer autour des actions menées par le milieu associatif, en sensibilisant les personnes sur l'intérêt de reprendre une vie sociale.



Mieux former et outiller les professionnels du territoire

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les interventions à domicile manquent aujourd'hui de coordination, notamment du fait d'une absence de financements dédiés. Ces limites tendent à fragiliser les équipes et la qualité des prestations proposées à domicile.
- Certaines structures travaillent à une filière de revalorisation des aides techniques qui collecte, hygiénise et répare des aides techniques sur le territoire du département de la Creuse. Le matériel médical et paramédical reconditionné est ensuite proposé en prêt, à la location et à la vente. Cette expérimentation a sollicité l'ensemble des acteurs des établissements sanitaires et médico-sociaux, qui se sont réunis autour d'un projet commun, en favorisant l'interconnaissance. Ce retour d'expérience est perçu positivement par les acteurs présents.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Favoriser le travail en transversalité et les temps de coordination:

- Permettre l'organisation de rencontres par territoire entre les métiers de la coordination pour permettre de clarifier les rôles de chacun et engager des actions de communication autour de ces rôles auprès des professionnels et bénéficiaires (l'expérience de revalorisation des aides techniques peut servir de modèle de travail pour faire travailler les acteurs en transversalité).
- Le développement d'une plateforme des métiers de l'autonomie, sur la base de retours d'expérience des départements voisins.



Mieux former et outiller les professionnels du territoire

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Promouvoir un écosystème coordonné :

- Favoriser la coordination entre les dispositifs et les financements existants pour faciliter l'accès aux droits et à la santé : information, orientation, accompagnement aux démarches.
- Renforcer la coordination entre les acteurs dans une logique de parcours centré sur la personne, adapté à ses besoins et en accord avec son projet de vie.
- Soutenir le développement des passerelles entre le tout-domicile, le tout-établissement et les offres intermédiaires.
- Soutenir la diversification et la complémentarité entre les offres existantes en territoire.

Accompagner la prise en main du logiciel ViaTrajectoire par l'ensemble des professionnels :

- Accompagner l'ensemble des acteurs à se saisir de l'outil pour objectiver à la fois les besoins et l'offre disponible en territoire. Cet outil doit permettre à terme de faciliter la gestion des listes d'attentes.



Mieux former et outiller les professionnels du territoire

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les acteurs notent un problème d'accès aux soins important. Les métiers du soin et de l'aide à domicile manquent de valorisation et sont de moins en moins attractifs, malgré des valeurs sociales certaines.
- Il est relevé des retours d'hospitalisations difficiles à coordonner du fait du manque d'offre de soin à domicile.
- Le territoire est sinistré à tous les niveaux en matière d'attractivité, ce qui favorise les situations complexes : il ne fait pas partie de la culture d'anticiper la perte d'autonomie, de travailler l'aspect prévention, rendant par ailleurs l'identification des risques de fragilité plus compliquée.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Soutenir les métiers du soin et de l'aide à domicile :

- Travailler sur l'attractivité des métiers et du territoire.
- Favoriser l'accès aux formations des métiers du grand-âge.



Mieux former et outiller les professionnels du territoire

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les conditions d'une bonne prise en charge sont multifactorielles, avec des locaux adaptés et des compétences adaptées, en nombre suffisant. Aujourd'hui certaines compétences sont remplacées subsidiairement du fait du manque de certaines professions sur le territoire (les kinésithérapeutes sont remplacés par des professeurs EPA, des aides soignants sont remplacés par des agents hospitaliers, etc).
- Les établissements situés au Nord du département rencontrent des difficultés à recruter des contrats d'apprentissage.
- Le Nord de la Haute-Vienne dispose d'un institut de formation des aides soignantes, ce qui mécaniquement génère d'avantage de professionnels, c'est un atout.
- Sur le volet de l'Aide à domicile, des aides à l'insertion professionnelle comme la PMSMP (Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel) existent et permettent d'inciter les travailleurs à s'initier à ces métiers.
- Sur le volet PH, les taux d'encadrement trop bas ainsi que le manque de formation rendent difficile l'accompagnement de certains types de handicap ainsi que leur diagnostic (exemple de l'autisme et des troubles psychiques).
- De façon générale, les métiers du médico-social manquent de valorisation, ce qui conduit à un manque de professionnels au sein de nombreuses structures (ex : les maisons d'accueil).

Pistes d'action proposées en séance

Rendre plus accessible les formations à destination des professionnels

- Faciliter l'accès aux formations des professionnels par l'attribution d'enveloppes dédiées.
- Développer d'avantage de centres de formations qui génèrent à la fois l'arrivée de nouveaux habitants et la formation de nouveaux professionnels disponibles sur le territoire.
- Former les professionnels du secteurs du handicap à l'accompagnement de l'autisme, des troubles psychiques.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans le parcours de vie : réfléchir au décloisonnement de l'offre existante afin de permettre une plus grande souplesse dans les admissions

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les démarches administratives sont longues, aboutissent souvent trop tard, tandis que la prise en charge de la perte d'autonomie implique un temps de réaction rapide. La gestion des transitions est ainsi rendue complexe par des temporalités administratives décorrélées de l'évolution des besoins individuels.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Alléger les démarches administratives pour diminuer les temps de réponse :

- Créer un guichet d'entrée unique pour permettre de faciliter la gestion des démarches administratives.
- Soutenir les initiatives d'appui aux démarches administratives numériques pour améliorer l'accès aux droits et à la santé.
- Promouvoir une offre numérique attractive pour lever les éventuelles réticences des personnes âgées à l'utilisation de ces outils.



Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le département accompagne depuis plusieurs années le développement des offres intermédiaires dans les communes qui ne bénéficient pas d'EHPAD. Cependant, à titre d'exemple, les résidences autonomes qui paraissent être une solution pertinente sur le territoire ne sont pas uniformément accessibles pour les bénéficiaires du fait des prix de journée parfois trop élevés.

Retour d'expérience :

- Un projet de développement de maisons partagées sur la commune de Razès a pu voir le jour. Il s'agit d'un projet intergénérationnel d'habitat inclusif qui promeut l'accueil de familles monoparentales avec de jeunes enfants. L'objectif est de rompre l'isolement tout en favorisant la prévention de la perte d'autonomie par le biais de la cohabitation intergénérationnelle. Un professionnel intervient pour s'assurer régulièrement que les besoins des habitants sont bien pris en compte. Ce type d'initiative permet de maintenir de la vie et des habitants sur le territoire selon le porteur.

Pistes d'action proposées en séance

Accompagner le développement des offres intermédiaires en milieu rural pour renouveler l'attractivité du territoire :

- Mener une réflexion sur la plus-value de réhabiliter ou reconstruire des résidences autonomes sur le territoire.
- Soutenir les initiatives d'habitat partagé.
- Créer **davantage** de petites unités à destination des publics en perte d'autonomie, notamment sur les communes rurales.
- Accompagner les résidences autonomes sur leur modèle de tarification afin de permettre une meilleure accessibilité à la population précaire.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'accueil temporaire à destination du public en situation de handicap est regroupé à Limoges tandis qu'il fait l'objet d'une pénurie importante sur les parties nord et sud de la Haute-Vienne.
- Un manque est également constaté en matière d'accueil de jour en Haute-Vienne.
- Les aidants nécessitent une écoute, des espaces d'échanges, qui restent aujourd'hui trop rares.
- La question de la mobilité peut empêcher l'accès à certaines offres (prix trop élevé des moyens de déplacement notamment).

Pistes d'action proposées en séance :

Développer les solutions en matière de soutien aux aidants :

- Soutenir les initiatives favorisant les lieux d'échange à destination des aidants (sensibilisation, information, aide au répit et soutien psychologique).
- Mener une réflexion sur le développement d'accueils de jour itinérant.
- Renforcer la coordination entre les dispositifs proposés aux aidants : actions collectives de prévention, répit, information, etc.
- Soutenir le développement des solutions de mobilité vers les actions proposées.

Informers les aidants sur les initiatives existantes :

- Mettre en place un guichet unique à destination des aidants, avec un rôle d'information sur les initiatives existantes.
- Communiquer davantage sur les initiatives existantes en matière de soutien des aidants sur le territoire.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Un manque de prévention est identifié sur le sujet de la perte d'autonomie.
- L'offre de prévention proposée par les SAAD est considérée comme trop chère pour être attractive.
- Les aides financières dédiées à la prévention restent trop restreintes, notamment en matière d'aménagement du logement des publics.

Pistes d'action proposées en séance :

Renforcer la prévention le plus tôt possible en amont de la perte d'autonomie :

- Soutenir les initiatives à destination des jeunes seniors.
- Renforcer le repérage des fragilités le plus tôt possible en amont de la perte d'autonomie, en sensibilisant les professionnels, les bénéficiaires et les aidants dans une démarche d'autodiagnostic.
- Elargir l'accessibilité de l'offre de prévention à tous types de population. Déployer des plans d'aides pour les situations plus précaires.

Faciliter l'accès aux offres d'aménagement en faveur du maintien à domicile :

- Favoriser le maintien des personnes au domicile par l'allocation d'aides permettant l'aménagement de l'habitat.
- Favoriser la coordination entre les dispositifs d'adaptation des logements : aide technique et gros œuvre.



Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- La bascule du logement autonome vers l'EHPAD fait généralement suite à des accidents de nuit, en l'absence de surveillance.
- Les SAAD sont de plus en plus confrontés à des publics avec des troubles cognitifs et se retrouvent en difficulté.
- Le virage domiciliaire implique une évolution de l'offre des EHPAD actuelle vers une offre plus individualisée.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Développer des petites unités de vies et diversifier l'offre d'habitat inclusif :

- Les résidences autonomie et les EHPAD ne répondent plus de façon architecturale et environnementale aux souhaits des personnes âgées de demain : une réflexion est à mener sur de nouveaux types d'hébergement, notamment des petites unités de vie.
- Diversifier davantage l'offre pour individualiser les réponses, en se basant sur des initiatives existantes (ex d'initiatives intéressantes : les colocations Alzheimer qui incluent les aidants, les familles d'accueils, l'équipe de Limoges de l'association Les petits frères des pauvres qui accompagne des adultes handicapés retraités au sein des EHPAD).

Etoffer le périmètre d'action des SAAD :

- Une réflexion est à mener sur le format d'accueil des personnes atteintes de troubles cognitifs.
- Accompagner ou développer les offres de continuité de services de nuit portées par les SAAD.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie (Focus PA)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- L'offre de soin manque de visibilité à la fois pour les bénéficiaires, les aidants et les professionnels qui ne sont pas au fait de toutes les solutions existantes.
- La multiplication des dispositifs de coordination complique la notion de référent unique auprès des usagers et crée un effet d'empilement. Ce constat est différent pour les personnes en situation de handicap qui ont une référence de parcours avec l'avantage du rôle pivot : un même professionnel détient l'histoire de la personne, ce qui permet plus de cohérence dans la gestion du dossier .
- Retour sur l'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) visant à améliorer la prise en charge des seniors de 75 ans et plus sur le Département de la Corrèze : le constat résultant de l'expérimentation soulignait l'importance du médecin traitant comme maillon essentiel de la chaîne d'acteurs. L'absence de médecin traitant entraîne souvent une rupture de parcours.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Sensibiliser les acteurs du secteur des personnes âgées à l'utilisation de l'outil ViaTrajectoire.



Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap (Focus PH vieillissantes)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Il existe un public spécifique à la marge, les jeunes seniors en situation de handicaps, dont le degré d'autonomie est relativement élevé et pour lesquels les familles demandent en général une entrée en EHPAD, souvent inadaptée.
- Il manque des structures pour les PHV qui ont peu d'autonomie, des structures plus médicalisées qui ne sont pas des EHPAD.
- Il est également noté des liens trop disparates entre les établissements d'accueils non médicalisés et les établissements d'accueils médicalisés dans le champ du handicap .

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Fluidifier l'accueil séquentiel entre les structures et développer les offres d'habitat inclusif :

- Privilégier l'accueil séquentiel pour éviter les ruptures de parcours. Ce type d'accompagnement alterne du temps partiel et du temps plein au sein de différentes structures, avec un choix « à la carte » en fonction des besoins identifiés à différents moments.
- Agir sur les modes d'habitat, avec un travail sur des unités à taille humaine réduites pour permettre d'être davantage dans le prendre soin sans pour autant le générer inutilement. L'habitat inclusif pourrait également être élargi à l'accueil de personnes moins autonomes, selon la nature des prestations proposées.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie : accompagner les problématiques de retour d'hospitalisation

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les acteurs évoquent la problématique de la gestion des sorties d'hospitalisation et du retour à domicile : la tension sur l'offre de soin (Manque d'offre en infirmiers libéraux et SSIAD) ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins lors des retours d'hospitalisation, ce qui précipite souvent les usagers vers une entrée en institution.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Anticiper la perte d'autonomie par le biais d'évaluations précoces :

- Anticiper les hospitalisations par le biais d'une évaluation ajustée et effectuée dans des délais courts. Mettre en œuvre des diagnostics de la perte d'autonomie plus en amont auprès de référents formés.



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Un lien majeur existe entre l'isolement et les problématiques de rupture de parcours. Les personnes âgées isolées sont très concernées par la rupture de parcours, et le bénévolat occupe une place importante dans la lutte contre l'isolement.
- Les équipes bénévoles sont souvent en lien avec les services d'aide à domicile, et comblent parfois les manques d'effectifs.
- Il manque à la fois des solutions pour les publics très précaires sur le territoire, et également de la visibilité sur les dispositifs existants non payants qui peuvent être sollicités ou seraient accessibles de par l'attribution d'aides financières dédiées.

Pistes d'action proposées en séance

Soutenir les actions de lutte contre l'isolement comme facteur favorisant la prévention des ruptures de parcours, notamment pour les publics précaires :

- Promouvoir l'engagement citoyen dans la lutte contre l'isolement et la prévention de la perte d'autonomie.
- Soutenir les initiatives en faveur de la lutte contre l'isolement, notamment pour les publics précaires.



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours de vie

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Le manque d'espaces communs entre les services ne permet pas de créer de lieux d'échanges et engendre un manque de coordination. (Nb : avant la crise, des réunions d'échange thématiques par secteur étaient organisées par les référents du Conseil départemental.)

Pistes d'action proposées en séance

Créer des espaces d'échange entre les acteurs pour fluidifier le lien et favoriser l'interconnaissance :

- Le département pourrait organiser des **rencontres annuelles**, à l'échelle des territoires afin de créer du lien entre les différents acteurs du champs de l'autonomie, créer un espace d'échange et favoriser la coordination.



Faire en sorte que les professionnels soient mieux formés, mieux outillés et mieux reconnus (rendre le territoire plus attractif)

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les difficultés majeures de recrutement dans le champ de l'aide à domicile sont constitutives de difficultés croissantes à accompagner les besoins au domicile. Les acteurs notent en premier lieu des enjeux liés à la rémunération, aux conditions de travail et à la reconnaissance des métiers. Il est tout d'abord proposé une indemnisation plus importante des frais kilométriques pour les aides à domicile ainsi que des aides liées à la mobilité. Les difficultés de recrutement sont en effet accrues par le nombre de personnes ne disposant pas de véhicule et/ou de permis de conduire. En la matière, il est noté l'importance de la mise à disposition de véhicules avec un parc de voitures sans permis ou de vélos électriques selon la nature des déplacements à réaliser. Le développement de formations de qualité pour les professionnels du domicile constitue par ailleurs un préalable nécessaire à l'amélioration de la qualité des prestations proposées.
- Les acteurs présents notent également l'importance de proposer des formations dédiées aux métiers de l'Autonomie aux jeunes, souvent intéressés par le secteur. Des associations portent aujourd'hui des actions en ce sens, notamment par le biais de services civiques et de temps d'immersion des jeunes auprès de structures de l'aide à domicile. En la matière, il est également évoqué la réussite du projet mené par le Conseil régional et Pôle Emploi en 2011, consistant en des formations dédiées aux chômeurs longue durée dans le secteur des personnes âgées.
- De manière plus générale, les formations proposées aux professionnels, notamment dans le champ du handicap sont parfois inadaptées aux réalités actuelles des professionnels. L'évolution des profils, par exemple le développement des troubles psychiques et le vieillissement des personnes en situation de handicap, mettent parfois les professionnels en difficulté et invitent au développement de formations dédiées. De même, les dynamiques d'inclusion dans le champ du handicap induisent souvent une évolution importante des pratiques professionnelles, qui ne sont pas toujours accompagnées comme elles le devraient.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Favoriser le développement de parcs de véhicules sans permis au sein des SAAD, permettant de recruter des professionnels ne disposant pas du permis de conduire :

- Accompagner et sensibiliser les services à l'achat de véhicules sans permis dans une logique d'attractivité

Renforcer les liens entre les acteurs de l'insertion et les structures du champ de l'autonomie, en développant notamment les services civiques et les périodes d'immersion :

- Développer les services civiques dans le champ de l'aide à domicile et de la lutte contre l'isolement
- Favoriser les périodes d'immersion entre des jeunes en formation et des professionnels

Mener une réflexion sur la qualité des formations proposées, notamment dans l'aide à domicile, afin de mieux accompagner les professionnels et d'améliorer la qualité des prestations proposées :

- Développer les formations dédiées à l'accompagnement de publics spécifiques
- Permettre aux professionnels du domicile de dégager plus de temps dédié à la formation



Développer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- En matière de développement d'offre, les participants évoquent en premier lieu leur intérêt pour le développement de l'offre intermédiaire, sous certaines conditions. Il est notamment préconisé la création de petites unités de vie incluant différents publics, par exemple de jeunes actifs et des personnes âgées. Néanmoins, certaines solutions actuelles ne trouvent pas leurs publics ou disposent d'un modèle économique inadapté. Les conditions de développement doivent donc être réunies au préalable fin d'éviter la création de modes d'habitat inadaptés. La participation des SAAD au développement de ces offres intermédiaires est également à interroger, ceux-ci sont le plus souvent nécessaires afin d'apporter des prestations d'accompagnement aux résidents. Or les difficultés de recrutement du secteur peuvent mettre en difficulté le modèle de fonctionnement des structures.
- Les solutions dédiées à certains profils spécifiques sont également à renforcer sur le territoire. Il est par exemple noté des besoins en création de places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, ainsi que des formations plus adaptées. Les accompagnements en EHPAD ne répondent pas aujourd'hui aux besoins des publics handicapés vieillissants, invitant à développer des solutions dédiées en EAM et à considérer la possibilité de formations diplômantes dédiées à ces publics.
- Enfin, le cadre de transformation des EHPAD, est amené à positionner de fait certains établissements en centres ressources. Il est au préalable nécessaire d'effectuer un diagnostic des ressources, compétences et expertises disponibles afin de développer un cadre territorialement cohérent autour des EHPAD à l'échelle de territoires infra-départementaux.

Pistes d'action proposées en séance :

Interroger le développement des petites unités de vie en proximité, sur la base d'études de besoins localisées :

- Favoriser le déploiement de solutions intégrant différents publics
- Permettre la création de solutions en proximité, favorisant le maintien du lien social préexistant

Développer les accompagnements dédiés à certains profils spécifiques, notamment les personnes handicapées vieillissantes :

- Proposer des formations dédiées aux professionnels confrontés au vieillissement des personnes en situation de handicap
- Développer des accompagnements dédiés aux personnes handicapées vieillissantes au sein des EAM

Interroger le positionnement de certains EHPAD en tant que « centres ressources » sur le territoire départemental :

- Identifier les établissements disposant des compétences nécessaires à ce positionnement et participer à leur investissement sur leur territoire
- Accompagner les dynamiques d'ouverture de l'EHPAD vers l'extérieur, en renforçant notamment les liens avec les acteurs du domicile



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les participants évoquent en premier lieu une décorrélation entre l'importance accordée au maintien à domicile et les financements associés, indiquant que le maintien à domicile ne peut se faire dans une logique de limitation des budgets et doit être accompagnée d'investissements financiers importants.
- Il est par ailleurs noté l'importance d'une réflexion sur la notion de domicile, en développant par extension des solutions d'habitat en proximité du domicile d'origine des publics. De même le relayage à domicile et les solutions de garde et d'accompagnement de nuit manquent aujourd'hui pour certains publics ne pouvant se contenter de prestations de jour.
- L'anticipation de l'évolution des besoins constitue de surcroît l'une des clés du maintien à domicile, notamment par une évaluation gériatrique en amont d'une dégradation de la situation. Les acteurs évoquent en ce sens l'intérêt potentiel de relais gériatriques de proximité, en charge des évaluations mais plus généralement d'un travail local de facilitation du maintien à domicile.



Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile sur tous les territoires du département

Pistes d'action proposées en séance :

Faciliter le développement du relayage à domicile et des solutions de garde et d'accompagnement de nuit :

- Permettre aux SAAD de proposer des solutions de relayage à domicile
- Développer les possibilités d'accompagnement de nuit par les SAAD et les SSIAD en lien avec l'ARS

Faciliter l'anticipation de l'évolution des besoins en développant les évaluations gériatriques au domicile et en proposant de l'information sur les enjeux du maintien à domicile :

- Interroger la création de relais gériatriques de proximité, en charge de la réalisation d'évaluation au domicile et de la transmission d'information sur les aides et accompagnements existants



Accompagner les transitions et prévenir les risques de rupture dans les parcours

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les manques constatés dans l'offre à domicile et les difficultés de repérage des fragilités induisent des risques accrus de rupture de parcours. Par ailleurs, la démographie médicale dégradée rend également complexe le suivi par un médecin traitant pour un nombre croissant de personnes âgées, augmentant encore les risques d'une dégradation de l'état de santé non anticipée.
- En matière d'orientation, l'usage de ViaTrajectoire est également évoqué comme un levier de fluidification des parcours de vie. Les nombreuses incohérences de l'outil et son usage encore trop partiel impliquent à ce jour des incohérences et défauts d'orientation à régler.

Pistes d'action proposées en séance :

Développer l'usage de l'outil ViaTrajectoire et travailler à la résolution des défauts aujourd'hui constatés



Accompagner les proches aidants et repérer plus en amont les situations d'épuisement au sein du couple aidant-aidé

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les modalités de financement des actions d'aide aux proches aidants, le plus souvent annuelles, limitent la pérennité des actions proposées et favorisent leur morcellement. Le manque de stabilité dans le temps des actions menées rend l'offre peu lisible et invite à un travail de clarification des informations et à une réflexion sur le développement de long terme d'actions structurantes, en dehors de deux plateformes de répit existantes en Haute-Vienne.
- Les actions associées à l'isolement des aidants, à leur sentiment de culpabilité, et à l'information sur l'existant doivent par ailleurs constituer des priorités en matière d'accompagnement de ces publics.

Pistes d'action proposées en séance :

Faciliter la pérennisation des actions d'aide aux aidants en permettant des financements pluriannuels pour les actions présentant un impact positif

Prioriser le développement d'actions relatives à l'isolement des aidants, à leur rôle et liées à l'information sur l'existant



Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels du territoire intervenant dans le secteur de l'autonomie

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Il est noté un besoin de territorialisation des instances de coordination, afin de définir un cadre cohérent à l'échelle des EPCI ou bassins de vie.
- Les acteurs évoquent en outre l'effet d'empilement des dispositifs existants, et en filigrane un besoin de clarification des rôles de chaque instance, notamment au regard des transformations actuelles des dispositifs. Les acteurs de la coordination doivent également permettre de mieux répondre aux risques de rupture de parcours et à la gestion des situations complexes.

Pistes d'action proposées en séance :

Définir un cadre de coordination cohérent par une territorialisation des instances à une échelle géographique limitée :

- Interroger l'échelon géographique le plus pertinent en matière d'animation et de coordination territoriale
- Développer les instances d'échange de proximité entre professionnels

Définir un cadre de coordination cohérent entre les différents acteurs en précisant les rôles respectifs de chaque instance :

- Limiter l'effet d'empilement des dispositifs en clarifiant les rôles respectifs des DAC, Communautés 360 et MDD



Favoriser l'inclusion dans la cité des publics âgés et/ou en situation de handicap

Principaux constats identifiés par le groupe de travail :

- Les freins à l'inclusion sont souvent liés aux difficultés de mobilité des publics visés, mais également au déficit d'information sur l'accessibilité des lieux et actions de droit commun. En la matière, il est proposé la mise en place d'une application et d'outils papiers, de type « Guide des aidants », précisant les lieux, espaces et actions accessibles aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.
- La formation des personnels d'accueil et des bénévoles à l'accueil de publics en situation de handicap reste par ailleurs trop rare aujourd'hui. Une sensibilisation plus générale permettrait de multiplier les espaces adaptés à l'accueil des publics handicapés.

Pistes d'action proposées par le groupe de travail

Développer l'information relative aux lieux et espaces de droit commun accessibles, en créant notamment une application dédiée :

- Créer une application dédiée aux espaces favorisant l'inclusion et accessibles à tous les publics
- Développer un guide papier détaillant les lieux et espaces accessibles

Sensibiliser et former les professionnels et bénévoles du droit commun à l'accueil de publics en situation de handicap