

58^{ème} PROMOTION – 2019

RECHERCHE- ACTION

LES INTERVENANTS À DOMICILE,
« SENTINELLES DE L'AUTONOMIE »



ÉCOLE DES DIRIGEANTS DE
LA PROTECTION SOCIALE

L'avenir de
la protection
sociale
se dessine
avec vous

en3s.fr

■ **Directrice de la recherche-action :**

- **Jocelyne LABOURÉ, Directrice générale de l'AIMV**

■ **Membres du groupe de recherche-action :**

- **Jérémie DA SILVA**
- **Pierre-Emmanuel DONOT**
- **Cathy LENOBLE-BOULIN**
- **Amédée EL GHARBI-MADELAINE**
- **Maëlle UNSTAD (chef de projet)**

REMERCIEMENTS

Nous tenions particulièrement à remercier Mme Labouré pour son accompagnement tout au long de ce projet. Ses conseils nous ont été précieux dans l'avancement de nos travaux.

Nous remercions aussi l'ensemble des personnes qui, au gré des échanges que nous avons pu mener, nous ont permis d'élargir ou de préciser notre vision sur les sentinelles de l'autonomie. Nous pensons bien entendu à l'ensemble des professionnels qui ont participé à la mise en place de cet outil au service de la prévention de la perte d'autonomie.

La Carsat Rhône-Alpes, l'UNA, les professionnels de l'AIMV, mais aussi ceux qui ont permis son élaboration et qui l'utilisent au quotidien.

Merci enfin aux autres experts, et plus particulièrement Dominique Libault et le professeur Gonthier qui ont nourri notre réflexion.

Les propos rédigés au sein de ce livrable n'engagent que leurs auteurs

SOMMAIRE

1. La prise en compte récente de la perte d'autonomie comme un risque sociétal met en avant l'inadaptation des outils mis en place et appelle des actions renforcées de détection et de prévention des fragilités. 9

1.1. La dépendance en tant que prolongement social et physiologique de l'état de « fragilité » suppose de réinterroger les méthodes de prise en charge vers plus de prévention et de repérage accru des fragilités. 9

A. De l'état de « fragilité » à la perte d'autonomie chez les personnes âgées, un processus continu et évitable dans le contexte du vieillissement de la population et de la recherche de nouveaux financements. 9

B. L'intérêt de mesurer et de repérer les signes de fragilité réside dans le caractère réversible de la fragilité permettant ainsi d'agir dans une perspective de prévention des dépendances « évitables ». 11

1.2. La prise en charge à domicile : une réponse à la crise des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en manque de moyens et de coordination des intervenants. 12

A. La prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), longtemps perçue comme un idéal, est aujourd'hui dépassée par son manque de moyens. 12

B. La non-attractivité des métiers liés à la prise en charge de la dépendance, tant au domicile qu'en établissement. 14

C. Un dispositif qui masque difficilement l'absence de réel parcours de soins pour les personnes âgées dépendantes. 15

2. L'outil de repérage et de prévention de la perte d'autonomie en test à l'AIMV : un dispositif innovant dont le véritable apport reste à évaluer sur le long terme. 16

2.1. Un dispositif technologique co-construit et porté par les CARSAT qui répond au besoin de prévention accrue de la perte d'autonomie. 16

A. Un outil qui valorise l'intervention humaine dans le repérage des signaux de perte d'autonomie. 16

B. Les attendus concrets et l'organisation du projet. 17

C. Le fonctionnement de l'outil : la grille de repérage et le plan d'action. 19

2.2. Un outil de repérage dont l'évaluation des impacts internes et externes est en cours de réalisation.	22
A. Une démarche d'évaluation de l'outil de repérage co-construite avec l'AIMV qui s'inscrit dans la montée en charge récente de l'applicatif au sein de la structure.....	22
B. Des résultats encourageants, une appropriation de l'outil à renforcer et des optimisations techniques à prévoir.....	23
3. Un outil qui doit dépasser son statut initial d'aide numérique pour se positionner en moteur de la redéfinition de la place et du rôle des acteurs de la prise en charge de l'autonomie afin de redonner du sens à leurs actions.	26
3.1. L'évolution et l'attractivité du métier d'intervenant à domicile supposent la mise en œuvre de mesures de revalorisation pour une attractivité renouvelée.	26
A. Les évolutions du métier et de son contenu.	26
B. La revalorisation et la garantie de l'attractivité des métiers doivent également s'appuyer sur un parcours professionnel adapté aux nouveaux enjeux.	29
3.2. La nécessité d'intégrer l'outil de repérage dans une solution logicielle plus globale favorisant la prévention des risques.	30
A. L'amélioration de l'outil de repérage des fragilités suppose de réaliser des ajustements prenant en compte des considérations d'ordres humaines, technologiques ou encore de formation.....	30
B. La prévention de la dépendance suppose également de replacer les initiatives dans un contexte plus global pour une prise en charge coordonnée : éléments de cahier des charges pour un outil structurant et kit d'ingénierie pour le déploiement de l'outil.32	
Conclusion	34
Annexes.....	37
Résumé.....	79

Jean Claude HENRAD affirmait : « La vieillesse est un objet politique »¹. Cette citation semble d'autant plus d'actualité en 2019 dans le contexte de la préparation de la loi dite « Grand âge et autonomie ».

Cette dernière a, en effet, pour enjeux principaux d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, d'accompagner la perte d'autonomie et d'interroger les modes de financement de la dépendance des personnes âgées. Le projet de texte s'inscrit dans le contexte général du vieillissement de la population française, qui constitue un des grands enjeux du XXIème siècle.

En effet, face au défi du vieillissement, la France est engagée dans une triple transition :

- une transition démographique, qui résulte du vieillissement de la population - selon l'INSEE, en 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005 ;
- une transition épidémiologique, en lien avec la croissance des maladies chroniques (cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...) et neurodégénératives (Parkinson, Alzheimer,...) ;
- une transition sociologique liée à l'évolution de la sphère familiale (éloignement de la famille, par exemple) et des liens intergénérationnels.

Le thème du vieillissement de la population est, en outre, un sujet particulièrement englobant puisqu'il touche l'ensemble des secteurs des politiques publiques. Cette omniprésence se manifeste notamment au travers des débats concernant les politiques de retraite, le système de santé, les modes de prise en charge de la dépendance ou bien encore la politique de la ville et des territoires. En effet, les dispositifs de prise en charge et d'aide aux personnes âgées ne sont pas suffisamment adaptés au contexte démographique actuel dans lequel les besoins manifestes d'une population vieillissante se modifient. Des choix de société sont rendus nécessaires par l'impératif nouveau du « bien vieillir » et de prévention de la perte d'autonomie.

Menaces ou opportunités de solidarités nouvelles pour l'ensemble de la société, le vieillissement et la longévité sont à la fois craints et souhaités. Aussi, dans une vision positive et proactive, le vieillissement serait moins une contrainte globale qu'un défi à relever offrant des opportunités variées pour l'ensemble de la société française. De ce point de vue, la libéralisation des processus d'aide sociale aux personnes âgées a entraîné une diversification des acteurs notamment avec l'apparition d'acteurs privés à but lucratif, qui se sont immiscés dans la brèche économique de la « Silver Economy », perçue comme porteuse d'emplois, de croissance et de technologies. Parallèlement, les progrès médicaux et technologiques, qui permettent de compenser l'affaiblissement mécanique du corps humain, ne doivent pas donner l'illusion que la lutte contre le vieillissement est sur le point d'être résolue.

La politique « vieillesse » a considérablement évolué depuis les années 1960, en passant d'une logique caritative et réparatrice envers les populations pauvres à une action globale et préventive. Les années 1980, quant à elles, ont été marquées par un processus de diversification et de libéralisation du traitement de la vieillesse qui visait notamment à exploiter le « gisement d'emplois » du soutien et de l'aide à domicile des personnes âgées par le biais de structures à but lucratif ou non lucratif, relevant du secteur privé ou public.

¹ J.-Cl. Henrad, « Les défis du vieillissement », *La découverte*, 2002

En effet, les services d'aide à domicile permettent aux personnes âgées de demeurer dans leur lieu de vie habituel le plus longtemps possible, en leur apportant le concours nécessaire pour réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne. Par ailleurs, depuis 2002, le secteur de l'aide à domicile a profondément été bouleversé suite à la création de l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA), à la mise en œuvre d'une nouvelle organisation du secteur associatif et à la concurrence entre les associations d'aide à domicile.

Les rapports de force entre les employeurs, les intervenants à domicile et les bénéficiaires ont grandement évolué. Ces mutations touchent en premier lieu les missions des intervenants à domicile qui sont aujourd'hui réinterrogées notamment vers un rôle de veille et de repérage des fragilités. En effet, en contact direct avec les personnes âgées, leur rôle, en vue du maintien à domicile, est central puisqu'il consiste à détecter, le plus en amont possible, les premiers signes de perte d'autonomie. Cette fonction permet donc de prévenir le basculement vers la dépendance à condition sans doute qu'elle soit accompagnée et encadrée.

En outre, si les structures associatives d'aide à domicile sont devenues ces dernières années des acteurs privilégiés en matière de lutte contre la dépendance, le secteur de l'aide à domicile souffre de multiples maux, tels les contraintes financières ou le manque de considération du statut des intervenants à domicile. S'agissant de ces derniers, le besoin de professionnalisation est également insuffisamment pris en compte.

Comment à cet égard, concilier les contraintes de la nouvelle organisation du travail des intervenants à domicile, de plus en plus sollicités, avec les impératifs de qualité de service, de préservation du lien social des personnes âgées et de repérage des fragilités?

Dans ce contexte, diverses initiatives ont été mises en œuvre en France pour repérer les signaux de fragilité chez les personnes âgées afin de favoriser le maintien à domicile.

En ce sens, depuis 2016, l'association « Agir Innover Mieux Vivre » (AIMV), premier acteur ligérien du service à la personne et des soins à domicile des personnes âgées, participe à la mise en œuvre d'un projet relatif au repérage des fragilités des personnes âgées auprès desquelles elle intervient, notamment par l'intermédiaire des intervenants à domicile considérés désormais comme des « sentinelles de l'autonomie ». En effet, dans la mesure où, pourvus d'un outil mobile de repérage des fragilités développé sur Android, ils observent et suivent des indicateurs de vigilance permettant par la suite de mettre en œuvre un plan d'action adapté, ils deviennent des acteurs de première ligne du repérage de la fragilité.

A titre d'information, l'AIMV est une association à but non lucratif membre des réseaux de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) et de l'Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) de Rhône-Alpes. Elle emploie environ 1 150 professionnels et accompagne 7750 personnes âgées en tant que prestataire de services dans le département de la Loire. L'AIMV est engagée dans une démarche globale de promotion du « bien-vieillir » des personnes âgées et propose des solutions adaptées à toutes personnes en perte d'autonomie liée à l'âge, à la maladie et au handicap. Une description plus détaillée de l'AIMV et des chiffres clés la concernant se situent en annexes.

Le déploiement progressif depuis le début de l'année 2019 de l'outil de repérage des fragilités s'inscrit totalement dans la stratégie globale de l'association. En effet, dans la perspective de la réorganisation et du redéploiement des activités stratégiques de la structure, l'expérimentation de ce projet lui permettrait d'être identifiée comme acteur de référence, pilote et tête de réseau pour renforcer son image de leader sur le territoire. Le projet, qui a d'ores et déjà reçu le soutien financier de la Conférence des financeurs et de la Caisse de retraite et de santé au travail (CARSAT) de Rhône Alpes, est également conduit en partenariat étroit avec le Professeur Gonthier, chef du service de gérontologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Etienne. De plus, dans un cadre financier contraint, cet outil peut être pour l'association le vecteur d'un véritable avantage concurrentiel concernant la gestion de ses activités.

L'intérêt de cette recherche-action sera d'évaluer l'impact de cet outil sur le travail des utilisateurs dont les intervenants à domicile, sur la structure associative AIMV et sur les personnes âgées elles-mêmes. Sera également évoquée son intégration dans le contexte plus global de prévention de la perte d'autonomie en vue d'un accompagnement renforcé visant à éviter les ruptures de prise en charge et à favoriser le maintien au domicile.

Pour ce faire, la méthodologie utilisée combine des entretiens individuels et des enquêtes auprès d'experts de la prévention de la perte d'autonomie et auprès d'intervenants à domicile. De plus, une étude comparative auprès d'associations d'aide à domicile et de prestataires informatiques a également été réalisée afin d'appréhender la diversité des initiatives locales et leur complémentarité.

Il s'agira de s'interroger d'une part sur les besoins de transformation du secteur de l'aide à domicile afin de répondre aux enjeux liés à la prévention de la dépendance et d'autre part, sur la plus-value des initiatives innovantes en matière de repérage de la fragilité pour les intervenants à domicile en termes d'attractivité des métiers, de développement des compétences. Enfin, il conviendra d'envisager l'intégration du dispositif dans un parcours coopératif et coordonné afin d'assurer la prise en charge globale des personnes âgées

Notre recherche action démontrera que la prise en compte récente de la perte d'autonomie comme un risque sociétal met en avant l'inadaptation des outils mis en place et appelle des actions renforcées de détection et de prévention des fragilités (I).

En ce sens, si l'outil de repérage et de prévention de la perte d'autonomie en test à l'AIMV est un dispositif innovant, son véritable apport reste à évaluer sur le long terme (II).

Cet outil doit de plus dépasser son statut initial d'aide numérique pour se positionner en moteur de la redéfinition de la place et du rôle des acteurs de la prise en charge de l'autonomie afin de redonner du sens à leurs actions (III).

1. LA PRISE EN COMPTE RECENTE DE LA PERTE D'AUTONOMIE COMME UN RISQUE SOCIÉTAL MET EN AVANT L'INADAPTATION DES OUTILS MIS EN PLACE ET APPELÉ DES ACTIONS RENFORCÉES DE DÉTECTION ET DE PRÉVENTION DES FRAGILITÉS.

Le vieillissement de la population et la dépendance des personnes âgées emportent des enjeux individuels et collectifs. Ces enjeux sont individuels car la fragilité et la perte d'autonomie peuvent avoir de graves conséquences sur le bien-vieillir des personnes-âgées. Ils sont collectifs, car la prise en charge de la perte d'autonomie est au cœur des réflexions politiques, économiques et sociales de ces dernières années.

Cette partie s'attachera à démontrer que le repérage des fragilités peut-être un prérequis au diagnostic et à la prise en charge de la dépendance.

1.1. La dépendance en tant que prolongement social et physiologique de l'état de « fragilité » suppose de réinterroger les méthodes de prise en charge vers plus de prévention et de repérage accru des fragilités.

A. De l'état de « fragilité » à la perte d'autonomie chez les personnes âgées, un processus continu et évitable dans le contexte du vieillissement de la population et de la recherche de nouveaux financements.

La société valorise les normes d'autonomie, de responsabilité individuelle. Une personne autonome apparaît comme une personne indépendante capable de décider ce qu'elle souhaite faire, sans avoir besoin de recourir à d'autres pour agir, penser ou décider². Cette représentation va à l'encontre des situations de dépendance voire de grande dépendance. En effet, malgré l'amélioration de la médecine, des progrès techniques et des politiques publiques, il demeure toujours une « vieillesse irréductible, un reste »³ que l'on appelle aujourd'hui « dépendance ».

Pierre LAROQUE a défini la dépendance en 1978 comme « le stade de la sénescence marquée par la perte ou tout au moins une diminution substantielle de l'autonomie due à la baisse des capacités physiques ou intellectuelles »⁴. Elle se manifeste par une altération dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne (habillement, hygiène, alimentation, communication avec l'entourage). Elle est liée à l'état de santé de la personne mais aussi à l'aménagement de son environnement.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère en charge de la santé estime qu'en 2015 environ 1 459 000 personnes de plus de 60 ans vivant à domicile étaient en perte d'autonomie. Il convient d'y ajouter 584 000 personnes vivant en

² Stéphanie DESFONTAINES, Stéphane MONTIER, « Les clés de l'autonomie », *Références Eyrolles*, 2012

³ Jean-Paul DEREMBLE, Bernadette VEYSSET, « La valeur paradoxale de la vieillesse », *Les cahiers de la recherche sur le travail*, 1998, p52

⁴ Pierre LAROQUE, « La protection sociale des plus de 75 ans : quelles sont les problèmes ? », *Revue internationale de la Sécurité sociale*, 1978, pp295-315

établissement, soit un peu plus de 2 millions de personnes âgées dépendantes. De plus, selon l'INSEE, 4 millions de seniors pourraient être en situation de perte d'autonomie en 2050⁵. Cela entraîne un besoin de financement supplémentaire conséquent. Tandis qu'aujourd'hui il est de 23,6 milliards d'euros (dont 55% supportés par la CNSA, 28% par les départements, 9% par la Sécurité sociale et 8% par l'Etat), le besoin de financement de la dépendance est estimé entre 11 et 25 milliards supplémentaires d'ici 2030 et entre 30 et 53 milliards en 2060 ; sur le fondement du rapport de Dominique LIBAULT⁶, de mars 2019.

Entre le vieillissement normal et pathologique, nombre de personnes sont en situation de basculer dans une phase d'instabilité voire de dépendance. Cette phase située entre le vieillissement usuel et le vieillissement avec dépendance se caractérise par l'apparition chez la personne âgée de "fragilités".

L'IRDES⁷ à partir de l'enquête SHARE, situe le taux de fragilité pour les personnes de 65 ans vivant à domicile autour de 15-20%. Néanmoins, la HAS note en 2013 que « *la prévalence de la fragilité dépend de la définition utilisée, comme cela est souligné par l'analyse de la littérature avec une prévalence moyenne de 10 %, mais des variations qui peuvent aller de 5 à 58 %* ». A ce titre, le Plan national de prévention de la perte d'autonomie estime que parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, 30 à 40 % sont fragiles ou pré-fragiles. Ce calcul a été réalisé en se basant sur les critères de Linda FRIED⁸, gériatre américaine. Cette dernière, définit la fragilité comme un syndrome comportant 5 critères cliniques : une perte de poids involontaire, une sensation d'épuisement général, une limitation des activités physiques, une vitesse de marche ralentie et une diminution de la force musculaire.

Kenneth ROCKWOOD⁹ promeut quant à lui une approche multidimensionnelle de la fragilité qui rassemble 70 indicateurs incluant par exemple les signes de dépression ou la mémoire.

Le constat d'une diversité de définitions de la fragilité et de la dépendance peut justifier en partie la difficulté à détecter les signaux de fragilité et in fine de perte d'autonomie.

Dans le contexte de la recherche de solutions et de financements pour mieux prendre en charge la dépendance, il convient désormais de s'interroger sur les raisons qui motivent le repérage de la fragilité chez les personnes-âgées.

⁵INSEE première, juillet 2019

⁶ Dominique LIBAULT, rapport « La concertation Grand âge et autonomie », mars 2019

⁷ IRDES, « Fragilité des personnes âgées et consommation de médicaments : polymédication et prescriptions inappropriées », QES 230, février 2018

⁸ Linda FRIED et coll, « Frailty in older adults: evidence for a phenotype » *Journals of gerontology Series*, vol 56 n°3, 2001, pp146-156

⁹ Kenneth ROCKWOOD, « A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people », 2005

B. L'intérêt de mesurer et de repérer les signes de fragilité réside dans le caractère réversible de la fragilité permettant ainsi d'agir dans une perspective de prévention des dépendances « évitables ».

La fragilité est donc un état instable qui se caractérise de surcroît par son caractère réversible. Les caractéristiques de réversibilité et d'instabilité soulignent l'importance de diagnostiquer et de repérer l'apparition de la fragilité.

Les interventions au stade de fragilité sont les plus efficaces pour assurer le bien-vieillir des personnes âgées. Le Pr Yves ROLLAND (Société française de gériatrie et de gérontologie) précisait en 2011 que « *la prise en charge précoce des déterminants de la fragilité peut réduire ou retarder ses conséquences. Ainsi, la fragilité s'inscrirait dans un processus potentiellement réversible.* ».

En médecine, la fragilité est un processus évolutif comprenant trois phases ; la phase de fragilisation, celle de la fragilité avérée et celle de l'apparition de ses conséquences. Dès lors, il est nécessaire d'agir de manière différente selon le niveau d'avancement de la fragilité chez la personne âgée. Se pose donc la question de la pertinence d'indicateurs de fragilité à mobiliser selon le niveau auquel se situe l'intervention dans le processus de fragilisation.

A ce jour, l'évaluation de la perte d'autonomie repose sur la mesure du degré d'autonomie de la personne âgée sur le fondement de la grille « Autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources » (AGGIR). Cette dernière permet de mesurer les capacités de la personne âgée à accomplir :

- dix activités corporelles et mentales, dites activités discriminantes ;
- et sept activités domestiques et sociales, dites activités illustratives.

En fonction de son degré de perte d'autonomie, la personne âgée est classée dans un groupe iso-ressources (Gir). Il existe six catégories de Gir : le Gir 1 concerne les personnes les plus dépendantes et le Gir 6 concerne les personnes encore autonomes.

Si la perte d'autonomie ne constitue pas un « risque » de protection sociale, au sens où elle n'est pas couverte par un dispositif assurantiel unique, les organismes de Sécurité sociale (OSS), notamment les caisses de retraite, peuvent partiellement participer au financement de la prise en charge de la perte d'autonomie au sein du domicile ou en établissement pour les personnes âgées relevant des GIR 5 et 6 sous condition d'âge soit les personnes âgées encore autonomes ou ayant besoin ponctuellement d'une aide à la toilette, à la préparation des repas et au ménage. Les personnes relevant des Gir 1 à 4, soit celles qui sont en situation de dépendance partielle, avancée ou totale et durable, peuvent bénéficier de participations financières du Conseil départemental dans les actes de la vie quotidienne.

En France, cinq régions expérimentent la grille FRAGIRE pour évaluer la perte d'autonomie de la personne âgée. Cette grille prend en compte notamment l'adaptation du logement, le lien social et les capacités cognitives qui ne figurent pas dans les critères de la grille AGGIR. Cela met en avant le caractère préventif prôné par la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

L'objectif intrinsèque de repérer la fragilité est, entre-autre, de « soigner la probabilité ». Le repérage des inégalités face au vieillissement interroge la logique d'égalité au cœur de la Sécurité

sociale depuis 1945 et tend à repérer les inégalités liées aux facteurs de risque (cholestérol) ou de comportement (sédentarité).

Finalement, le dépistage et la mise en œuvre d'un plan d'action adapté à la personne âgée ainsi que des mesures de préventions suite au repérage des fragilités sont d'excellents moyens de prévenir le déclin fonctionnel et la dépendance. Une fois les incapacités installées de manière pérenne, la dépendance est quant à elle rarement réversible.

Or, non seulement la fragilité est progressive mais elle peut également entraîner des formes de vulnérabilité face à des menaces extérieures diverses, telle la rupture du lien social, d'où la nécessité de cibler les personnes âgées selon leur niveau de fragilité en vue d'appliquer les mesures de prévention adaptées.

Certains auteurs à l'instar de Pierre Charazac¹⁰ mettent en parallèle « crise de la vieillesse » et « crise de l'adolescence ». En effet, la vieillesse peut être une période de la vie où la personne est confrontée à des changements brutaux. Certains événements (deuils, hospitalisation) entraînent une rupture avec l'équilibre antérieur et participent au déclenchement de cette crise. Des éléments cruciaux au bien-être de la personne telles que l'estime de soi et l'utilité sociale peuvent être remis en cause ce qui alimente le risque de perte d'autonomie.

Dès lors que le repérage des personnes âgées fragiles devient un des leviers d'action des plus pertinents dans la prévention de la dépendance, la question se pose de déterminer les lieux et les acteurs de repérage les plus appropriés pour répondre à leurs besoins.

Dans la mesure où le domicile sera le mode d'accueil qui connaîtra la plus forte croissance en pourcentage (+38,3% de 2015 à 2050) et plus encore en valeur absolue - plus d'1,5 million de personnes - le repérage de la fragilité à domicile par les structures d'intervention à domicile semble d'autant plus opportun voire indispensable.

1.2. La prise en charge à domicile : une réponse à la crise des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), en manque de moyens et de coordination des intervenants.

A. La prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), longtemps perçue comme un idéal, est aujourd'hui dépassée par son manque de moyens.

Le rapport de Monique IBORRA et de Caroline FIAT¹¹, publié en mars 2018, met en avant les difficultés chroniques auxquelles sont confrontés les EHPAD, notamment publics.

Ceci résulte, en premier lieu, de la typologie de la population accueillie, de plus en plus âgée. En 2015, selon la DREES¹², l'âge moyen d'admission en EHPAD était de 85 ans et 8 mois, soit une augmentation de plus de deux ans par rapport à 2007. En sus, 38% des résidents avaient plus

¹⁰ Pierre Charazac, « Comprendre la crise de la vieillesse », 2007, édition Dunod.

¹¹ Valérie IBORRA, Monique FIAT, Rapport du 4 décembre 2018 sur les EHPAD, 105 pages.

¹² Marianne MULLER, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 », DREES, Etudes et Résultats, n°1015, juillet 2017.

de 90 ans contre 26% en 2007. Cette évolution n'est pas sans conséquence, tant pour l'organisation interne des établissements que pour les professionnels y exerçant. Dans la majeure partie des cas, les personnes âgées étant davantage consommatrices de soins et de médicaments, il est plus difficile d'évaluer l'état de forme psychique des patients et ainsi de créer un parcours personnalisé leur permettant de retarder au maximum l'arrivée de la grande dépendance. Le rapport Iborra-Fiat fait apparaître que les professionnels des EHPAD estiment que 70 à 80% des personnes hébergées seraient atteintes de démence. Ce constat est corroboré par la DREES, qui précise que 49 % des résidents souffriraient de syndromes démentiels, pour beaucoup liés à la maladie d'Alzheimer, et 35 % souffriraient de « troubles chroniques du comportement » de type « Alzheimer » ou « Parkinson ».

En outre, la disparition progressive des unités de soins de longue durée (USLD) au sein des hôpitaux, est également une cause d'évolution des populations accueillies. Ces unités s'adressent principalement à des personnes très dépendantes dont l'état de santé nécessite une hospitalisation permanente et s'avère plus « grave » que dans les EHPAD traditionnels.

Ces soins reposent sur des actes itératifs nécessitant une permanence médicale ainsi qu'une présence infirmière continue. Les structures hospitalières traditionnelles ferment aujourd'hui les USLD, bien que relativement bien rémunérées par la tarification à l'activité, pour s'orienter vers des prises en charge ambulatoires de type « fast track ». Cette terminologie se définit par le fait que les séjours y sont beaucoup plus courts et les patients de plus en plus autonomisés (arrivée au bloc en marchant, retour à domicile le jour de l'intervention...) afin de diminuer au maximum les coûts de fonctionnement et ne pas perdre en compétitivité.

Entre 2007 et 2010, selon le rapport IBORRA-FIAT, sur un total initial d'environ 73 000 lits de soins de longue durée, 41 000 ont été convertis en place d'EHPAD et seuls 32 000 ont conservé un statut sanitaire. Si les crédits résultant de la fermeture de ces lits ont été logiquement transférés de l'enveloppe budgétaire hospitalière vers l'enveloppe budgétaire médico-sociale, les moyens des établissements médico-sociaux demeurent insuffisants pour une prise en charge optimisée de personnes âgées de plus en plus dépendantes.

La population accueillie aujourd'hui en USLD reste majoritairement très dépendante (84% de GIR 1 et 2 contre 56% en EHPAD). Toutefois, la fermeture des lits entraîne mécaniquement un flux de résidents potentiels vers les EHPAD qui ne bénéficient pas des mêmes infrastructures professionnelles et techniques. Les aménagements législatifs, très attendus par les communautés professionnelles sur les hôpitaux de proximité, pourraient proposer une alternative semi-médicalisée à la pénurie de places concernant les GIR 1 et 2.

Ces raisons viennent expliquer pourquoi l'EHPAD constitue aujourd'hui un modèle de prise en charge contesté et médiatiquement décrié. De nombreux reportages, tournés sous la forme de caméras cachées ou d'interviews des personnels, dénoncent, de manière souvent caricaturale, les conditions de travail ou d'hébergement dégradantes pour les personnes âgées dépendantes.

En outre, le reste à charge mensuel moyen en EHPAD est de 1 850 euros et tend à augmenter suite à la mise en application des décrets relatifs à la tarification de décembre 2016. En effet, un certain nombre de prestations liées à la partie hôtelière ne sera plus pris en charge par les financeurs publics. Les EHPAD publics seront les plus touchés par cette réforme qui génère de profondes inégalités entre les résidents.

B. La non-attractivité des métiers liés à la prise en charge de la dépendance, tant au domicile qu'en établissement.

Bien que les EHPAD ou toutes les structures d'aides à domicile en faveur des personnes âgées ne soient pas touchés de la même manière, le turn-over est une réalité dans le secteur. Ces départs de salariés fragilisent le fonctionnement des structures et favorisent la pénurie de main d'œuvre. Dans ce contexte, l'attractivité des métiers et la fidélisation des salariés apparaissent comme des enjeux stratégiques. Pourtant, la non-attractivité des professions est un fait et résulte de paramètres¹³ divers et variés.

Les métiers eux-mêmes s'avèrent source de stress et d'exigences dans un contexte de mutation toujours plus prégnant. La dégradation des conditions de travail et les difficultés liées à l'organisation managériale pèsent aussi en ce sens. Les pratiques peuvent, en effet, s'avérer très différentes entre le secteur hospitalier, l'EHPAD et le domicile. Des disparités existent également entre les secteurs publics et privés. Concernant ces derniers, les logiques de rentabilité économique jouent un rôle prépondérant dans l'organisation des rotations et la sectorisation des intervenants.

Cette exigence se retrouve également dans la nécessité d'installer une relation dans la durée avec la personne prise en charge. A l'instar du binôme aidant-aidé, les professionnels doivent établir un rapport de confiance pour que les soins puissent porter leurs fruits. Or le manque de temps et d'effectifs dans la chaîne de soins peut contribuer à accroître le turn-over dans les métiers du secteur. En outre, le manque de temps est potentiellement générateur d'une maltraitance ressentie par la personne aidée. Elle sera d'autant plus mal vécue que la dépendance sera grande.

Par ailleurs, l'étude de l'Agence nationale de l'appui à la performance (ANAP) souligne l'importance de l'absentéisme et des accidents du travail dans le secteur de la prise en charge de la perte d'autonomie. Ainsi, dans les EHPAD, l'absentéisme a atteint un taux de 10 % en 2016. Dans les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), ce taux est légèrement inférieur (9,6%). De surcroît, le taux d'accident du travail est trois fois plus élevé que celui des autres secteurs d'activité.

Enfin, le manque d'attractivité est lié au manque de formation professionnelle ainsi qu'à l'absence de perspectives de carrières liées à ces métiers. L'augmentation constante du niveau de la dépendance des publics accueillis nécessite l'accompagnement des personnels dans le développement de nouvelles compétences indispensables à l'exercice de leurs activités quotidiennes. L'incapacité à faire face à des situations nouvelles, rendues souvent plus difficiles par la dégénérescence mentale des personnes aidées, rend les professionnels vulnérables au stress, ce dernier pouvant conduire à des situations de maltraitance puis à l'abandon du poste. Le manque de formation se double d'une rémunération modeste, notamment dans le secteur de l'aide à domicile où les salaires moyens sont de 1 100 euros bruts par mois, pour un temps moyen de 100 heures mensuelles, ce qui ne permet pas de favoriser les candidatures des jeunes diplômés, permettant même aujourd'hui de parler de « travailleurs pauvres » dans ce secteur d'activité.

¹³ Dominique LIBAULT, Rapport de la Mission de Concertation Grand âge et Autonomie, Mars 2019.

C. Un dispositif qui masque difficilement l'absence de réel parcours de soins pour les personnes âgées dépendantes.

Les réflexions sur les parcours de soins sont aujourd'hui renforcées par l'absolue nécessité de revoir de manière efficiente le maillage territorial de la prise en charge médicale et paramédicale.

Le rapport du Haut-conseil sur l'avenir de l'assurance maladie soulignait en 2010 « [que] sur plusieurs points cruciaux du parcours des patients, une meilleure articulation entre les hôpitaux et les EHPAD serait de nature à améliorer le recours à l'hospitalisation¹⁴ ».

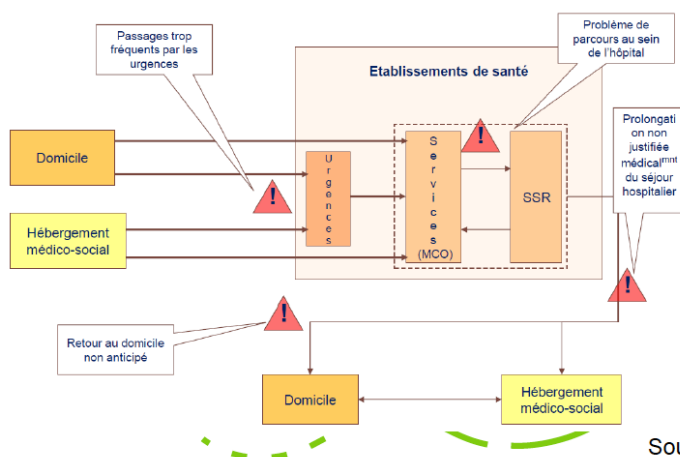
Concernant le secteur sanitaire, le cadre législatif plus contraignant rend l'Agence régionale de santé (ARS) responsable de l'organisation graduée de la prise en charge en associant l'ensemble des intervenants : établissements de santé publics et privés, professionnels médicaux, structures associatives. Les communautés professionnelles des territoires de santé (CPTS), fortement mises en avant par le programme « Ma Santé 2022 » du Président Macron, succèdent ainsi progressivement aux groupements hospitaliers de territoire qui mettaient de côté les établissements de santé privés.

Concernant le secteur médico-social, l'organisation est plus complexe. Bien que le projet régional de santé (PRS), conclu tous les 5 ans par les ARS, comporte un volet spécifique, fixe des objectifs et des capacités d'accueil, il se contente essentiellement d'une rationalisation économétrique des moyens existants. L'approche populationnelle et la logique de parcours se veulent surtout expérimentales à l'instar de certains parcours de santé pour les personnes âgées et perte d'autonomie (PAERPA).

Par ailleurs, le schéma ci-contre, élaboré par l'ANAP, illustre le parcours potentiel d'une personne âgée dépendante suivie de manière coordonnée par l'ensemble des acteurs de prise en charge du territoire : un parcours qui apparaît complexe dans son articulation, qui sédimente les interventions et reste exposé à des points de ruptures dans l'enchaînement des différentes séquences d'accompagnement.

Les associations de prise en charge à domicile comme l'AIMV peuvent jouer un rôle important dans le cadre de ces parcours territorialisés. Et la mise en place d'outils numériques constitue le premier pas vers le partage d'information indispensable à la coordination du dispositif.

Les ruptures dans les transitions ville-hôpital-EHPAD



¹⁴ 10^{ème} Rapport Annuel du Haut Conseil sur l'Avenir de l'Assurance Maladie. P.82

2. L'OUTIL DE REPERAGE ET DE PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN TEST A L'AIMV : UN DISPOSITIF INNOVANT DONT LE VERITABLE APPORT RESTE A EVALUER SUR LE LONG TERME.

Le déploiement d'un outil innovant, permettant de détecter les risques de perte d'autonomie, a pu se réaliser dans le cadre d'une co-construction entre les différents acteurs de la dépendance autour d'objectifs ambitieux. L'évaluation de cette mise en œuvre, aussi bien sur les métiers que sur l'organisation, nécessite d'être mise en place dès le début dans une démarche d'amélioration continue.

2.1. Un dispositif technologique co-construit et porté par les CARSAT qui répond au besoin de prévention accrue de la perte d'autonomie.

A. Un outil qui valorise l'intervention humaine dans le repérage des signaux de perte d'autonomie.

Le projet de déploiement de l'outil de repérage de la perte d'autonomie s'inscrit dans le « dispositif de soutien aux innovations techniques à destination des retraités fragilisés » lancé par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et financé au plan local par la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) de Rhône-Alpes.

Ce dispositif vise à développer les initiatives locales de la « Silver Economy » qui complètent l'offre de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes des GIR 5 et 6.

Le projet des sentinelles de l'autonomie au sein de l'AIMV a débuté en 2015 et s'inscrit dans l'une des trois grandes orientations essentielles pour bénéficier de l'aide : « l'accompagnement des personnes retraitées fragiles ». Ainsi, comme toutes les innovations présentées, l'outil déployé sur smartphone a pour objectif de rendre plus efficace l'intervention humaine, dispensée par des professionnels des services à la personne, sans pour autant s'y substituer.

L'objectif est ambitieux car il s'agit de permettre aux personnes âgées, relevant des GIR 5 et 6, de demeurer le plus longtemps possible dans ces groupes iso-ressources et de créer les conditions les plus favorables à leur maintien à domicile. Il s'adapte bien-sûr aux autres GIR et taux de dépendance, créant également les conditions optimales afin de conserver ce taux de dépendance et ne pas le voir se dégrader. Tout en s'appuyant sur les professionnels de terrain, et plus particulièrement sur les intervenants à domicile, le projet répond au souhait des usagers de bien vieillir chez eux en anticipant le plus en amont les risques liés au vieillissement.

Réalisé dans une réelle démarche de co-construction et de partenariat, il s'agit d'un accompagnement financier mais surtout technique dans le cadre d'un appui à la recherche et au développement et lors de la phase de déploiement, une réflexion sur le modèle économique, ou encore une aide lors des expérimentations. Le projet de repérage de la fragilité via l'outil Android

ne concerne donc pas seulement l'AIMV. Deux structures, adhérentes toutes les deux de UNA RHONES ALPES, ont été retenues : d'une part, l'AIMV et d'autre part, Maxi Aide Grand-Lyon¹⁵.

Les enjeux majeurs de la mise en place d'un tel dispositif sont nombreux et complémentaires. Il s'agit notamment :

- d'agir par anticipation par le biais d'une action de détection précoce des risques de perte d'autonomie chez la personne âgée ;
- de valoriser les métiers par le biais de la professionnalisation de la fonction d'intervenant à domicile ou par de la formation - initiale ou continue – ou encore par la mise à disposition d'outils innovants et performants ;
- de repenser les organisations pour fiabiliser le processus de détection de la perte d'autonomie car mettre en place un outil de détection des signaux de risques de perte d'autonomie nécessite d'organiser les circuits en amont, de prévoir la gestion des alertes, de mettre en œuvre un plan d'action personnalisé et adapté et assurer le suivi tout en s'appuyant sur les acteurs du terrain.

Pour conclure, d'un point de vue opérationnel, l'objectif est de faire de l'intervenant à domicile l'acteur central du dispositif. La notion de sentinelle prend ici tout son sens du fait de la proximité avec les usagers : l'intervenant à domicile joue un rôle de veille pour empêcher toute dégradation de la situation.

B. Les attendus concrets et l'organisation du projet.

■ Les attendus

Il s'agissait tout d'abord de créer une grille de repérage adaptée au public ciblé, aux salariés intervenants à domicile, et au format smartphone.

La grille de la Haute autorité de santé (HAS) reste complexe et abstraite pour le public utilisateur, habitué au terrain. Le contenu devait être aussi adapté au quotidien des personnes âgées. Par ailleurs, le déploiement via une application disponible sur Android a été jugé nécessaire pour permettre l'utilisation par les intervenantes à domicile directement sur leur smartphone. L'outil devait répondre au besoin d'une exploitation des signalements par les responsables de secteur et la mise en œuvre du plan d'action adapté à la situation. Enfin, la régulation et la coordination devaient pouvoir se faire au niveau de la responsable.

La mise en place de ce dispositif a pour objectif d'apporter une plus-value aux usagers et aux professionnels.

✓ Pour les usagers :

La mise en place d'un tel dispositif favorise :

- la prévention des risques de fragilisation très en amont car les signaux, même de faible intensité, sont détectés et permettent une prise en charge précoce de la personne ;

¹⁵ Maxi Aide Grand Lyon est une association fondée en 1954 dont les missions sont l'accompagnement, le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées.

- la sécurisation de la prise en charge, qui est intégrée dans un dispositif de suivi par des professionnels ;
- la sécurisation des familles et proches aidants de l'utilisateur ;
- l'adaptation de la prise en charge selon le degré de fragilisation de la personne âgée aidée par le biais de plan d'action gradué en fonction du signalement réalisé ;
- l'adaptation de la prise en charge plus rapide puisqu'elle peut être quasi instantanée par le biais de l'application Android ;
- les échanges avec les autres intervenants au profit des usagers, les autres intervenants pouvant être des professionnels de santé ou du monde social.

✓ **Pour les intervenants à domicile :**

De nombreux avantages découlent du déploiement d'un tel outil et particulièrement sur le champ des ressources humaines. En effet, pour les intervenants à domicile, il contribue à :

- une réelle évolution des pratiques professionnelles, notamment par la formalisation des signalements jusqu'à présent réalisés de manière orale (échanges téléphoniques ou en face à face par exemple), mais aussi une harmonisation des pratiques entre tous les intervenants à domicile ;
- l'enrichissement des activités des intervenants à domicile par l'attribution de nouvelles tâches davantage valorisantes, qui les responsabilisent dans leur travail vis-à-vis de l'utilisateur ;
- la reconnaissance du métier en tant que véritable sentinelle de l'autonomie ;
- la professionnalisation du métier par l'acquisition de nouvelles compétences (sensibilisation aux risques de fragilisation, formation à la grille de repérage et sa mise en application via le logiciel métier...) ;
- la sécurisation de l'intervenant à domicile, qui est moins isolé du fait de la transmission rapide des informations à sa hiérarchie.

■ L'organisation du projet

Le projet, développé depuis 2015, est structuré autour de plusieurs phases successives :

- la première phase a été celle de définition du projet et d'étude de faisabilité dans le cadre d'une subvention d'un montant de 23 375 euros ;
- la seconde phase, qui a débuté en 2017, correspond à la mise en œuvre opérationnelle par l'adaptation et la transformation des outils du système d'information ainsi que par la formation des intervenants à domicile et des responsables de secteur. Une nécessaire première étape d'expérimentation a démarré en 2019. Une évaluation est en cours. Cette phase a fait l'objet d'une subvention de 192 200 euros.

Les financements obtenus ont servi au développement technique et à accompagner le changement de culture.

Un comité de pilotage trimestriel a été mis en place dès 2015 avec tous les acteurs concernés pour déterminer les grandes orientations du projet. Des points réguliers sur son état d'avancement sont programmés tant du point de vue de l'innovation technique que de l'évolution des pratiques au sein des structures.

De manière générale, le projet répond à une double fonction : il s'agit tout d'abord de suivre l'évolution des fragilités de la personne âgée puis de professionnaliser les métiers d'intervenants à domicile, peu qualifiés et peu reconnus dans la sphère sociale.

Cependant, à long terme, l'opérationnalité de l'outil est au centre des préoccupations. L'UNA RHONE ALPES pilote et évalue le projet avec le souci constant d'améliorer le repérage de la fragilité pour mieux cibler l'offre de services aux usagers. L'outil est donc un moyen pour améliorer l'offre de services auprès des publics ciblés. En outre, l'UNA nationale s'est investie dans le projet en mettant à disposition sa DSI nationale pour répondre au cahier des charges techniques de la solution.

C. Le fonctionnement de l'outil : la grille de repérage et le plan d'action.

■ Le repérage de la fragilité chez les personnes âgées

Le repérage de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces derniers afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'évènements défavorables.

Concrètement, en fonction du modèle de grille de repérage utilisé, la prévalence de la fragilité diffère, d'où l'importance des outils. La HAS recommande que les outils de repérage de la fragilité soient simples d'utilisation et accessibles aux intervenants à domicile et aux travailleurs sociaux. Ils doivent en plus être construits selon des axes précis, tels les activités quotidiennes, les chutes et les hospitalisations.

■ La grille adaptée de l'AIMV et les plans d'action associés

✓ L'élaboration de la grille

La grille de repérage de la fragilité¹⁶ intégrée dans l'outil de repérage a été élaborée en tenant compte des recommandations de la HAS. Cette étape essentielle a permis la construction d'une grille par les structures AIMV et Maxi Aide Grand-Lyon sur la base d'un socle commun qui a ensuite été complété selon les préoccupations locales. La grille de l'AIMV est donc différente de celle de Maxi Aide Grand-Lyon. Si l'AIMV considère que tous les critères sont d'égale importance, ce n'est pas le cas de Maxi Aide Grand-Lyon, qui a choisi de les graduer.

Pour formaliser sa grille, l'AIMV a collaboré avec le Professeur Régis GONTHIER, responsable médical du pôle gériatrie et médecine interne au Centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne. La démarche consistait à vulgariser au maximum la grille pour qu'elle puisse être comprise et utilisée par les intervenants à domicile sur des items que ces derniers peuvent aisément repérer. Pour ce faire, un groupe de travail composé d'intervenants à domicile et de responsables de secteur a été constitué. Face à chaque item révélateur d'une ou plusieurs fragilités, des solutions sont proposées pour prévenir la dépendance.

¹⁶ Voir annexe n°8

Ainsi, ce sont sept axes qui font l'objet d'observations :

- l'incurie, l'insécurité, les soucis d'hygiène,
- le lien social,
- la nutrition et le risque de dénutrition,
- les chutes à répétition,
- les médicaments,
- la défaillance des aidants,
- le déclin cognitif.

✓ **Présentation des plans d'action**

Les plans d'action formalisés par l'AIMV¹⁷ reprennent chacun des items et des sous-items et proposent des actions possibles à mettre en place.

Ces actions peuvent toucher l'organisation de manière concrète (rangement, tri, classement...) mais aussi plus largement la prise en charge via le plan d'aide. Les partenaires internes (référents) ou externes (assistantes sociales, médecins, proches...) peuvent être sollicités.

✓ **La collaboration avec la société DÔME**



Afin de mettre en place de manière concrète l'outil interactif de repérage et de prévention des fragilités et de rendre possible l'exploitation des données, l'AIMV et Maxi Aide ont utilisé les services de la société Dôme.

La société Dôme¹⁸ a développé une application intégrée, qui rassemble toutes les informations saisies par les différents professionnels au cours de la prise en charge à domicile d'une personne âgée. L'application permet aux professionnels de bénéficier d'un espace commun leur permettant de collaborer tout au long de la prise en charge d'une personne âgée.

L'application peut permettre d'agrèger les données des acteurs du domicile de type SAD, SSIAD ou HAD. Ces données peuvent couvrir de nombreux champs tels que la gestion des agendas ou les parcours de vie des personnes aidées.

Certaines structures permettent aussi l'alimentation des données par les proches aidants ou tous les intervenants du champ social et/ou médical qui gravitent autour de la personne aidée.

Il est aussi possible de paramétrer le moteur de règle qui gère les flux de données pour diriger les signalements en fonction de leur catégorie, bien que cela ne soit pas en place actuellement avec l'outil de repérage sous Android.

Dans le cadre de l'outil de repérage Android, la société Dôme a élaboré les interfaces avec la grille de repérage commune entre les deux associations en leur proposant un référentiel commun, les grilles étant compatibles à 90%.

Ainsi, dès lors qu'un signalement est saisi dans l'outil Android de l'AIMV, les données sont transférées et stockées au sein de la plateforme Dôme et une notification via le logiciel ATENA (logiciel de production utilisé par AIMV) est adressée à l'AIMV, notamment au responsable de secteur qui détermine le plan d'action à mettre en œuvre.

¹⁷ Voir annexe n°11

¹⁸ Dôme est la solution pour faciliter la coordination des interventions et le partage d'informations autour de la personne aidée à domicile.

Les données, stockées conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, permettent l'exploitation de statistiques accessibles à différentes structures habilitées. A titre d'exemple, la CARSAT peut accéder à ces données (bien-sûr anonymisées) sans passer par les deux structures.

Les profils pour la saisie de données ou pour son accès sont paramétrables en fonction des choix réalisés.

Le déploiement de l'utilisation de l'application Android, auprès des intervenants à domicile de la société AIMV, a été réalisé fin avril 2019 après une phase d'expérimentation en équipe projet et de formation. A ce stade de développement du projet, il est difficile de tirer des conclusions définitives sur les fonctionnalités de l'outil ainsi que d'éventuels impacts métiers et / ou organisationnels. Néanmoins, les premiers éléments d'analyses permettent de présenter des pistes de réflexions sur des perspectives d'évolution de la grille de repérage ou sur l'outil en lui-même. Par ailleurs, les impacts métiers, tant au niveau des intervenants à domicile que leur encadrement, pointent des axes de travail pour l'association AIMV et plus largement pour l'ensemble des acteurs de la prévention des risques de dépendance.



2.2. Un outil de repérage dont l'évaluation des impacts internes et externes est en cours de réalisation.

La démarche d'évaluation des impacts de l'outil de repérage, tant dans ses aspects internes qu'externes, est en cours et s'inscrit comme un levier d'amélioration des pratiques professionnelles des intervenants à domicile et des responsables de secteur. Elle est également un moyen d'améliorer l'outil dans ses fonctionnalités en contribuant à une meilleure prise en charge des personnes âgées en matière de prévention de la perte d'autonomie.

A. Une démarche d'évaluation de l'outil de repérage co-construite avec l'AIMV qui s'inscrit dans la montée en charge récente de l'applicatif au sein de la structure.

La démarche d'évaluation initiée dans le cadre de la recherche-action vise à prendre du recul et à analyser la montée en charge récente de l'outil de repérage au sein de l'AIMV au regard des objectifs de départ et des finalités de l'action.

L'AIMV a déployé l'outil de repérage auprès de ses salariés (intervenants à domicile et responsables de secteur) et envisage un développement plus large du dispositif, notamment à destination d'autres associations intervenant dans l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes âgées. Une démarche d'évaluation des impacts de l'outil de repérage est donc primordiale. Elle poursuit les objectifs suivants :

- évaluer les impacts internes auprès des salariés (intervenants à domicile, responsables de secteur) ;
- évaluer les impacts externes auprès du public accompagné ;
- réfléchir, à partir des évaluations, à la conception d'une démarche d'ingénierie de formation afin d'envisager un déploiement de l'outil à d'autres structures qui seraient potentiellement intéressées.

La méthodologie d'évaluation utilisée est multimodale : elle est fondée à la fois sur l'analyse quantitative et qualitative des données (exploitation statistique, nombre de signalements dans l'outil de repérage, type de signaux détectés, nombre de suites données) et sur l'analyse de l'appropriation de l'outil auprès des intervenants à domicile et des responsables de secteur.

A ce titre, une enquête, sous forme de questionnaires, a été élaborée puis remise aux intervenants à domicile et aux responsables de secteur. Plusieurs thèmes ont été abordés : l'utilité de l'outil dans le travail quotidien des salariés, sa facilité d'utilisation et les éventuelles difficultés rencontrées. La démarche d'évaluation a été préalablement présentée à l'occasion de réunions collectives au sein de l'AIMV.

Les réponses des salariés ont permis de disposer d'indicateurs objectifs en termes de niveau de satisfaction dans l'utilisation quotidienne de l'outil de repérage. L'objectif était également d'être à leur écoute et de cerner au travers de leur « expérience utilisateur » des pistes d'amélioration.

Toutefois, si l'évaluation de l'outil de repérage dans le cadre de la recherche-action s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des services proposés au sein de la structure, elle reste toujours partielle et relative. Partielle parce que l'outil a été mis en place récemment auprès des intervenants à domicile et des responsables de secteur, son appropriation reste à conforter. Relative car les conclusions de la recherche-action s'inscrivent en rapport avec les choix et les hypothèses initiales du projet, c'est-à-dire le cadre de référence fixé par l'AIMV.

B. Des résultats encourageants, une appropriation de l'outil à renforcer et des optimisations techniques à prévoir.

Les salariés ont bien pris en compte la mesure du nouvel applicatif ainsi que son impact. En effet, les résultats de l'enquête¹⁹ réalisée auprès des salariés sont encourageants :

- une majorité des salariés ayant répondu à l'enquête estime que l'outil de repérage contribue à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées ;
- plus de 80% des responsables de secteur interrogés déclarent que l'outil facilite le travail au quotidien, qu'il a contribué à réduire le volume de "papiers" à compléter et que les circuits de traitement sont un peu plus fluides et rapides qu'auparavant ;
- 88% des intervenants à domicile interrogés déclarent que l'outil de repérage est utile, 79% qu'il est plutôt facile d'utilisation ;
- 94% des intervenants à domicile sondés estiment que le repérage des signaux de perte d'autonomie chez les personnes âgées fait partie de leurs missions, plus de 90% des salariés interrogés (intervenants à domicile et responsables de secteur) confirment qu'en tant que professionnels de l'aide à domicile, ils occupent une place importante dans le processus de repérage de la perte d'autonomie.

Une majorité de responsables de secteur déclare qu'ils n'ont pas de difficultés à exploiter les signalements transmis par les intervenants à domicile et que l'outil de repérage n'a pas modifié les pratiques managériales. 87% des responsables de secteur précisent même que l'outil n'a pas révolutionné les circuits existants. 67% des responsables de secteur sondés rappellent que l'outil n'a pas complexifié le travail.

Selon eux, l'outil a plutôt modifié les pratiques managériales auprès des intervenants à domiciles autour de deux axes principaux :

- l'animation du collectif de travail qui se trouve dynamisé ;
- l'accompagnement des équipes dans le développement de nouvelles compétences.

Le lien professionnel entre l'intervenant à domicile et le responsable de secteur s'est ainsi renforcé.

Près de neuf responsables de secteur sur dix ayant répondu au questionnaire estiment également que les signalements proposés dans l'outil sont adaptés. Les intervenants à domicile savent que les informations remontées sont prises en compte par leur hiérarchie et qu'un retour sera réalisé auprès de la personne âgée selon les cas.

¹⁹ Voir annexes n°5 et 6

Par ailleurs, le nouvel outil de repérage de la fragilité permet d'optimiser le traitement de l'information par le biais d'un outil de requêtage intégré à l'appliquatif métier ATENA et une passerelle informatique vers l'environnement DOME.

Au quotidien, neuf intervenants à domicile sur dix ayant répondu au questionnaire n'ont pas rencontré de difficultés dans l'utilisation de l'outil. Toutefois, 52% des salariés interrogés précisent qu'ils continuent à utiliser d'autres canaux pour transmettre les signalements. En effet, les intervenants à domicile, toujours en phase d'appropriation de l'outil, utilisent encore l'oralité ou la transmission d'informations par mail pour les échanges d'informations et signalements avec les responsables de secteur. Pourtant, 93% des intervenants à domicile ayant répondu au questionnaire indiquent qu'ils ont été formés à l'outil et une large majorité (88%) confirme que la formation dispensée a atteint ses objectifs. Ce n'est donc pas un déficit de formation qui contribue au maintien d'anciens circuits d'informations mais plutôt l'impact du nouvel outil de repérage pour les intervenants à domicile qui modifie certaines pratiques professionnelles bien ancrées et qui nécessite un temps d'adaptation certain.

L'enquête réalisée confirme cette tendance : une majorité des responsables de secteur déclare que la formation des intervenants à domicile a atteint ses objectifs même si un complément d'informations sur les fonctionnalités de l'outil de repérage pourrait être envisagé. En réalité, la montée en charge de l'outil a été priorisée en privilégiant le caractère opérationnel, avec un support d'information ou de formation très succinct, modélisé a posteriori sur la base des procédures de travail à partir de l'été 2019.

Par ailleurs, des points de vigilance ont été soulevés par les utilisateurs du nouvel outil.

S'agissant de l'exploitation des signalements, une large majorité des responsables de secteur déclare que l'outil facilite leur travail. Comme pour tous les signalements, qu'ils soient oraux par écrit ou par mail, le "signalement informatique" donne lieu à une intervention par le responsable de secteur en vue de mettre en place un plan d'action adapté. Certains responsables de secteur souhaiteraient qu'une "zone de commentaires libres" soit créée dans l'outil de repérage afin de permettre aux intervenants à domicile de donner des précisions complémentaires sur les signalements saisis. Lorsqu'un signalement est transmis, le responsable de secteur peut être amené à se déplacer pour se rendre directement compte de la situation. De leur côté, certains intervenants à domicile interrogés confirment que les délais de traitement ont été allongés et que cette nouvelle méthode de travail a complexifié leur activité. Les intervenants à domicile ont le sentiment que la saisie des données est parfois longue dans un contexte de contraintes horaires importantes.

Il apparaît aussi que les critères de repérage restent mal compris par les intervenants à domicile ou ne sont pas ou mal adaptés aux situations rencontrées.

De même, la priorisation des signalements est également au cœur du processus de traitement du repérage des situations de fragilités et s'articule en deux niveaux au sein de l'AIMV. D'une part, l'outil de repérage dispose d'un curseur d'intensité, à disposition des intervenants à domicile, qui permet de prioriser les signalements. C'est une manière de les responsabiliser et cela contribue à donner du sens à la captation des données. D'autre part, il apparaît important pour les

responsables de secteur de traiter la totalité des signalements, quel que soit leur niveau d'urgence, ce qui semble à ce jour, augmenter leur charge de travail.

La question du retour d'informations des intervenants à domicile ayant procédé à un signalement dans l'outil de repérage est également cruciale : il permet de donner du sens à leur action et de renforcer la coopération dans le travail. Au sein de l'AIMV il est d'ailleurs prévu d'utiliser un seul outil métier avec un dispositif de retour d'informations automatique par message téléphonique (SMS). Cet outil unique devrait être déployé dans l'appliquatif ATENA d'ici la fin de l'année 2019 et devrait permettre d'assurer le retour d'information vers l'intervenant à domicile.

L'éventuelle appréhension des intervenants à domicile sur les conséquences d'un signalement même faible est une réalité. A ce sujet, l'AIMV sensibilise régulièrement les intervenants à domicile via les responsables de secteur sur l'intérêt des signalements, sur le fait que même un signal faible de perte d'autonomie (problème d'incontinence, par exemple) peut déboucher sur la rupture du lien social. La démarche de signalements est valorisée à l'appui de cas concrets.

La question du retour d'information auprès des familles est également posée. L'AIMV a fait le choix d'informer les familles dans les cas où des signalements répétitifs sont réalisés en fonction de l'avis de la responsable de secteur, et de sa connaissance de l'environnement global de la prise en charge, dans le respect de l'information de la personne. Il s'agit d'une question sensible eu égard au plan d'action mis en œuvre, à la nécessité de préserver la dignité ou l'intimité de la personne âgée ou encore de l'état des liens familiaux.

Pour conclure, l'outil de repérage optimise le ciblage des risques usagers et contribue au changement de l'image du métier des intervenants à domicile, pour eux-mêmes, pour les usagers et pour le grand public. Bien que les résultats relatifs à la mise en place de l'outil soient encourageants, des améliorations sont à rechercher tant sur les aspects techniques liés à l'utilisation de l'outil que sur la question plus large de la qualité des parcours de prise en charge liés à la perte d'autonomie et aux pathologies chroniques.

3. UN OUTIL QUI DOIT DEPASSER SON STATUT INITIAL D'AIDE NUMERIQUE POUR SE POSITIONNER EN MOTEUR DE LA REDEFINITION DE LA PLACE ET DU ROLE DES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE DE L'AUTONOMIE AFIN DE REDONNER DU SENS A LEURS ACTIONS.

L'outil de repérage développé par l'AIMV constitue un premier pas vers l'évolution des métiers de l'accompagnement et de l'intervention à domicile, en recherche d'un sens et d'une portée nouvelle.

Par ailleurs, il apparaît également nécessaire d'optimiser l'exploitation des informations collectées dans le double objectif de garantir la pérennité des données et de suivre de manière efficace l'évolution du degré d'autonomie des personnes âgées prises en charge par l'AIMV.

3.1. L'évolution et l'attractivité du métier d'intervenant à domicile supposent la mise en œuvre de mesures de revalorisation pour une attractivité renouvelée.

A. Les évolutions du métier et de son contenu.

■ La structuration progressive du secteur de l'aide à domicile

La branche de l'aide à domicile a été créée le 19 avril 1993 suite à la signature du premier accord de branche sur le statut des salariés à temps partiel et de l'accord sur la création d'une commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNEFP).

La structuration de la branche s'est poursuivie notamment grâce à la signature de deux accords fondateurs de la Convention collective de branche (CCB) : l'accord du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations puis l'accord du 16 décembre 2004 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation.

La poursuite des négociations a permis la création d'une Convention collective de Branche (CCB) signée le 21 mai 2010 et en vigueur depuis le 1er janvier 2012.

■ Les enjeux et les problématiques actuels du secteur de l'aide à domicile

Dans les années à venir la branche va avoir à faire face à des enjeux majeurs forts en termes de recrutement et de renouvellement des compétences au regard de la pyramide des âges des salariés de la branche toute filière confondue.

En effet, au-delà des considérations relatives à l'allongement de l'espérance de vie et du souhait des personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible à leur domicile, plus de la moitié des salariés de la branche sont âgés de plus de 45 ans. De plus, les deux-tiers des intervenants aides à domicile, du personnel soignant et des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) ont plus de 40 ans.

Pour des raisons d'usure professionnelle, liée aux mouvements répétitifs, à l'aide au transfert des personnes âgées ou tout simplement à la fatigue physique ou mentale, certains quittent le métier

bien avant l'âge de la retraite. À moyen terme, c'est la question du renouvellement de la population salariée qui se pose.

Les conditions de travail, à l'instar de la pénibilité, constituent également des facteurs importants quant à l'attractivité des métiers de l'intervention à domicile.

Les actions de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) initiées dans les structures d'aide à domicile permettent aussi d'anticiper - au mieux - ces évolutions. L'attractivité des métiers de la branche est donc un enjeu fondamental en lien avec la politique de professionnalisation et les conditions de travail.

Les problématiques rencontrées au sein de la branche sont diverses et la prise en compte des seniors doit s'envisager sous plusieurs angles :

- le rééquilibrage de la pyramide des âges par une politique de recrutement adaptée, en tenant compte des problématiques de vieillissement sur certains métiers ;
- la revalorisation des métiers de la branche doit se poursuivre afin qu'ils soient plus attractifs pour les jeunes ;
- la construction de parcours professionnels en proposant des deuxième et troisième parties de carrière pour favoriser la mobilité interne et externe ;
- le tutorat, mis en place dans près de la moitié des structures et en particulier à l'AIMV, doit s'intensifier et se professionnaliser. Il représente en effet une pratique particulièrement adaptée dans le cadre du renouvellement de la pyramide des âges et du transfert des savoirs.

■ L'exemple de l'AIMV constitue une véritable évolution du métier d'intervenant à domicile orienté vers le repérage de la fragilité.

Avec l'émergence de nouveaux besoins, l'activité des structures d'aide à domicile s'est diversifiée depuis quelques années : de nouveaux services tels que le portage de repas, l'aide à la préparation des repas ou encore l'aide à la mobilité ont été créés. Cela entraîne la création de nouveaux domaines d'activité et par conséquent l'évolution des métiers relatifs à l'aide à la personne.

L'évolution des métiers est aussi liée aux innovations technologiques, soutenues par les partenaires institutionnels, tels les Conseils départementaux ou encore les caisses de retraite.

L'AIMV constitue une bonne illustration de l'évolution du métier de l'intervention à domicile. En effet, en formant les intervenants à domicile au repérage des signaux de fragilité puis en les équipant de l'outil de signalement des situations de fragilité, l'AIMV concourt à transformer de manière substantielle les missions qui leur sont confiées.

Dans le cadre de son intervention auprès de la personne âgée, l'intervenant à domicile assure également le suivi de son degré d'autonomie et veille à signaler via l'outil tous les événements, comportements ou situations qui pourraient éventuellement révéler une perte d'autonomie. Les objectifs poursuivis sont divers :

- prévenir les risques de perte d'autonomie ;

- identifier les besoins des personnes âgées en termes d'accompagnement dans les tâches de la vie courante ou d'équipement du logement ;
- répondre aux besoins de la personne âgée et lui permettre de demeurer dans son cadre de vie habituel.

■ **Une réflexion globale est par ailleurs nécessaire pour revaloriser les métiers et garantir l'attractivité du secteur d'activité.**

Secteur en tension, la branche de l'aide à domicile peine à trouver des vocations. L'enrichissement des missions et la considération sociale et économique des professionnels du secteur est nécessaire afin de garantir l'attractivité des métiers de l'intervention à domicile.

La revalorisation d'ordre économique est toutefois difficilement envisageable à court terme, sauf à être intégrée dans une revalorisation globale et une remise à plat totale des modes de financement de ce secteur d'activité. L'AIMV, comme d'autres organisations du secteur, ne dispose pas des moyens budgétaires et financiers permettant de revaloriser les salaires en tant que leviers d'attractivité.

En effet, à la lecture des budgets communiqués l'équilibre financier est précaire du fait d'activités peu rentables en raison des charges occasionnées, tels les frais liés aux déplacements. A titre d'information, le territoire couvert par l'AIMV est de plus de 3000 km² et correspond à des zones majoritairement rurales, éloignées des antennes locales de l'AIMV, ce qui entraîne nécessairement une hausse des coûts fixes. De plus, l'AIMV est tributaire des tarifs horaires décidés par le Conseil départemental. Ces derniers, modestes dans le département de la Loire, conduisent également à fragiliser la situation financière de l'AIMV.

Par ailleurs, la revalorisation du parcours professionnel et de la validation des compétences nouvelles à acquérir sont des solutions alternatives permettant de revaloriser des métiers de l'aide à domicile. Les objectifs poursuivis sont multiples :

- assurer l'employabilité à long terme des intervenants à domicile en offrant des passerelles vers d'autres métiers en tensions, tels les métiers d'aide-soignant, difficiles à pourvoir en milieu hospitalier ,au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes , ou dans les SSIAD (pour rappel , l'AIMV dispose d'un SSIAD et peut donc réfléchir à des évolutions professionnelles internes) ;
- former des intervenants à domicile en charge de veiller à l'autonomie des personnes âgées ;
- offrir des possibilités d'évolution concernant d'autres métiers en tension au sein de la branche de l'aide à domicile, tels les responsables de secteur.

Enfin, des actions de revalorisation par le biais d'actions de communication pourraient être envisagées. Les métiers de l'aide à domicile pourraient conduire à favoriser l'inclusion et l'intégration des personnes éloignées de l'emploi, notamment via l'accès à la qualification sur le fondement des contrats de professionnalisation, ou via des liens plus forts avec le secteur de l'insertion par l'emploi.

De même, les préparations opérationnelles à l'emploi collectives ou individuelles (POEC et POEI), pourraient permettre de fiabiliser l'entrée dans le secteur de demandeurs d'emploi qui découvrent ainsi le secteur et décident d'y rester par choix.

Le rapport de Myriam EL KHOMRI d'octobre 2019²⁰ fait par ailleurs écho aux propositions précédentes. A ce titre, un plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2010-2014 est proposé et est construit autour des cinq axes suivants :

- assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération ;
- donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- innover pour transformer les organisations ;
- moderniser les formations et changer l'image des métiers ;
- garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.

B. La revalorisation et la garantie de l'attractivité des métiers doivent également s'appuyer sur un parcours professionnel adapté aux nouveaux enjeux.

Malgré des besoins en constante progression, le secteur de l'aide à domicile comme le secteur médico-social est confronté à d'importantes difficultés de recrutement.

Les difficultés rencontrées par le secteur se sont récemment multipliées et ne peuvent être ignorées. Sont souvent mis en avant le déficit d'attractivité, les difficultés de recrutement, l'augmentation de l'absentéisme, la sinistralité élevée, le taux de rotation important, la « perte de sens ».

Par ailleurs, le secteur de l'aide à domicile n'est pas le seul à éprouver ces difficultés. En effet, un parangonnage réalisé auprès de la Maison de retraite de la Loire - EHPAD public de 433 lits, situé à Saint Just Saint Rambert, dans le département de la Loire - confirme ce constat.

Dans le cadre des réflexions menées au sein de l'EHPAD, il apparaît nécessaire de faire évoluer les métiers et les référentiels d'activité des personnels soignants, en intégrant davantage la dimension gérontologique et gériatrique dans les parcours de formation des personnels infirmiers et aides-soignants.

A ce titre, il paraît intéressant de généraliser et de valoriser le nouveau diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (DEAES), notamment en ce que les titulaires de ce diplôme d'Etat deviennent les interlocuteurs privilégiés entre les personnes âgées qu'ils accompagnent et les personnels soignants.

Ce diplôme d'Etat constituerait plus particulièrement le socle commun pour promouvoir et valoriser les métiers en lien avec le grand âge. Diplôme du Travail Social de niveau V, il permet d'acquérir

²⁰ EL KHOMRI Myriam. Octobre 2019. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge

des compétences polyvalentes dans le domaine de l'accompagnement des personnes vulnérables, souffrant d'un handicap ou de difficultés liées à l'âge.

Cette formation permet d'exercer en tant qu'auxiliaire de vie ou aide à domicile auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes, de personnes âgées ou de familles.

De plus, la qualification permet de se positionner en véritable professionnel dans le champ de l'action sociale, d'accompagner la personne au quotidien et dans la proximité, de coopérer avec l'ensemble des professionnels concernés et de participer à l'animation de la vie sociale et citoyenne de la personne.

Le titulaire du diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social exerce son activité :

- auprès de toutes personnes en situation de perte d'autonomie, et notamment les personnes âgées ;
- à domicile, en structure et dans le cadre scolaire et social.

Enfin, en tant qu'accompagnant de la personne âgée, l'accompagnant éducatif et social serait chargé d'exercer une activité de veille quant à l'évolution du degré d'autonomie de la personne âgée. Dans le cadre de sa mission, il pourrait être amené à signaler aux personnels les comportements physiques ou mentaux en lien avec un état de fragilité, notamment en vue de répondre aux nouveaux besoins en cas de diminution de l'autonomie.

3.2. La nécessité d'intégrer l'outil de repérage dans une solution logicielle plus globale favorisant la prévention des risques.

A. L'amélioration de l'outil de repérage des fragilités suppose de réaliser des ajustements prenant en compte des considérations d'ordres humaines, technologiques ou encore de formation.

Si le premier bilan de l'utilisation de l'outil de repérage est encourageant, une évolution de ses fonctionnalités doit être envisagée pour faire face aux nombreux défis auxquels l'AIMV devra répondre dans l'avenir. Ceci implique de s'appuyer sur les résultats de l'évaluation de l'outil en privilégiant, de notre point de vue, des optimisations techniques et un accompagnement renforcé du personnel.

A ce titre, une étude réalisée auprès d'autres structures associatives d'aide à domicile ayant mis en place le même type de dispositif a permis de cibler des axes d'ajustement possibles. C'est notamment le cas d'IsèreAdom.

■ L'expérimentation « IsèreADOM » est riche d'enseignements sur le rôle des sentinelles dans la prévention de la perte d'autonomie.

Le Conseil départemental de l'Isère, notamment la direction de l'autonomie, a innové dans le cadre du projet « IsèreADOM ». Il s'agit d'un projet nourri des réflexions menées depuis plus de

10 ans pour soutenir le maintien à domicile notamment du fait du manque de places en Ehpad au sein du département et de la volonté des personnes âgées de rester chez elles.

Un marché public a été passé en 2015 avec un groupement d'entreprises - Altran, Inter-mutuelles assistance et Orange - dans l'objectif de mettre en place un bouquet de services pour les personnes en perte d'autonomie ou atteintes d'une pathologie chronique invalidante ou en convalescence.

Le projet a finalement été lancé en novembre 2017 et se terminera en novembre 2019, soit une expérimentation d'une durée de deux années.

Le projet « IsèreADOM » comporte deux volets :

- **l'information et l'orientation de tout public** (personnes âgées, proches, professionnels...) vers le soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie ou atteintes d'une pathologie chronique invalidante ou en convalescence.
Les moyens mis en œuvre concernant ce premier volet sont la mise en place d'un numéro vert porté par l'entreprise « Inter-mutuelles assistance » et un site web. A cela s'ajoute la mise en place d'un dispositif d'auto-évaluation du degré d'autonomie des publics ciblés.
- **l'accompagnement personnalisé dans le cadre de panels tests.**
 - o Un premier panel relatif à la prévention a été mis en place avec la CARSAT en vue de repérer les retraités fragiles grâce au questionnaire « Atout ». Ils sont orientés par un psychologue chargé de leur présenter le projet « IsèreADOM ».
 - o Un second panel dit « suivi sentinelle » a également été mis en place sur la base d'une grille de fragilité et d'une grille de vigilance. Ce panel est composé de personnes présentant des risques de chute, de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou suivant un traitement contre le cancer à domicile.

Plus précisément, la démarche de « suivi sentinelle » nécessite l'ouverture d'un dossier numérique et la désignation d'un « référent sentinelle » déjà impliqué dans le suivi de la personne. Il s'agit souvent d'un responsable de secteur si un plan d'aide financé par le département - Allocation personnalisée d'autonomie (APA) - existe déjà. La personne peut aussi être identifiée via le Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui intervient ou un infirmier si la personne suivie ne bénéficie pas de plan d'aide APA.

La sentinelle, que la personne âgée connaît, suit les remontées d'information dans un cahier de liaison numérique, alimenté par les intervenants à domicile, les professionnels de santé, la personne elle-même ou ses aidants. Lorsqu'un signalement est réalisé, le « référent sentinelle » est alerté et définit l'action à mettre en œuvre. Le « référent sentinelle » tient donc un rôle de vigilance.

Les enjeux de la mise en place de « référents sentinelles » dans le projet « IsèreADOM » sont multiples : la recherche d'une meilleure circulation de l'information entre les acteurs, la valorisation et la professionnalisation du métier d'auxiliaire de vie et le repérage des signaux faibles de perte d'autonomie.

Ce projet est riche d'enseignements car il démontre que le rôle de « sentinelle » est primordial dans le repérage de la perte d'autonomie. Toutefois, la fonction de sentinelle ne peut trouver sa pleine efficacité que si elle s'inscrit dans un dispositif plus large de complémentarité des acteurs notamment avec l'appui d'outils tels que le carnet de liaison numérique.

■ La traçabilité des informations sur un nouveau support digital : le cahier de liaison comme levier d'intermédiation

La question de la traçabilité des informations se pose notamment dans le cadre de l'élaboration d'un cahier de liaison. En effet, il s'agit concrètement de permettre aux différents acteurs, de la sentinelle en passant par les responsables de secteur et jusqu'aux professionnels médicaux-sociaux, de suivre les différentes actions menées autour de la personne âgée. Le cahier de liaison apparaît comme une solution pertinente.

Sous format digital et interfacé avec l'outil de repérage, le cahier de liaison permettrait de transmettre des informations essentielles concernant le maintien à domicile de la personne âgée, notamment sur sa santé et sur ses soins quotidiens.

Il centraliserait les différents signalements réalisés par les intervenants à domicile, les éventuels plans d'actions mis en place par les responsables de secteur et permettrait également la passation de consignes entre les différents acteurs.

Le cahier de liaison numérique associé à l'outil de repérage constituerait un outil de traçabilité du parcours du senior au domicile, « un carnet de bord numérique », son objectif étant d'organiser la coordination autour de la personne âgée.

Les différents intervenants pourraient y inscrire leurs observations à l'attention des autres acteurs du parcours de la personne âgée (infirmière, médecin, etc.). De plus, le cahier de liaison a vocation à mieux anticiper les problèmes dans le but d'adapter l'accompagnement en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne âgée.

B. La prévention de la dépendance suppose également de replacer les initiatives dans un contexte plus global pour une prise en charge coordonnée : éléments de cahier des charges pour un outil structurant et kit d'ingénierie pour le déploiement de l'outil.

L'AIMV a pour objectif de valoriser cette initiative de l'outil de repérage de la fragilité dans le cadre d'une démarche d'extension de son réseau. A cet effet, nous avons élaboré deux documents qui permettront de proposer une évolution de l'outil mais aussi un kit d'ingénierie de la formation ayant pour objectif d'en accompagner le déploiement.

■ Cahier des charges d'évolution de l'outil de repérage sous Android

La nécessité d'identifier les points de fragilité chez les personnes âgées est centrale. De nombreux outils et initiatives existent sur le territoire national permettant de repérer les fragilités, prémices à la situation de dépendance.

Ces outils ont pour objectif de participer à une meilleure coordination entre les professionnels de la santé et ceux du secteur médico-social. Toutefois, ils relèvent principalement du domaine médical, la vision sociale étant traitée à part.

Parallèlement, certaines structures ont mis en place des actions permettant de repérer la fragilité des personnes âgées préalablement à toute intervention des professionnels de santé. C'est le cas de l'AIMV ou de Maxi Aide Grand-Lyon.

Dans le but de renforcer la coordination entre les secteurs médical et médico-social, il est proposé d'enrichir l'outil de repérage et de prévention de la fragilité développé par l'AIMV. A cet effet, un cahier des charges a été imaginé.

A terme, le déploiement de l'outil de repérage de l'AIMV en lien avec les professionnels qui gravitent autour de la personne âgée, qu'ils appartiennent au secteur médical, social ou même familial, constitue une réelle plus-value pour la personne âgée aidée.

La mise en place de l'outil de repérage de la fragilité sur l'ensemble du réseau de la structure serait un gain pour l'AIMV, qui pourrait ainsi valoriser son expertise dans ce champ.

Le cahier des charges²¹ détaille les diverses fonctionnalités envisagées pour enrichir l'outil de l'AIMV. Il est structuré autour des cinq axes suivants :

- permettre la saisie d'éléments de fragilité repérés par les professionnels de santé, les intervenants à domicile ou les aidants en intégrant une zone texte, lisible par tous ou non, selon le degré d'habilitation et le respect des règles déontologiques en vigueur, dans le but d'affiner le ou les signalements ;
- rendre accessibles les signalements réalisés et les plans d'actions mis en place ;
- décrire les plans d'actions mis en œuvre et pouvoir les évaluer ;
- tenir les statistiques relatives aux signalements et aux plans d'actions décidés ;
- garantir la fiabilité du stockage des signalements sur un serveur sécurisé et habilité aux données sociales et médicales, dans le respect des règles en vigueur.

■ Proposition d'un kit d'ingénierie de la formation pour l'AIMV

Outre le cahier des charges, un kit d'ingénierie de la formation²² à destination de l'association AIMV a été imaginé.

Le kit pourra être utilisé comme outil de déploiement de l'application auprès d'autres structures d'intervention à domicile.

Ce document visuel et pratique comporte les items suivants :

- les rappels du contexte et des enjeux relatifs au développement et à la mise en place de l'outil de repérage de la fragilité ;
- les services proposés par l'outil de repérage ;
- les avantages procurés par l'outil selon les types d'utilisateurs ;
- la présentation des différents profils d'utilisateurs ;
- les avantages de la solution logicielle ;
- les préconisations préalables à tout déploiement de l'outil, notamment la mise à disposition d'un rétroplanning ;
- les préconisations en matière de communication.

Outre le kit, pourront également être fournis les supports de formation relatifs à l'outil, qui ont été réalisés par l'AIMV pendant la période estivale 2019.

²¹ Voir annexe n°2

²² Voir annexe n°3

CONCLUSION

La note d'orientation remise par la Commission PIVETEAU en janvier 2019 et consacrée à l'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie rappelle, dans son préambule, que l'essentiel des actions s'articulent autour de trois axes : comprendre, prévenir et réagir.²³

Ces axes sont parfaitement transposables à la définition des parcours de personnes âgées :

- « Comprendre » l'évolution des populations suivies permet tout d'abord de proposer des prises en charge adaptées permettant d'éviter le recours trop systématique à une surmédication. Le projet en cours de développement par l'AIMV doit ainsi favoriser un suivi régulier de la personne afin de mettre en évidence de manière analytique les signaux de la perte progressive d'autonomie.
- « Prévenir » en s'appuyant sur les acteurs qui entourent la personne âgée. Ceci passe bien évidemment par le soutien aux aidants, souvent en première ligne et sans véritable préparation face au défi que la prise en charge d'un proche peut représenter. D'une autre manière, la prévention de la perte d'autonomie passe par un accompagnement de proximité des acteurs médicaux, paramédicaux ainsi que du secteur associatif, souvent proluxe en termes d'initiatives innovantes. L'habitat inclusif, permettant à un jeune étudiant de partager le quotidien d'une personne âgée en est un exemple.
L'outil Android peut également jouer un rôle dans la prévention au sens où l'aide à domicile pourrait disposer, à terme, de leviers d'analyse d'une granularité plus fine.
- « Réagir » de manière toujours plus efficiente grâce aux apports potentiels de l'outil Android. En effet, outre le recueil des signaux de pertes d'autonomie, une coordination effective de l'ensemble des professionnels de santé au service d'un parcours de la personne âgée serait envisageable. La gradation des soins du secteur sanitaire et la gradation des prises en charge du médico-social pourraient ainsi co-exister sur un même bassin populationnel.

Cette coordination ne va pas de soi, la qualité des prises en charges au sein d'un secteur de plus en plus concurrentiel peut inciter les structures à aller vers une diminution des coûts et donc d'une fragmentation encore plus poussée des tâches de chacun. Il peut apparaître, dès lors, important de redonner du sens aux actions et s'inscrire sur la durée.

L'appropriation progressive de l'outil Android de l'Association AIMV illustre le chemin qu'il reste encore à parcourir pour faire d'un applicatif, un axe de développement des savoir-faire. Les référentiels de compétences seront amenés à évoluer pour que les professionnels de tous âges agissent et partagent les informations dans le cadre d'une prise en charge multifactorielle.

La dénomination « sentinelle de l'autonomie » ne pourra s'appliquer pleinement aux intervenants à domicile que lorsque leur montée en compétence et l'acquisition de leur savoir-faire dépassera la

²³ Commission Nationale pour la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance, Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie, janvier 2019.

notion de « suivi électronique » pour aller vers une fonction de transmission, de « passeur de relais » auprès d'un tissu d'acteur réparti autour d'un territoire de prise en charge structuré. Le « cahier de liaison » doit être considéré comme le prolongement naturel de l'évaluation initiale puisqu'il pourra être la garantie d'un suivi constant et potentiellement générateur de décisions de prise en charge mieux adaptées.

Lors de la remise du rapport de la Concertation Autonomie et Grand Age, la Ministre des Solidarités et de la Santé a affirmé que « vieillir était une chance qui n'était pas donnée à tout le monde » et qu'une « stratégie commune devait être mise en place pour favoriser la bienveillance des personnes les plus vulnérables²⁴ ». La future loi qui devra être discutée au 1er semestre 2020 devra établir de manière précise les compétences et les parcours professionnels de ces nouvelles « sentinelles de l'autonomie », au service des personnes âgées dépendantes et de leurs proches.

²⁴ Agnès BUZYN, Discours du 28 mars 2019.

Annexes

Annexes

1. Sources bibliographiques	38
2. Cahier des charges – outil de repérage de la fragilité sous Android	41
3. Projet de Kit d'ingénierie de Formation (disponible sous format power point)	50
4. Liste des entretiens réalisés par les membres de l'équipe.....	55
5. Questionnaire (réalisé sous sphinx) à destination des intervenants à domicile et analyse synthétique des résultats	57
6. Questionnaire à destination des responsables de secteur et analyse synthétique des résultats	62
7. Présentation synthétique de l'AIMV – Les chiffres clés.....	67
8. Grille de repérage de la fragilité de l'AIMV	68
9. Mode opératoire AIMV – Utilisation de l'application Android de repérage de la fragilité pour les intervenants à domicile	70
10. Mode opératoire AIMV – repérage de la fragilité pour les responsables de secteur	71
11. Guide de réponses à apporter par les responsables de secteur en cas de signalements sur les points du questionnaire	72
12. Fiches de poste des agents à domicile et des responsables de secteur.....	76

1. SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages

- CHARAZAC Pierre, 2007. *Comprendre la crise de la vieillesse*, 2007, éd. Dunod
- HENRAD Jean-Claude, 2002. *Les défis du vieillissement*. Ed. La découverte
- HENRY Marie-Catherine. 2018. *Les innovations sociales dans l'aide à domicile*. La fédération Adessadomicile. éd. Eres.
- WEBER Florence, TRABUT Loïc, BILLAUD Solène. 2014. *Le Salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, éd. Rue d'Ulm.
- DESFONTANES Stéphanie, MONTIER Stéphane. 2012, *Les clés de l'autonomie. Références Eyrolles*.
- ROCKWOOD Kenneth, 2005. *A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people*.

Articles

- BALOUZAT Bruno, LAVERGNE Henri, 2017. Les Seniors en Région Auvergne Rhône Alpes : d'assez bonnes conditions de vie mais qui se dégradent avec la perte d'autonomie, *INSEE*
- BROUILLET Sylvain. Mai 2018. La région ARA dépasse les huit millions d'habitants au 1er janvier 2018. *INSEE*
- DESGOUTTES Simon, BERTRAND Philippe, 2016. Structure sociale de la région Auvergne Rhône Alpes. *INSEE*
- DESGOUTTES Simon, GILBERT Axel. Juin 2017. Région Auvergne Rhône Alpes : 9,5 millions d'habitants à l'horizon 2050. *INSEE*
- DESGOUTTES Simon, DEPIL Stéphanie. 2017 Schémas de cohérence territoriale Auvergne Rhône Alpes : vers un tassement de la croissance démographique d'ici 2030, *INSEE*
- DEREMBLE JP. VEYSSET B. 1998. La valeur paradoxale de la vieillesse, *Les cahiers de la recherche sur le travail*
- FIZZALA A. 2016, Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ? L'apport du modèle Autonomix, *Les Dossiers de la DREES, n° 1, Mars*.
- FRIED Linda et al. 2001. Frailty in older adults: evidence for a phenotype, *Journals of gerontology Series*, vol 56 n°3
- GICQUIAUX Cyril. 2015. Des profils de territoires contrastés en Auvergne Rhône-Alpes. *INSEE*
- GIRAUD Charles-Julien. DEPIL Stéphanie. Décembre 2018. Région Auvergne Rhône Alpes : un tiers de la population habite dans une des quatre métropoles, *INSEE*
- LAROQUE Pierre, 1978. La protection sociale des plus de 75 ans : quelles sont les problèmes ? *Revue internationale de la Sécurité sociale*
- MARY-PORTAS France-Line, BERTRAND Philippe. Octobre 2017, Région Auvergne Rhône Alpes : vieillissement et attractivité conditionnent l'avenir démographique des villes moyennes. *INSEE*
- MULLER Marianne, 2017. 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 », *DREES, Etudes et Résultats, n°1015*
- SIRVEN Nicolas, BOURGUEIL Yann. 2016. La prévention de la perte d'autonomie. La fragilité en questions. Apports, limites et perspectives. *IRDESS*.
- TILATTE Alexandre. BIANCO Emma. 2019 Loire, une croissance démographique modérée qui perdure. *INSEE*

Dossiers et Communiqués de presse

BUZIN Agnès. Décembre 2018. Consultation citoyenne « Comment mieux prendre soin de nos aînés ? » : une mobilisation inédite, *Communiqué de Presse, Ministère des Solidarités et de la santé*

Sources numériques

CNSA, 2019. Autonomie des personnes âgées : campagne d'information sur les aides et les solutions, Ministère des solidarités et de la santé. Disponible à l'adresse :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/autonomie-des-personnes-agees-campagne-dinformation-sur-les-aides-et-les-solutions>

CNSA. Octobre 2018. Semaine bleue : semaine nationale des retraités et des personnes âgées, Ministère des solidarités et de la santé. Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/semaine-bleue-semaine-nationale-des-retraites-et-des-personnes-agees>

CNSA. 2017. Qu'est-ce qu'une ville amie des aînées, Ministère des solidarités et de la santé, Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/quest-ce-quune-ville-amie-des-aines>

CNSA. 2017. Innovation pour les personnes âgées : la téléassistance, se sentir plus en sécurité chez soi, Ministère des solidarités et de la santé, Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/teleassistance-se-sentir-plus-en-securite-chez-soi>

OMS, Vieillesse <https://www.who.int/topics/ageing/fr/>

INSEE, 2019. Estimation de la population, pyramide des âges 2019, France, Disponible à l'adresse : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3696315>

INSEE, 2018. Géographie de la qualité de vie, des habitants et de l'environnement en région auvergne Rhône-Alpes. Disponible à l'adresse :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3586883?sommaire=3587244>

INSEE, 2019. Tranches d'âge Saint-Etienne. Disponible à l'adresse https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-42218#tableau-POP_G22

Observatoire des fragilités. Disponible à l'adresse : <https://www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr>

Rapports

DAGUAUD Yoann et al. 2016. Recherche-actions EN3S : Vieillesse, perte d'autonomie, comment mieux comprendre les besoins d'information des élus et comment les informer ? Disponible à l'adresse : <https://en3s.fr/articles-regards/reac/2016/VIEILLISSEMENT.pdf>

EL KHOMRI Myriam. Octobre 2019. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge

FOUQUET Annie, TREGOAT Jean Jacques, SITRUK Patricia. Mai 2011. Rapport sur l'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge. IGAS

HERR Marie, 2018, Fragilité des personnes âgées et consommation de médicaments: polymédication et prescriptions inappropriées, QES 230, IRDESS.

IBORRA Valérie, FIAT Monique, Rapport du 4 décembre 2018 sur les EHPAD, 105 pages.

LIBAULT Dominique, Mars 2019. Rapport de la concertation Grand âge et autonomie remis par Dominique Libault à la Ministre des Solidarités et de la santé Agnès Buzyn.

LIBAULT Dominique et al. Janvier 2013. Rapport sur la mise en œuvre des projets pilote, Comité National de pilotage sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. IGAS

POLETTI Bérangère. Janvier 2012. Rapport concernant l'aide à domicile, janvier 2012,

Note d'orientation du Haut conseil de la famille et du grand âge du 19 janvier 2019. Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance.

COURS DES COMPTES, 2016. Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

AGIRC-ARRCO, Les personnes handicapées vieillissantes à domicile et leurs proches aidants. Disponible à l'adresse : http://www.agircarrco-actionsociale.fr/fileadmin/action-sociale-v2/Documents/Aider/Etudes/Etude_personnes_handicapees_vieillissantes.pdf

Bilan annuel de la CRSA, <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/rapport-de-la-concertation-grand-age-et-autonomie>

CNSA, 2009. Premières rencontres scientifiques sur l'autonomie. Évaluer pour accompagner. Disponible à l'adresse : https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA_Dossier_12fev_signets.pdf

10^{ème} Rapport Annuel du Haut Conseil sur l'Avenir de l'Assurance Maladie, 2013. P.82

Normes juridiques

LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite "Loi ASV"), *Légifrance*

Synthèse Loi ASV. 2015. Ministère des solidarités et de la santé. Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

Loi ASV. Dossier de Presse, 2016. Disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-dossiers-de-presse/article/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillissement>

Projet Régional de Santé 2019-2022 de l'ARS Auvergne Rhône Alpes, Volet socio-médical.

2. CAHIER DES CHARGES – OUTIL DE REPERAGE DE LA FRAGILITE SOUS ANDROID

1. Contexte et définition du problème

La nécessité d'identifier les points de fragilité chez les personnes âgées est centrale. De nombreux outils et initiatives existent sur le territoire permettant de repérer ces zones, prémices à une situation de dépendance. Dans un contexte où les médecins traitant ne se déplacent quasiment plus au domicile (quand il y a un nombre de médecins suffisant), la question se pose de coordonner les différents intervenants et notamment leurs alertes dans un objectif de prise en charge globale de la personne âgée.

Aujourd'hui, les outils en place, même s'ils prévoient pour certains une forme de coordination, restent dans le domaine médical, la vision sociale étant traitée à part. Certaines structures ont mis en place des actions permettant de repérer la fragilité en amont. C'est le cas de l'AIMV ou de Maxi Aide.

Le présent cahier des charges a pour vocation de proposer des axes de développement et d'amélioration de l'outil de repérage de la fragilité sous Android actuellement utilisé uniquement au sein de l'association AIMV. A terme, le déploiement de cet outil avec les professionnels qui gravitent autour de la personne âgée qu'ils soient du champ médical ou social ou même familial est une réelle plus-value pour la personne aidée. La mise en place de cet outil de repérage de la fragilité sur l'ensemble du réseau de la structure serait un gain pour l'AIMV qui pourrait valoriser une expertise réseau sur ce champ.

2. Objectif du projet

Les attentes et les résultats attendus :

- L'objectif de ce cahier des charges est de proposer un outil global qui intègre tous les champs qu'ils soient médicaux ou sociaux et donc au-delà de la sphère propre à l'AIMV. L'intérêt de ce type d'outil serait de permettre une vision globale de la personne âgée afin d'adapter la prise en charge en fonction des signaux détectés notamment par les aides à domicile de l'association, véritables sentinelles de l'autonomie.
- Utilisable par tous les professionnels qui gravitent autour de la personne âgée (AIMV en tant que service d'aide à domicile, infirmiers, kinésithérapeutes, médecins, pharmacien, aidant familial...) avec des accès en fonction du profil leur permettant, par un accès en ligne sécurisé, d'alimenter le dossier individuel. Il nécessite la mise en place de circuits de signalements communs et d'une convention d'utilisation.
- Respectueux des zones de confidentialité et du secret professionnel avec notamment des habilitations spécifiques en fonction des métiers qui gravitent

autour de la personne âgée. La centralisation des données devrait pouvoir être effectuée par une personne habilitée à couvrir tous les champs ou bien par un collectif de professionnels chargés du suivi de la personne.

- Respectueux de la protection des données individuelles et de leur archivage. En effet, l'archivage des données doit être respectueux des règles en vigueur et nécessiter l'autorisation de la personne aidée et /ou le cas échéant du tuteur.
- Modulable à coût faible ou sans coût en fonction des bilans effectués.
- Permettant un suivi statistique fiable pour une évaluation des actions sur le long terme.
- Pouvant être déployé au sein de l'ensemble des établissements de l'AIMV de manière graduée et rapide.

Objectifs quantifiés :

- Taux de déploiement des fonctionnalités de l'outil ;
- Taux de déploiement de l'outil au sein de l'association AIMV ;
- Taux d'accès à des professionnels autres que salariés de l'AIMV (professionnels de santé, professionnels du champ médico-social, aidants familiaux, personne aidée...).

3. Périmètre

Le projet de déploiement de l'outil emporte tous les acteurs gravitant autour de la personne âgée, quel que soit son degré d'autonomie à domicile (acteurs médicaux, sociaux, famille ...) prise en charge par l'AIMV.

4. Description fonctionnelle des besoins

Les différentes fonctions détaillées ci-dessous doivent être priorisées afin de permettre un déploiement agile de l'outil et de ses fonctionnalités. Elles sont évaluées de manière graduée : basse, moyenne, élevée, forte.

Fonction : Archivage et exploitation des données.	
Objectif	Garantir la fiabilité de l'archivage sur un serveur sécurisé et habilité aux données sensibles (sociales et médicales) dans le respect des règles en vigueur.
Description	Sécurisation des accès et des habilitations. Contrôles et revues réalisables pour vérifier la bonne application des consignes. Audit.
Contraintes / règles de gestion	RGPD / CNIL
Niveau de priorité	Forte

Fonction : Assurer un suivi statistique complet permettant une vision précise

- Du nombre de signalements émis, de leurs délais et de leur origine (par nom, par secteur, par structure)
- Du nombre de plan d'action mis en place et dans quel champ (médical, social)
- De la requalification ou non de l'alerte (vers quel autre type de signalement ? signalement à tort ou non ? signalement insuffisant ...)
- Du suivi du plan d'action (à mettre en place, en cours, terminé / champ de l'action : médical ou social / acteur concerné : aidant familial, assistant social.../

<p>Objectif</p>	<p>L'objectif est de s'assurer que tous les intervenants à domicile maîtrisent l'utilisation de l'outil et de ces différentes fonctionnalités mais aussi des critères de fragilité (compréhension de la grille). Par ailleurs, la connaissance affinée de « qui signale » et avec « quelle efficacité » permet de mettre en place des actions correctives de type formation complémentaire...</p>
<p>Description</p>	<p>Exploitation par extraction des données via ATENA ou autre logiciel ad hoc permettant un filtre par critères à la fois de manière quantitative et qualitative. Possibilité de visualiser sous forme de cartographie par personne aidée mais aussi par intervenant à domicile.</p>
<p>Contraintes / règles de gestion</p>	<p>Archivage des données, Cnil, suivi individuel des personnes (aidées et aidantes). RGPD</p>
<p>Niveau de priorité</p>	<p>Elevée</p>

Fonction : Visibilité des signalements réalisés. Suivi des plans d'action

<p>Objectif</p>	<p>Permettre, en phase exploitation des informations du dossier de la personne âgée, d'obtenir une vision globale de sa situation qui puisse être consultée par un collectif en fonction des profils autorisés. L'objectif est de repérer de manière collective et complémentaire, les signaux très en amont de perte d'autonomie, qu'ils soient d'ordre médical ou social ainsi que de rendre visibles les actions décidées et mises en œuvre mais aussi pouvoir les évaluer.</p>
<p>Description</p>	<p>Visuellement, en phase de lecture du dossier de la personne aidée, les informations suivantes doivent être visibles : signalements en cours ? (Oui / Non). Origine du signalement (Interne / externe). Plan d'action en cours (mention de l'étape du plan d'action : à réaliser / en cours / terminé). Evaluation du plan d'action (Oui / Non / date / échéance à positionner).</p>
<p>Contraintes / règles de gestion</p>	<p>CNIL et RGPD. Sécurisation des données archivées.</p>
<p>Niveau de priorité</p>	<p>Elevée</p>

Fonction : Intégrer dans l'outil les plans d'action (ceux de l'AIMV dans un premier temps puis ceux des autres champs en même temps que le déploiement vers les autres acteurs). Prévoir un volet suivi du plan d'action afin de mesurer son efficacité.

Objectif	Permettre un suivi exhaustif des signalements effectués de la détection à la mise en place du plan d'action.
Description	Paramétrage permettant de relier un signalement à plusieurs actions possibles. Laisser un champ « autre » permettant de saisir une mesure non prévue dans le plan d'action. Requêtage possible par extraction des données.
Contraintes / règles de gestion	Adaptabilité de l'outil permettant de modifier dans les paramètres les plans d'action à mettre en œuvre (uniquement par un administrateur). Respect RGPD et CNIL.
Niveau de priorité	Elevée

<p>Fonction : permettre la saisie d'éléments de fragilité repérés par chaque professionnel ou aidant familial en intégrant une zone texte (lisible par tous ou non selon le choix du rédacteur de l'alerte). Permettre à certains acteurs d'affiner le signalement (grille de repérage adaptée au profil de l'utilisateur).</p>	
Objectif	Partager une grille de repérage commune tout en permettant à certains acteurs (médicaux notamment) d'intégrer (en version masquée pour certains profils) des données médicales.
Description	Accès avec un mot de passe personnalisé à la grille de repérage évolutive en fonction du professionnel intervenant. Saisie / coche du signal. Possibilité de graduer l'urgence. Possibilité d'insérer une zone de commentaire cachée ou non selon profil.
Contraintes / règles de gestion	Adaptabilité aux différents SI des intervenants (interopérabilité). Possibilité accès via un compte internet ET / OU une application disponible sur smartphone.
Niveau de priorité	Moyen

Fonction : permettre à l'outil d'être modifiable sans passage d'une nouvelle version afin de pouvoir corriger les différents bugs rencontrés par les utilisateurs mais aussi leurs demandes d'évolution du produit.

<p>Objectif</p>	<p>Rendre l'utilisateur acteur de l'outil en lui permettant de remonter des demandes d'évolution du produit ou la correction de dysfonctionnements. Par exemple : demande d'évolution pour permettre aux aidants à domicile de visualiser les traces de leur signalement et pouvoir ainsi connaître le stade d'avancement de sa prise en charge et le plan d'action choisi.</p>
<p>Description</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir une fonction « suivi signalement » qui permettrait de tracer par personne aidée les éléments suivants : date du signalement / personne ayant signalé / motif / état d'avancement (pris en charge ou non) / décision prise : plan d'action. - Notification sms à la personne objet du signalement du changement d'étape (prise en charge) et du plan d'action décidé.
<p>Contraintes / règles de gestion</p>	<p>Accès restreint par un administrateur. Impossibilité de modifier certaines règles ayant un impact sur la validité des données statistiques et rendant impossible la comparaison des informations.</p>
<p>Niveau de priorité</p>	<p>Moyen</p>

5. Enveloppe budgétaire

A ce stade de l'étude, nous ne sommes pas en mesure de chiffrer l'enveloppe budgétaire. Néanmoins, celle-ci pourra faire l'objet de subventions par :

- La HAS ;
- La Cnav – la Carsat Rhône- Alpes ;
- Le Conseil Départemental.

6. Délais

Le projet doit se réaliser par étapes idéalement en mode agile :

- Une phase de concertation entre des représentants de chaque utilisateur de l'outil afin de connaître notamment les contraintes de chacun mais aussi de définir la granularité de la grille de repérage ;
- Une phase de construction fonctionnelle de l'outil / application ;
- Une phase de test sur une zone géographique donnée ;
- Une extension progressive ;
- Une évaluation continue.

3. PROJET DE KIT D'INGENIERIE DE FORMATION (DISPONIBLE SOUS FORMAT POWER POINT)

« Outil de repérage des fragilités »



Les enjeux portés par le projet

Une solution logicielle contribuant au repérage des fragilités chez les personnes âgées vivant à domicile avec l'appui des intervenants à domicile considérés comme des « sentinelles de l'autonomie ».



Les services proposés par l'outil de repérage



Repérage par les intervenants à domicile

- La création d'une grille de repérage adaptée
- Un déploiement via une application disponible sur Android



Exploitation par les responsables de secteur

- Une exploitation des signalements
- La mise en œuvre de plans d'actions adaptés
- Une historisation et une sécurisation des actions déployées



Valorisation des compétences des collaborateurs

- Une évolution des pratiques professionnelles
- Une responsabilisation dans la détection et le suivi
- Un enrichissement du travail

Une solution logicielle unique avec des modules articulés entre eux qui s'alimentent afin d'optimiser le repérage des fragilités et d'effectuer des accompagnements individuels.

Une vision commune au service de l'accompagnement des personnes âgées

Responsables de secteur

Une simplification du reporting des signalements pour une meilleure collaboration

Des signalements dématérialisés accessibles à tout moment

Un suivi des actions d'accompagnement

Intervenants à domicile

Un outil simple au service de la détection des signaux de fragilités

Un outil de repérage simple d'utilisation sur smartphone

Un retour sur les signalements effectués par sms

Les avantages de la solution logicielle

L'outil de repérage Android s'inscrit dans une solution logicielle unique et évolutive.



Un accès permanent à l'outil de repérage via les smartphones



Des mises à jour régulières et automatiques



Un archivage unique des signalements



Une sécurité de l'infrastructure informatique



Des données facilement accessibles pour les responsables de secteur afin de déployer des plans d'actions



Une optimisation des coûts et un avantage concurrentiel

Les profils

Intervenant à domicile



A l'aide de son smartphone, l'intervenant à domicile repère des signaux de perte d'autonomie des personnes âgées et les enregistre dans l'outil de repérage.

Responsable de secteur



Le responsable de secteur accède aux signalements, les analyse et met en place si besoin des plans d'actions adaptés. Un retour est fait par sms à l'intervenant à domicile.

Administrateur

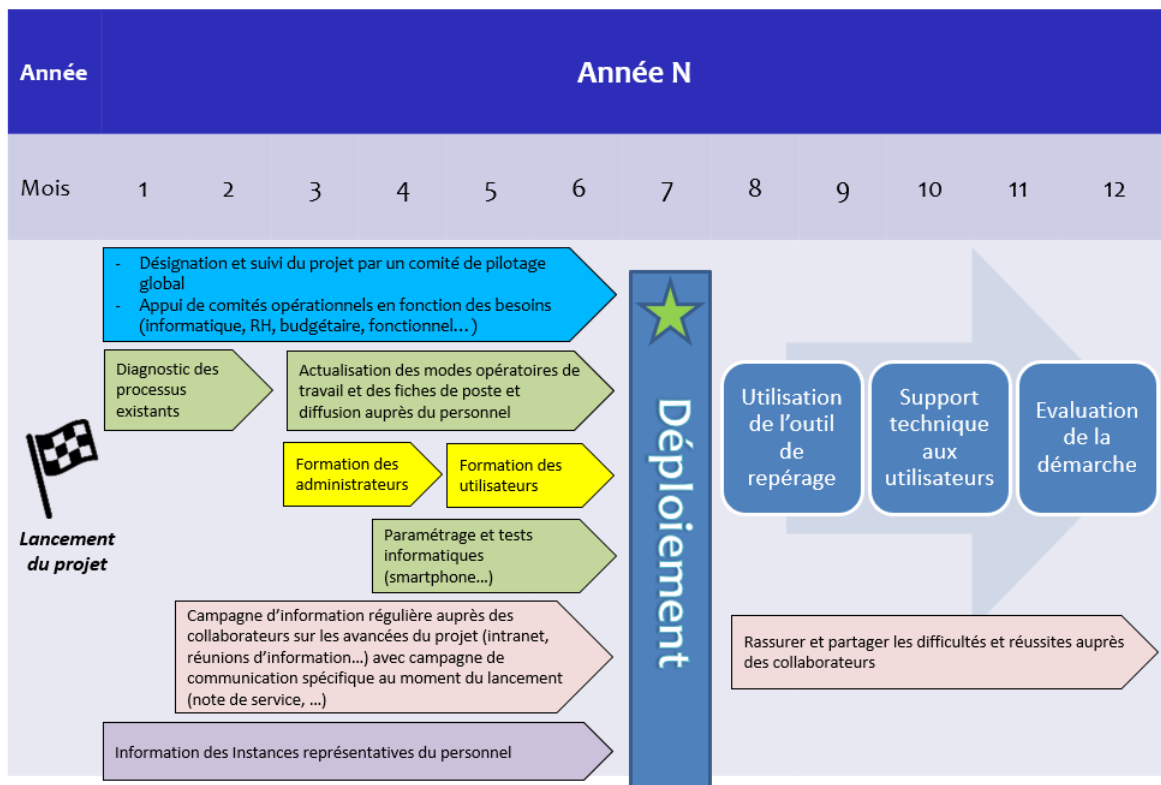


L'administrateur a accès à l'ensemble des données et peut ainsi veiller au pilotage consolidé du processus d'accompagnement.

Préconisations sur le cadrage du projet

Actions	Commentaires
Contexte et objectif du projet	<p>Formaliser le besoin de déploiement d'un outil de repérage des fragilités au sein de la structure afin que ce dernier soit compris par l'ensemble des acteurs impliqués</p> <p>Exprimer le niveau de vos attentes et les résultats attendus (optimisation de la traçabilité, meilleure collaboration, développement des compétences des collaborateurs...)</p>
Périmètre	Fixer les limites que vous donnez à votre projet. Tous les salariés sont-ils concernés ? Tous les secteurs géographiques ?...
Description fonctionnelle des besoins	Décrire les besoins en termes de fonctionnalités Expliquer ce que doit faire l'outil de repérage des fragilités en partant des fonctions principales (objectif de l'outil, description techniques, contraintes techniques, niveau de priorité...)
Budget et coûts	Fixer les ressources budgétaires mobilisées pour le projet
Délais	Définir le planning du projet en fixant les livrables intermédiaires

Préconisations sur le planning global du projet



Préconisations sur le plan communication

Actions	Commentaires	Acteurs / Cibles	Livrables à disposition	Délais
Présenter le projet : contexte, enjeux, objectifs	Présenter le projet. Identifier et présenter l'équipe projet au sein de la structure Présentation sur la documentation projet : pour qui ? pour quoi ? à quel moment ?	Direction Equipe projet	Kit de déploiement	Réunion de lancement M
	Mettre en œuvre la procédure d'information / consultation des IRP : contextualiser le projet et mettre en avant ses atouts, sa nécessité et l'impact sur les conditions de travail.	Direction IRP	Note de contexte pour les IRP	M1
	Informé au niveau local tous les futurs utilisateurs de la solution, du lancement de l'outil de repérage et de ses fonctionnalités (contexte, objectifs, usages et fonctionnalités, avantages de la solution, réponse aux interrogations et planning)	Direction Equipe projet Collaborateurs	Flyers de présentation : Note locale de déploiement / planning Action locale : préparer un message sur le déploiement de l'outil et le diffuser au sein de l'organisme (ex: intranet ou journal interne...)	M2
Impliquer les salariés dans le projet selon leur rôle	Mettre à leur disposition une documentation orientée métier et des modes opératoires actualisées	Equipe projet Collaborateurs	Modes opératoires Supports de formation Fiches métiers	M3
Tenir informés les futurs utilisateurs de l'avancée du projet	Informé au fil de l'avancement du projet de déploiement	Equipe projet Collaborateurs	Action locale : définir et mettre en œuvre un plan de communication locale local ciblé par profils (intervenants à domicile, responsables de secteur)	M2 / M6
Rassurer les utilisateurs et profiter du retour d'expérience	Créer une FAQ interne (liste des questions fréquemment posées), suivi et alimentation des questions / réponses enrichies sur l'ensemble des secteurs géographiques Répondre aux sollicitations internes afin de sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques.	Equipe projet Collaborateurs	Alimentation de la FAQ	À partir du déploiement M7

Objectifs de communication segmentés par profil

Présentation du projet	Susciter l'attente	Sensibilisation au démarrage	Suivi du projet
Notes, dépliants	Formations, démo	Notes, réunions	Outil local (intranet journal...)
<ul style="list-style-type: none"> présenter le projet : contexte, enjeux et objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> impliquer les collaborateurs dans le projet avant le déploiement 	<ul style="list-style-type: none"> diffuser la communication de lancement 	<ul style="list-style-type: none"> donner un état d'avancement du projet de déploiement

Intervenants à domicile	✓	✓	✓	✓
Resp. de secteur	✓	✓	✓	✓
IRP	✓			✓

4. LISTE DES ENTRETIENS REALISES PAR LES MEMBRES DE L'EQUIPE

- **Jocelyne LABOURE**, Directrice de l'AIMV, Saint-Etienne, Directrice de la Recherche-Action
Des entretiens réguliers ont été réalisés avec Mme Labouré dans le but de construire notre réflexion tout du long de la Recherche-Action. Madame Labouré a été notre interlocutrice principale au sein de l'AIMV.
Thèmes principaux abordés : Orientations stratégiques de l'AIMV (économiques, maillage territorial, développement, RH, formation), Contextualisation du développement de l'outil de repérage des fragilités.
- **Patricia POYET et Nadia BASSET**, CARSAT Rhône-Alpes, Chargées de projets, Direction de l'Action Sociale, Pole technologie et autonomie.
Entretien réalisé à la CARSAT (Villeurbanne), le 7 mai 2019
Thèmes principaux abordés : collaboration de la CARSAT avec l'AIMV et les associations d'aide à domicile, quelle place de la CARSAT dans le parcours des personnes âgées ? Les critères de sélection des projets financés par la CARSAT, Prévention de la perte d'autonomie, numérique et innovation.
- **Jean-Pierre GALLAIRE**, MAXI AIDE GRAND LYON, Président,
Entretien téléphonique réalisé le 17 mai 2019
Thèmes principaux abordés : l'outil de repérage des fragilités : contexte, développement, formation, technicité, évaluation et perspectives. Coopération avec l'AIMV dans le développement de l'outil de repérage. Quelles perspectives ?
- **Emmanuelle CHIFFLOT** IsèreADOM - Département de l'Isère, Chef de projet
Entretien téléphonique réalisé le 17 mai 2019
Thèmes principaux abordés : Les initiatives pour prévenir la perte d'autonomie et le rôle du département. Focus sur le cahier de liaison numérique.
- **Valérie MERLIN**, CARSAT Sud-Est, Expert Action Sociale, Adjointe du Responsable de Département Préservation de l'Autonomie
Entretien réalisé à la CARSAT Sud-Est (Marseille) le 27 mai 2019
Thèmes principaux abordés : Les initiatives pour prévenir la perte d'autonomie et le rôle de la CARSAT.
- **Laure HENAULT**, Département de la Loire, Responsable de la Cellule Coordination et Adjointe au Directeur, Pôle Vie Sociale
Entretien téléphonique réalisé le 29 mai 2019
Thèmes principaux abordés : Les initiatives pour prévenir la perte d'autonomie et le rôle du département.

- **Stéphane BERTIN**, DOME, Directeur des Opérations
Entretien téléphonique réalisé le 29 mai 2019
Thèmes principaux abordés : l'outil de repérage des fragilités : technicité, aspects opérationnels, informatiques et logistiques
- **Géraldine BLANCHET**, PAPAVAL Villeurbanne, Conseillère en Economie Sociale et Familiale
Entretien téléphonique réalisé le 11 juin 2019
Thèmes principaux abordés : l'outil de repérage des fragilités : contexte, développement, formation, technicité, évaluation et perspectives
- **Régis GONTHIER**, Gériatre et chef du pôle gériatrie à l'hôpital Charité de Saint-Etienne.
Entretien réalisé à l'hôpital Charité (Saint-Etienne) le 26 juin 2019
Thèmes principaux abordés : le repérage de la fragilité : quelle coopération entre acteurs ? Vers la création d'un métier coordonnateur ? le rôle du numérique dans la prévention de la perte de l'autonomie ?
- **Myriam CAUCASE**, La MRL, La Maison de Retraite Départementale de la Loire, Directrice
Entretien réalisé à Saint Just Saint Rambert le 25 juillet 2019
Thèmes principaux abordés : L'inscription de la personne âgée dans un parcours. Quel rôle de l'EHPAD dans le repérage de la fragilité ?
- **Frédérique DELHAYE**, AIMV, Responsable de secteur
Entretien téléphonique réalisé le 27 août 2019
Thèmes principaux abordés : l'outil de repérage des fragilités : technicité et aspects opérationnels, formation des aides à domicile, quelles évolutions pour le métier d'aide à domicile ? Quels freins à leur attractivité ?
- **Dominique LIBAULT**, Directeur de l'EN3S
Entretien réalisé à l'EN3S (Saint-Etienne) le 10 septembre 2019
Thèmes principaux abordés : les raisons du repérage de la fragilité, le manque d'attractivité des métiers de l'aide à domicile. Quel parcours pour la personne âgée ? Les conditions de pérennisation de l'outil de repérage des fragilités.
- **Entretiens collectifs avec les responsables de secteur des intervenantes à domicile de l'AIMV**
Observation et participation à l'Assemblée générale des responsables de secteur les 08 avril 2019 et 04 juillet 2019
Thèmes principaux abordés : Présentation de la Recherche-Action aux responsables de secteur, distribution de questionnaire, débat sur le métier de l'aide à domicile et ses évolutions.

5. QUESTIONNAIRE (REALISE SOUS SPHINX) A DESTINATION DES INTERVENANTS A DOMICILE ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES RESULTATS

L'EN3S est engagée auprès de l'A.I.M.V dans une démarche de recherche-action ayant pour objectifs la revalorisation des métiers de l'intervention à domicile et de l'amélioration de la qualité de vie au travail, l'amélioration de l'offre globale de services et le développement d'un service d'accompagnement médico-social à domicile de troisième génération.

La recherche-action a une vertu pédagogique et n'engage que les élèves de l'EN3S. Nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps de répondre à ce court questionnaire.

CE QUESTIONNAIRE EST ANONYME

Moi et mon travail

Je travaille à l'A.I.M.V depuis

- de 1 an entre 1 et 3 ans + de 3 ans

De quoi a besoin une personne âgée ? (au moins une réponse)

	Peu important	Important	Ne sait pas
Aide dans la vie quotidienne (aide au lever et au coucher, aide au repas, entretien du logement, entretien du linge, courses, déplacements, soins sommaires, toilette, aide administratives)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maintien des relations avec l'extérieur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecoute et aide sécurisante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La formation à l'outil

J'ai été formé à l'outil Oui Non

La formation a-t-elle atteint ses objectifs ? Oui

Non

Si oui, pourquoi ?

Je ne comprends pas les critères

Je ne comprends pas ce que je dois faire

Je ne sais pas faire fonctionner l'outil

Je ne sais pas à quoi sert l'outil

Ce que je pense de l'outil

L'outil est :	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Utile à mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facile et pratique à utiliser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les critères de signalement sont adaptés : Oui Non

Que faut-il améliorer ?	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Avoir plus de critères	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Être informée des suites des signalements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disposer de l'historique des signalements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le rendre plus simple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

J'ai déjà rencontré des difficultés à utiliser l'outil : Oui Non

Si oui, lesquelles ? (par exemple : lenteur, ouverture de l'application, absence de réseau, fermeture imprévue etc.)

J'ai signalé les difficultés à ma responsable ? Oui Non

Des solutions ont-elles été trouvées ? Oui Non Ne sait pas

LES SIGNALEMENTS

Il m'est déjà arrivé de ne pas signaler une situation de perte d'autonomie ?

Oui Non

Si oui, pourquoi ?	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Peur des conséquences pour la personne aidée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refus de la personne aidée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Critères non présents dans l'application	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Il m'est déjà arrivé de signaler une situation de perte d'autonomie par un autre moyen que l'outil

Si oui, pourquoi ?	Oui <input type="radio"/>		Non <input type="radio"/>	
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Situation d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Signalement direct au responsable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refus de la personne aidée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absence de réseau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oubli du téléphone portable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temps insuffisant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Je signale la perte d'autonomie :

Dès la 1^{ère} fois Si la situation se répète Après en avoir discuté avec ma responsable/ mes collègues Autre

Si autre, veuillez préciser :

J'informe la famille ou les proches des signalements faits avec l'outil :

Jamais Parfois Toujours

Si vous avez coché la case « jamais », veuillez préciser pourquoi (par exemple, non autorisé par l'A.I.M.V ou par la personne aidée) :

Moi et l'outil

Quel impact sur mon travail ?	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Il facilite mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai de nouvelles compétences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens mieux au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'oublie plus rien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai moins de papier à remplir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je vais plus vite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AVIS GENERAL

Pensez-vous que ce soit votre mission de repérer les situations de perte d'autonomie chez les personnes âgées ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

Pas du tout d'accord

Plutôt pas d'accord

Plutôt d'accord

Tout à fait d'accord

Je ne suis pas capable
Je n'en ai pas envie
Ce n'est pas ma responsabilité

Quelle place pensez-vous occuper dans le repérage de la perte d'autonomie des personnes âgées ?

Pas importante

Peu importante

Importante

Très importante

Depuis la mise en place de l'outils de repérage, pensez-vous que votre métier est :

Plus utile

Plus reconnu

Plus intéressant

Autre

Veillez préciser :

Pensez-vous que l'outil améliore le bien-être des personnes âgées ?

Plutôt d'accord

Plutôt pas d'accord

Avez-vous des remarques ?

MERCI D'AVOIR PARTICIPER A CETTE ENQUETE

RESULTATS EN SYNTHÈSE

56% des intervenants à domicile ont répondu au questionnaire.

93% des intervenants à domicile ayant répondu au questionnaire indiquent qu'ils ont été formés à l'outil. Une large majorité (88%) confirme que la formation dispensée a atteint ses objectifs.

S'agissant de l'outil de repérage, 88% des intervenants à domicile interrogés déclarent qu'il est utile, 79% qu'il est plutôt facile d'utilisation.

9 intervenants à domicile sur 10 ayant répondu au questionnaire n'ont pas rencontré de difficultés dans l'utilisation de l'outil.

Toutefois, 52% des salariés interrogés précisent qu'ils continuent à transmettre des signalements par d'autres moyens (à l'oral notamment auprès du responsable de secteur).

Enfin, 94% des intervenants à domicile sondés estiment que le repérage des signaux de perte d'autonomie chez les personnes âgées fait partie de leurs missions.

96% des salariés interrogés confirment qu'ils occupent une place importante dans le repérage de la perte d'autonomie.

6. QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES RESPONSABLES DE SECTEUR ET ANALYSE SYNTHETIQUE DES RESULTATS

L'EN3S est engagée auprès de l'AIMV dans une démarche de recherche-action ayant pour objectifs la revalorisation des métiers de l'intervention à domicile et de l'amélioration de la qualité de vie au travail, l'amélioration de l'offre global de services et le développement d'un service d'accompagnement médico-social à domicile de troisième génération.

La recherche-action a une vertu pédagogique et n'engage que les élèves de l'EN3S

Nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps de répondre à ce court questionnaire entièrement anonyme

Moi et mon travail

1) Je travaille à l'AIMV depuis

- de 1 an Entre 1 et 3 ans + de 3 ans

2) Je suis référent des intervenants à domicile depuis

- de 1 an Entre 1 et 3 ans + de 3 ans

3) De quoi a besoin une personne âgée ?

	Peu important	Important	Ne sait pas
Aide dans la vie quotidienne (aide au lever et au coucher, aide au repas, entretien du logement, entretien du linge, courses, déplacements, soins sommaires, toilette, aide administrative)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintien des relations avec l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecoute et aide sécurisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités récréatives (lecture, jeux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce que je pense de l'outil

4) L'outil est utile dans l'exercice de mes activités :

- Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

5) L'outil est pratique et facile à utiliser :

- Pas du tout d'accord
 Plutôt pas d'accord
 Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

6) L'outil de repérage a-t-il un impact sur mon travail ?

	Pas du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait
Il facilite mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai de nouvelles compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il a impacté mon organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il a impacté mes circuits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai moins de papiers à remplir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vais plus vite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Les critères de signalement sont-ils adaptés ?

- Oui Non

8) Avez-vous parfois des signalements par un autre moyen que l'outil ?

- Oui Non

Si oui quelle est votre réaction ?

La formation

9) J'ai moi-même été formé (e) à l'outil

- Oui Non

10) Selon vous, la formation des intervenantes à domicile a-t-elle atteint ses objectifs ?

- Oui Non

11) Une formation complémentaire est-elle nécessaire ?

- Oui Non

Si oui pourquoi ?

- Les critères ne sont pas compris
 Les intervenants ne savent pas quoi faire
 Les intervenants ne savent pas faire fonctionner l'outil
 Ils ne savent pas à quoi sert l'outil

12) Quel accompagnement spécifique avez-vous déployé en sus de la formation à l'outil ?

13) Des difficultés dans l'utilisation de l'outil vous ont-elles été remontées ?

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| L'outil est trop compliqué | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| C'est une perte de temps | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| L'outil est trop lent | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Absence de réseau internet/ 4G | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Fermeture imprévue de l'application | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Autre : | | |
| | | |

14) Par rapport à la grille initiale de repérage des fragilités, des critères ont-ils été supprimés ou rajoutés ?

- Oui Non

15) Quel(s) critère(s) faudrait-il rajouter selon vous ?

.....

Les changements / impacts sur votre métier et sur l'organisation du travail

16) Avez-vous des difficultés pour exploiter les signalements transmis ?

- Oui Non

Si oui pourquoi ?

- Les signalements ne sont pas toujours pertinents
- Les signalements sont trop nombreux
- Vous ne disposez pas des moyens pour mettre en place les actions appropriées

17) Comment améliorer l'outil et l'exploitation des signalements ?

- Augmenter le nombre de critères
- Diminuer le nombre de critères
- Informer les intervenantes des actions mises en œuvre à la suite du signalement

18) Après la remontée de signalements, le plan d'action proposé est-il toujours pertinent ?

- Oui Non

Si NON que faudrait-il modifier ?

19) L'outil a-t-il modifié vos pratiques managériales auprès des intervenantes à domicile ?

Oui

Non

Si oui à quel niveau ?

La qualité de l'organisation du travail

Oui

Non

Le suivi de l'activité de votre secteur

Oui

Non

L'animation du collectif de travail

Oui

Non

La reconnaissance du travail réalisé

Oui

Non

L'accompagnement des équipes dans le développement de nouvelles compétences

Oui

Non

20) Menez-vous une action après chaque signalement de fragilité ?

Oui

Non

Si non pourquoi ?

Manque de ressources financières

Manque de temps pour les intervenantes

Absence de coordination avec les autres acteurs de l'aide à domicile

Refus de la personne âgée ou de la famille de se faire aider

Le plan d'action est incomplet (que rajouteriez-vous ou ôteriez-vous ?)

Pas de visibilité quant à la coordination des parcours de prise en charge de la personne âgée

21) Des intervenants à domicile vous suggèrent-ils parfois un type d'intervention plutôt qu'une autre ?

Oui

Non

22) Cette nouvelle façon de travailler favorisant la détection des situations de dégradation de l'autonomie a-t-elle complexifiée votre façon de travailler ?

Oui

Non

23) Quelle place pensez-vous occuper dans le repérage de la perte d'autonomie des personnes âgées ?

Pas importante

Peu importante

Importante

Très importante

24) Pensez-vous que l'outil améliore la prise en charge des personnes âgées ?

Pas du tout d'accord

Plutôt pas d'accord

Plutôt d'accord

Tout à fait d'accord

RESULTATS EN SYNTHÈSE

37% des responsables de secteur ont répondu au questionnaire.

100% des responsables de secteur ayant répondu au questionnaire indiquent que l'outil est utile à l'activité.

S'agissant de l'outil de repérage, Plus de 80% des responsables de secteur interrogés déclarent qu'il facilite le travail au quotidien, qu'il a contribué à réduire le volume de "papiers" à compléter et que les circuits de traitement sont un peu plus fluides et rapides.

Toutefois, 87% des responsables de secteur précisent que l'outil n'a pas révolutionné les circuits existants.

Sur l'impact de l'outil sur l'organisation, les avis sont partagés. 67% des salariés sondés rappellent que l'outil n'a pas complexifié le travail.

Près de neuf responsables de secteur sur dix ayant répondu au questionnaire estiment que les signalements proposés dans l'outil sont adaptés.

Pour les responsables de secteur interrogés, l'outil a modifié les pratiques managériales auprès des intervenants à domiciles notamment du point de vue de l'animation du collectif de travail et de l'accompagnement des équipes dans le développement de nouvelles compétences.

90% des salariés interrogés confirment qu'ils occupent une place importante dans le repérage de la perte d'autonomie.

7. PRESENTATION SYNTHETIQUE DE L'AIMV – LES CHIFFRES CLES

L'association « Agir Innover Mieux Vivre » (AIMV), premier acteur ligérien du service à la personne et des soins à domicile des personnes âgées est une association à but non lucratif. Elle est membre des réseaux de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) et de l'Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) de Rhône-Alpes. Elle emploie environ 1 150 professionnels (94% en CDI) et accompagne 7750 personnes âgées en tant que prestataire de services dans le département de la Loire. De plus, 20 personnes agissant pour l'AIMV et les personnes aidées sont bénévoles. L'AIMV est engagée dans une démarche globale de promotion du « bien-vieillir » des personnes âgées et propose des solutions adaptées à toutes personnes en perte d'autonomie liée à l'âge, à la maladie et au handicap.

L'AIMV dispose de 11 implantations réparties dans le Sud et le Centre du département de la Loire ainsi que 23 lieux de permanences.

En outre, l'AIMV est également composée de :

- 3 centres de Santé infirmiers (3042 patients suivis) ;
- 2 équipes spécialisées Alzheimer et Handicap (235 patients suivis) ;
- un accueil de jour ;
- un centre de formation ;
- un service de téléassistance avec 2787 abonnés en 2018 ;
- Une équipe spécialisée Handicap ;
- Un service de soins infirmiers à Domicile (SSIAD) où 191 personnes sont aidées ;
- Un service animations où 37 animations sont conduites pour 600 participants ;
- Les services Polyvalents d'Aide et de soins à Domicile (SPASAD) qui aident 113 personnes.

L'AIMV en Chiffres

Activité prestataire

- 847 566 heures réalisées
- 7 853 personnes aidées en Prestataire

Activité « aux Particuliers employeurs »

- 183 265 heures réalisées
- 502 particuliers employeurs

L'accueil de jour

- 2 196 journées réalisées

L'accompagnement véhiculé

- 855 accompagnements réalisés

8. GRILLE DE REPERAGE DE LA FRAGILITE DE L'AIMV

OUTIL DE REPÉRAGE DES SITUATIONS À RISQUES

Prévenir, plutôt que guérir

La prévention de la perte d'autonomie est un enjeu de santé publique en France, lié au vieillissement de la population.

En repérant des situations à risque à domicile, les professionnels AIMV contribuent à ce processus global de prévention.

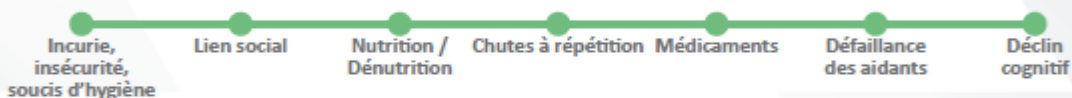
La prévention de la perte d'autonomie, c'est :

- ✓ Maintenir l'autonomie existante
- ✓ Limiter les pertes d'autonomies évitables
- ✓ Éviter l'aggravation des situations de dépendance

Pourquoi nous, professionnels AIMV :

- ✓ Nous sommes présents régulièrement au domicile et dans toutes les pièces du domicile
- ✓ Nous recevons des informations dont les autres professionnels ne disposent pas
- ✓ L'observation, le repérage et la remontée d'informations aux responsables de secteur font partie de nos fonctions habituelles

NOM & PRÉNOM SALARIÉ	NOM & PRÉNOM BÉNÉFICIAIRE	DATE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Incurie, insécurité, soucis d'hygiène

- Produits ménagés mal stockés
- Saleté inhabituelle du logement
- Négligence inhabituelle sur la personne (vêtements, ne se lave plus,...)
- Dégradation préoccupante de l'habitat (chauffage, ascenseur, électricité,...)
- Plainte de douleurs
- Incontinence

Lien social

- Ne sort plus
- Ne reçoit plus personne
- Plus de famille ou amis proches
- Séparation d'un animal de compagnie

Nutrition / Dénutrition

- Mange moins ou trop
- Prend tous ses repas seul
- Denrées périmées dans le réfrigérateur
- Arrêt ou dysfonctionnement du service de portage de repas
- Ne fait plus les courses



Chutes à répétition

- Chute plus souvent ou manque d'équilibre
- N'utilise pas la canne ou le déambulateur correctement
- Prend des risques pour certains mouvements (vitres, escabeaux,...)
- Sol devenu dangereux, éclairage insuffisant
- Ne sait pas utiliser la télé-alarme



Médicaments

- Pilulier mal utilisé
- Médicaments mal rangés, éparpillés dans la maison
- Ordonnances non classées



Défaillance des aidants

- L'aidant n'a plus de temps pour lui
- L'aidant devient agressif, impatient, exigeant
- L'aidant va être hospitalisé
- L'aidant se plaint d'être fatigué, se plaint de son sommeil



Déclin cognitif

- Désordre inhabituel dans les placards ou accumulation préoccupante d'objets
- Oublis : gaz, casseroles sur le feu,...
- Ne lit plus ou ne regarde plus la télévision
- N'utilise plus le téléphone
- Devient agressif
- Se perd dans les dates ou dans la gestion de l'argent au quotidien
- Se perd dans l'espace



À mon sens, cela nécessite :

- 1 évaluation non urgente (visite à domicile habituelle de la responsable de secteur)
- 1 évaluation assez rapide (1mois maxi)
- 1 évaluation très urgente



9. MODE OPERATOIRE AIMV – UTILISATION DE L'APPLICATION ANDROID DE REPERAGE DE LA FRAGILITE POUR LES INTERVENANTS A DOMICILE



Référence(s) service(s)
PRE

Mode opératoire – Smartphone Le repérage de la fragilité

Objectif : Ce Mode Opératoire est à destination des Aides à Domicile. Les intervenants à domicile ne sont pas des évaluateurs mais des sentinelles du repérage. Au plus tôt la fragilité d'un usager est repérée, au plus tôt on peut réduire ou retarder ses conséquences.

1 / Pour accéder à la rubrique « repérage » depuis un smartphone il suffit de :

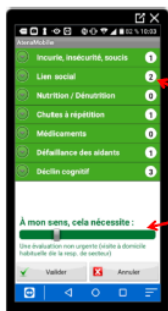


- Faire un appui long sur le bénéficiaire souhaité
- Puis cliquer sur Repérage

2 / Menu principal de l'application

Menu déroulant pour chaque section :

- Incurie, insécurité, soucis
- Lien social
- Nutrition / Dénutrition
- Chutes à répétition
- Médicaments
- Défaillance des aidants
- Déclin cognitif



Nombre d'items cochés par section

Conclusion et alerte

3 / CONCLUSION ET TYPE D'ALERTE

Evaluation non urgente	À mon sens, cela nécessite : Une évaluation non urgente (visite à domicile habituelle de la resp. de secteur)
Evaluation rapide	À mon sens, cela nécessite : Une évaluation assez rapide (1 mois max)
Evaluation urgente	À mon sens, cela nécessite : Une évaluation très urgente

Une fois que l'Aide à domicile valide une alerte est envoyée à la Responsable de Secteur sous forme de mail.

Demière modification le 31/07/2018 à 17:07 par DEGROOTE Paule

ZWINGELSTEIN Maloëne
Lien social
Ne reçoit plus personne
Plus de famille ou amis proches
Nutrition / Dénutrition
Mange moins ou trop
Prend tous ses repas seul
Arrêt ou dysfonctionnement du service de portage de repas
Ne fait plus les courses
Chutes à répétition
Médicaments
Ordonnances non classées
Défaillance des aidants
L'aidant devient agressif, impatient, exigeant
L'aidant va être hospitalisé
Déclin cognitif
Devient agressif
Incurie, insécurité, soucis d'hygiène
Saleté inhabituelle du logement
Négligence inhabituelle sur la personne (vêtements, ne se lave plus...)

À mon sens, cela nécessite :

Une évaluation très urgente

(Mail transmis automatiquement par le serveur GIES. AeraMobile. Merci de ne pas répondre à ce message)



Référence(s) service(s)
PRE

A- Section « Incurie, insécurité, soucis »



Case à cocher pour l'item

Item de la section

B- Section « Lien social »



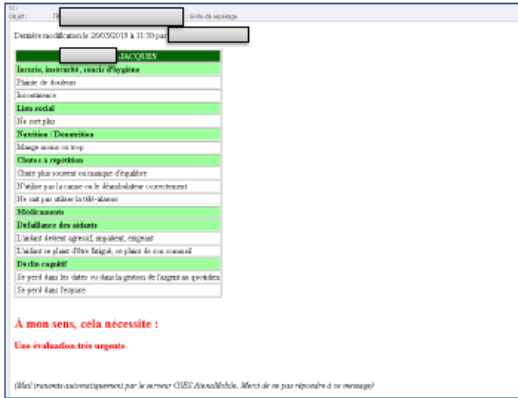
Case à cocher pour l'item

Item de la section

10. MODE OPERATOIRE AIMV – REPERAGE DE LA FRAGILITE POUR LES RESPONSABLES DE SECTEUR

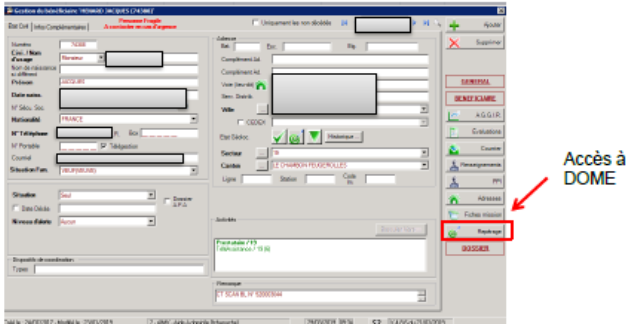
Objectif : Ce Mode Opérateur est à destination des Responsables de secteurs. Il permet de traiter et de suivre le repérage de la fragilité qui a été effectué en amont par les Aides à domicile

1 / La Responsable de secteur reçoit une alerte par mail

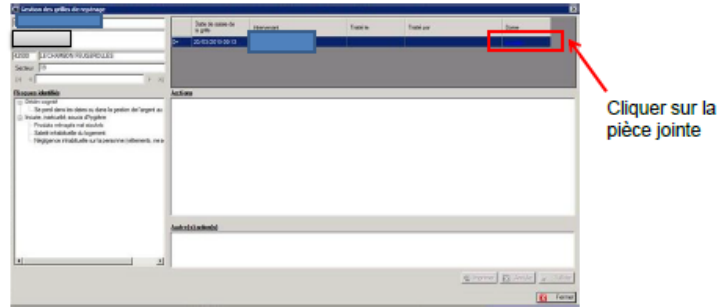


2 / Interface DOME à consulter

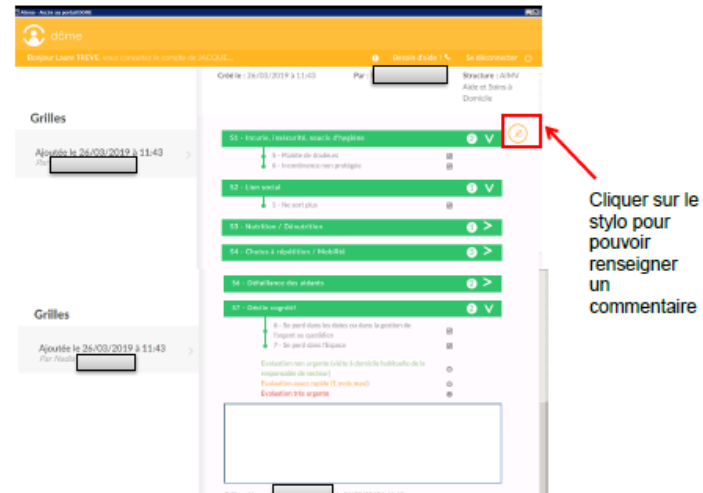
La responsable de secteur doit alors consulter l'interface DOME en passant par ATENA.



Une fois que la RS a cliqué sur l'onglet « repérage », la fenêtre suivante apparaît :



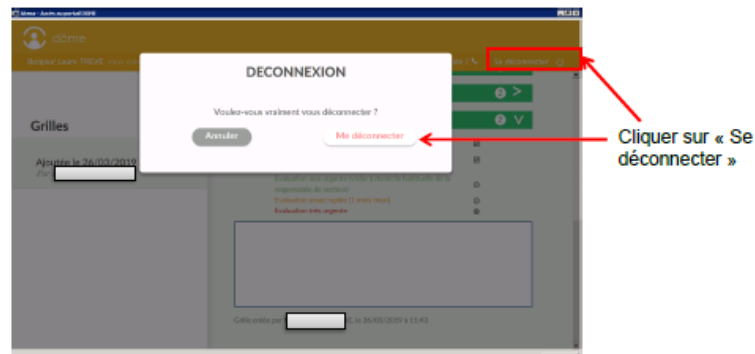
3 / Vous êtes alors redirigé vers la plateforme DOME automatiquement



Vous êtes alors redirigé sur le nouveau cliquer sur le stylo du bénéficiaire comme précédemment, il vous faut alors de et la fenêtre « Edition de grille » apparaît :



4 / Vous pouvez ensuite vous déconnecter :



NB : un signalement ne peut être clôturé que si les actions requises ont bien été définies
 (Exemple : visite à domicile prévue pour un bénéficiaire suite à signalement : le signalement ne pourra être clôturé que lorsque la visite est réalisée et que des actions répondant au signalement sont définies ou qu'après concertation avec l'entourage et le bénéficiaire, aucune action de notre part n'est possible.

Dans ce cas :
 - Noter la VAD dans la zone commentaire et enregistrez sans clôturer

11. GUIDE DE REPONSES A APPORTER PAR LES RESPONSABLES DE SECTEUR EN CAS DE SIGNALEMENTS SUR LES POINTS DU QUESTIONNAIRE

1. Incurie, insécurité, soucis d'hygiène :

- Produits ménagés mal stockés
 - o Collecter des infos complémentaires auprès de l'AD pour connaître d'éventuelles modifications dans l'entourage, si ce point ne ressort pas dans la grille
 - o Proposer un plan de rangements (nouvelle organisation du lieu de stockage)
 - o Regrouper dans un seul lieu l'ensemble des produits et préconiser l'utilisation d'un bloque porte
 - o Mettre en place une vérification régulière de l'ensemble des dates de péremption des produits ménagers et du tri (sélectif) des produits périmés

- Saleté inhabituelle du logement
 - o Avertir le référent pour comprendre l'élément déclencheur
 - o Prévoir une visite à domicile pour revoir le plan d'aide ou la qualité de l'intervention des salariés AIMV, en vérifiant si le matériel est adapté à l'entretien
 - o Etablir un planning d'entretien précis à destination des aides à domicile dans le cahier de liaison suite à cette visite à domicile

- Négligence inhabituelle sur la personne (vêtements, ne se lave plus...)
 - o Avertir le référent pour comprendre l'élément déclencheur
 - o En cas de défaillance du référent, prendre contact avec le médecin, ou les soignants de l'entourage du client
 - o Réfléchir à une révision du plan d'aide pour un accompagnement à la toilette ou à l'entretien du linge

- Dégradation préoccupante de l'habitat (chauffage, ascenseur, électricité...)
 - o Avertir le référent, l'Assistante Sociale, bailleurs ou financeurs
 - o Signalement à la cellule pour les situations préoccupantes
 - o Réorganiser les interventions dans le cas de dégradations prévues dans le temps (ex : panne momentanée de l'ascenseur)

- Plainte de douleurs :
 - o Interroger le bénéficiaire et l'AD pour déterminer quel type et intensité de douleur : Physique ? Moral ?
 - o Faire le lien avec un autre signe de fragilité éventuel et ou un évènement émotionnel récent.
 - o Si la douleur est inhabituelle et sous traitement, informer la famille et ou appeler le médecin traitant. Si la douleur même supportable s'installe de manière chronique pendant plusieurs jours, informer la famille pour visite du médecin



Important : Toute douleur très brutale, très intense et sans cause évidente, nécessite les urgences 15 ou 112

- Incontinence :
 - o Interroger l'AD pour connaître si incontinence diurne ou nocturne ?
 - o Proposer d'emmener le bénéficiaire aux toilettes de façon plus fréquente et régulière
 - o Proposer achat de protections et alèzes, penser Dynamut
 - o Informer le référent pour consultation médecin

2. Lien social :

- Ne sort plus
 - o Faire le tour des intervenants et des partenaires pour avoir leur avis sur la situation.
 - o Prévoir une visite à domicile afin de déterminer l'élément déclencheur (psychologique, physique, manque de matériel (cane, fauteuil...) et revoir les interventions pour apporter de l'aide corrective
 - o Chercher les personnes ressources permettant de répondre et d'améliorer la situation
 - Penser au service accompagnement AIMV
 - ET au service animation AIMV
 - Penser aux services OSPA

- Penser au lien créé avec DYNAMUT et ou ENVIE autonomie pour le matériel
- Ne reçoit plus personne
 - Faire le tour des intervenants et des partenaires pour avoir leur avis sur la situation.
 - Prévoir une visite à domicile afin de déterminer l'élément déclencheur (conflits, mauvaise hygiène, décès de proches...) et revoir les interventions pour apporter de l'aide corrective
- Plus de référent ou amis proches
 - Voir en visite à domicile si une augmentation du plan d'aide pourrait permettre de pallier à une absence provisoire ou définitive
- Séparation d'un animal de compagnie
 - Prévenir les proches de la perturbation relevée par nos intervenants
 - Solliciter une plus grande vigilance des intervenants et les encouragent à proposer des activités
 - Penser à la mise en place du service accompagnement AIMV

3. Nutrition/ dénutrition :

- Mange moins ou trop
 - Prévoir une visite à domicile afin d'évaluer la situation
 - Informer le référent, proposer un contrôle du poids une fois par mois
 - En cas de défaillance du référent, alerter les partenaires médicaux ou soignants
 - Penser à la mise en place d'un service de portage de repas
- Prend tous ses repas seul
 - Revoir l'organisation des interventions pour les organiser avec une présence au moment des repas avec un personnel formé à la nutrition
 - Conseiller un lien avec une association pour prise de repas en commun
- Denrées périmées dans le réfrigérateur
 - Se rapprocher pour conseil de l'IDE CO en charge de la filière ALZHEIMER AIMV ,afin de déterminer des problèmes cognitifs éventuellement liés
 - Solliciter les intervenants afin de vérifier les achats de produits alimentaires et de leur consommation
- Arrêt ou dysfonctionnement du service de portage de repas
 - Revoir l'organisation provisoire des interventions (augmentation plan d'aide si nécessaire) pour les organiser avec une présence au moment des repas avec un personnel formé à la nutrition
- Ne fait plus les courses
 - Prévoir une visite à domicile afin d'évaluer la situation
 - Penser à notre service accompagnement pour aide aux courses
 - Revoir l'organisation des interventions

4. Chutes à répétition

- Chute plus souvent ou manque d'équilibre
 - Alerter le référent
 - En cas de défaillance, Contacter IDE ou médecin
 - lors d'une visite à domicile /
 - Vérifier le bon agencement de l'appartement (tapis, fils)
 - Vérifier l'équilibre alimentaire
 - Contacter l'ergothérapeute AIMV
 - Penser au service télé assistance AIMV
- N'utilise pas canne ou déambulateur correctement
 - Contacter l'ergothérapeute AIMV pour une explication de la bonne utilisation du matériel
 - Envisager un changement de matériel en lien avec DYNAMUT
- Prend des risques pour certains mouvements (vitres, escabeaux...)
 - Solliciter le référent pour indiquer le risque détecté
 - expliquer lors de la visite que l'aide à domicile est là pour soulager sur certaines tâches compliquées et que l'organisation de l'intervention peut être modifiée

- Sol devenu dangereux, éclairage insuffisant
 - o Alerter le référent
 - o Informer le bailleur
 - o proposer un changement d'ampoule pour un meilleur éclairage
 - o penser aux services proposés par AIMV en petite domotique
- Ne sait pas utiliser la télé alarme
 - o Remonter lors de la visite à domicile le bon fonctionnement de la télé assistance, solliciter le technicien du service AIMV si nécessaire
 - o Redire que la téléassistance doit être testée une fois par mois

5. Médicaments :

- Pilulier mal utilisé
 - o Prévenir le référent
 - o Prévenir les partenaires médicaux : centre de soin, SSIAD, infirmiers, médecin
 - o Prévoir une visite à domicile de diagnostic
- Médicaments mal rangés, éparpillés dans la maison
 - o Voir avec les partenaires : référent, pharmaciens, partenaires médico-sociaux...si des modifications dans le traitement ont eu lieu, pouvant perturber l'organisation
 - o Voir avec ceux-ci la mise en place d'une organisation où la personne est déchargée de la préparation de ses médicaments : pilulier ou armoire sécurisée
- Ordonnances non classées
 - o Proposer au client à ce que cette mission soit prise en charge par notre personnel
 - o En cas de refus, informer le référent

6. Défaillance des aidants

- L'aidant n'a plus de temps pour lui
 - o Voir si plan d'aide adapté ou si besoin de + d'heures, ou revoir l'organisation des interventions pour permettre à l'aidant de sortir pendant ce temps
 - o Utiliser les possibilités mises en œuvre par la loi ASV pour des crédits en direction des aidants
 - o La présentation du concept de l'accueil de jour peut être évoquée en visite à domicile
- L'aidant devient agressif, impatient, exigeant
 - o proposer la formation d'aide aux aidants AIMV
 - o Ou des groupes de paroles (proposer des solutions existantes sur le territoire)
 - o Penser en recours ultime au signalement à la cellule de situations préoccupantes
- L'aidant va être hospitalisé
 - o S'assurer que le relais pendant l'absence est prévu
 - o si non, prévoir une visite à domicile pour aider à la recherche de solution :
 - répartition des heures + adaptée ou demande d'augmentation temporaire du plan d'aide
 - garde de nuits par AIMV
 - recherche hébergement temporaire, et des demandes d'aide en lien
 - mise en place de télé assistance AIMV
- L'aidant se plaint d'être fatigué, se plaint de son sommeil
 - o prévoir une visite à domicile pour aider à la recherche de solution
 Proposer à l'aidant des solutions lui permettant de se trouver des temps de répit
 - Proposer garde de nuit
 - suggérer hébergement temporaire pour que l'aidant se repose
 - consulter son médecin traitant

7. Déclin cognitif

- Désordre inhabituel dans les placards ou accumulation préoccupante d'objets
 - o Prévoir visite à domicile pour analyser la situation et les évolutions à mettre en œuvre dans la prise en charge
 - Se rapprocher du référent pour expliquer notre inquiétude, et suggérer une évaluation de son état cognitif

- Voir si changement d'AD nécessaire et judicieux (AD mieux formée aux troubles cognitifs) mais attention de ne pas perturber les habitudes de la personne
 - Simplifier les choses le plus possible lors de nos inters – être calme, rassurant, bienveillant
-
- Oublis : gaz, casseroles sur le feu...
 - o proposer mise en place de micro-ondes, ou plaques induction
 - o Proposer mise en place portage de repas
 - o Revoir nos interventions avec présence au moment du repas, pour aide et accompagnement
 - Ne lit plus ou ne regarde plus la télévision
 - o Alerter le référent pour que soit proposé des contrôles auditifs et visuels
 - N'utilise plus le téléphone
 - o Comprendre les raisons de la non utilisation du téléphone
 - o Proposer les matériels du service télé assistance AIMV adaptés à ce déclin cognitif
 - Devient agressif
 - o Se rapprocher du référent
 - o Simplifier les choses le plus possible lors de nos interventions, être calmes rassurants bienveillants
 - o Modifier les intervenants pour avoir du personnel formé
 - Se perd dans les dates ou dans la gestion de l'argent au quotidien
 - o Se rapprocher du référent
 - o Les intervenants doivent noter précisément et en évidence les dates des prochaines interventions et le nom de la personne qui interviendra
 - Se perd dans l'espace
 - o Se rapprocher du référent familial
 - o Les intervenantes peuvent mettre une affiche sur les portes identifiant le lieu de la pièce

12. FICHES DE POSTE DES AGENTS A DOMICILE ET DES RESPONSABLES DE SECTEUR



Référence(s) service(s)

PRE

FICHE DE POSTE AGENT à DOMICILE

Catégorie A

➤ **Finalité :**

- Réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci.

➤ **Principales activités :**

- Réalisation des tâches courantes du domicile.
- Assistance de la personne dans des démarches administratives simples.
- Ouverture sociale

➤ **Principales missions :**

- *Réalisation des tâches courantes du domicile.*
 - Réalise les travaux courants d'entretien du domicile : ménage (sols, vitres, poussière, sanitaires...), entretien du linge...
 - Fait les courses.
- *Assistance de la personne dans des démarches administratives simples.*
 - Aide à la compréhension d'un courrier
 - Aide à la rédaction d'un courrier
 - Aide à remplir une feuille de soins...
- *Ouverture sociale*
 - Accompagne le bénéficiaire en sortie (voisinage, marché, parc, cimetière...)

➤ **Conditions particulières d'exercice de la fonction :**

- Ne peut intervenir habituellement et de façon continue chez des personnes dépendantes, ni auprès de publics en difficulté, sauf s'il travaille en complémentarité d'un Employé à Domicile ou un Auxiliaire de Vie Sociale.
- Exerce sous la responsabilité d'un Responsable de Secteur, à qui il rend compte de son travail, de ses difficultés rencontrées avec le bénéficiaire.
- Fait remonter à son Responsable de Secteur toutes les informations concernant le bénéficiaire.

➤ **Conditions d'accès / Compétences :**

- Test et entretien d'embauche.
- La maîtrise de l'emploi est accessible immédiatement avec les connaissances acquises au cours de la scolarité obligatoire et/ou une expérience personnelle et/ou professionnelle de la vie quotidienne.

NOM Prénom : Matricule :

Signature

FICHE DE POSTE AUXILIAIRE DE VIE SOCIALE

Catégorie C

➤ **Finalité :**

- Effectue un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles (physiquement et/ou psychologiquement), dans leur vie quotidienne.
- Aide à faire (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place d'une personne qui est dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires de la vie courante.

➤ **Principales activités :**

- Actes essentiels de la vie quotidienne.
- Activités ordinaires de la vie quotidienne.
- Activités de la vie sociale et relationnelle.
- Participation à l'évaluation de la situation.
- Coordination de son action avec l'ensemble des autres acteurs.

➤ **Principales missions :**

- *Actes essentiels de la vie quotidienne : accompagnement et aide des personnes*
 - à la mobilisation (transfert, déplacements, habillage).
 - à la toilette (hors prescription médicale).
 - à l'alimentation (réalisation du menu en fonction de la pathologie du bénéficiaire, démarche participative dans la préparation des repas, aide à la prise du repas).
 - Aide à la prise de médicaments (sous contrôle d'un infirmier diplômé d'Etat).
- *Activités ordinaires de la vie quotidienne*
 - Réalise les travaux courants d'entretien du domicile : ménage (sols, vitres, poussière, sanitaires...), entretien du linge...
 - Fait les courses ou aide à la réalisation des courses.
 - Assiste la personne dans les démarches administratives (aide à la compréhension, à la rédaction d'un courrier, d'une feuille de soins, de la déclaration d'impôts, aide à l'établissement du dossier de prise en charge...).
- *Activités de la vie sociale et relationnelle.*
 - Stimule les relations sociales (famille, voisinage, marché...)
 - Accompagne dans les activités de loisirs (activités manuelles, sorties diverses...).
 - Anime la vie quotidienne du bénéficiaire : crée et suscite du lien social.
- *Participation à l'évaluation de la situation.*
 - Rend compte de la situation et de son évolution au Responsable de Secteur, et/ou aux autres acteurs médico-sociaux intervenant au domicile du bénéficiaire (infirmière, médecin, assistant social, tutelles...)
 - Est capable d'adapter son intervention, en prenant en compte l'évolution des besoins du bénéficiaire, avec l'accord du Responsable de Secteur.
- Fait remonter à son Responsable de Secteur toutes les informations concernant le bénéficiaire.

➤ **Conditions d'accès / Compétences :**

- Test et entretien d'embauche.
- En cours d'accès du diplôme d'auxiliaire de vie sociale, soit par la formation, soit par la VAE,
Ou
- titulaire d'un des diplômes, certificats ou titres suivants :
 - BEP carrière sanitaire et sociale.
 - BEPA option services, spécialité services aux personnes.
 - BEPA, option économie familiale et rurale.
 - CAP agricole, option économie familiale et rurale.
 - CAP agricole et para agricole employé d'entreprise agricole option employé familial.
 - CAP petite enfance.
 - CAP employé technique de collectivités.
 - Titre assistant de vie du Ministère du Travail.
 - Titre employé familial polyvalent sous réserve de l'homologation du Ministère.
 - Brevet d'aptitudes professionnelles assistant animateur technique.

Fiche de poste des responsables de secteur

En pratique : évaluer, encadrer et coordonner

Le-la responsable de secteur est au cœur des interventions entre les personnes aidées, leur famille, les intervenants à domicile et les professionnels sociaux et de santé. Il/elle évalue, encadre et coordonne les différentes interventions en fonction des besoins analysés.

- **Évaluer les besoins des bénéficiaires** à leur domicile
- **Suivre l'évolution** des situations et des personnes aidées et **adapter l'intervention si besoin.**
- **Faire face aux imprévus et urgences** avec pertinence et efficacité.
- **Encadrer les intervenants à domicile** placés sous sa responsabilité. **Gérer leurs plannings** d'intervention et les remplacements.
- **Animer des temps d'échange collectifs** pour créer une synergie entre les équipes.
- **Effectuer les démarches administratives** de prise en charge des personnes aidées.
- **Coopérer avec les partenaires de l'aide sociale** et médico-sociale, l'entourage familial et social.
- **Participer au développement** de son secteur d'intervention.



Un salaire, des garanties

Le salaire de responsable de secteur varie de 1 071 € à 2 617 € brut entre l'entrée dans l'emploi et la fin de carrière pour un temps plein. Le Branchet apporte des garanties conventionnelles à ses salariés en matière de protection sociale, de formation professionnelle mais aussi des congés d'ancienneté.

Des conditions de travail spécifiques

Pour garantir la continuité de l'accompagnement des personnes, le métier responsable de secteur implique des horaires de travail adaptés, y compris des astreintes. Il peut s'exercer à temps plein comme à temps partiel.

Le métier impliquant de nombreux déplacements, un moyen de locomotion individuel est le plus souvent nécessaire.

savoir être

Le métier requiert une capacité de dialogue et de gestion d'équipe. Pour faire face à des situations urgentes, un bon sens de l'organisation et une grande réactivité sont nécessaires. Autonomie, esprit d'initiative, valeurs humaines et respect sont les valeurs fondamentales.

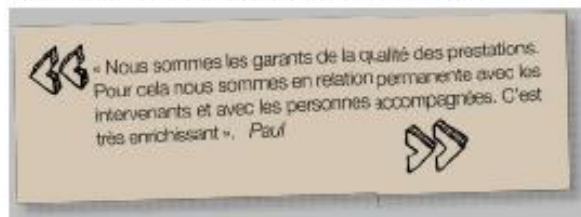
Les métiers de l'accompagnement social exigent discrétion voire secret professionnel.

... et savoir-faire

Pour gérer les ressources humaines, il est essentiel de connaître la législation sociale et la convention collective.

Autonome mais pas seul-e !

Le-la responsable de secteur exerce sous la responsabilité d'un-e supérieur-e hiérarchique et travaille en étroite collaboration avec les partenaires de l'aide sociale, sanitaire et médico-sociale.



comment devenir Responsable de secteur ?

Vous pouvez devenir responsable de secteur par la formation, l'alternance et/ou la Validation d'Acquis de l'Expérience (VAE) vous permettant d'acquérir le **Diplôme d'Etat de conseiller en économie sociale et familiale, d'assistant social, d'éducateur spécialisé ou de travail social** ou un **BTS Services et prestations des secteurs sanitaire et social**.

Le Diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale avec au moins 10 ans d'ancienneté dans la fonction, et une formation complémentaire, permet également d'accéder à ces fonctions.

VAE : L'expérience acquise peut être validée au bout d'un an d'exercice de l'emploi et si besoin complétée par des modules de formation pour accéder au diplôme.

À noter : des allègements ou des dispenses de certains modules de formation existent. Renseignements : Unifomation, Centre d'information et d'orientation (CIO), Permanence d'accueil d'information et d'orientation (PAOI), centre d'information jeunesse (CIJ), mission locale, etc.

Les associations recrutent aussi des hommes

S'il est vrai que les femmes sont très représentées dans ce métier, les hommes sont aussi très appréciés. Ils sont d'ailleurs de plus en plus nombreux.

Résumé

Equipe projet :

Cathy BOULIN, Jérémie DA SILVA, Pierre Emmanuel DONOT, Amédée EL GHARBI-MAGDELAINE, Maëlle UNSTAD

Titre du rapport :

Les intervenants à domicile, « Sentinelles de l'Autonomie »

Directeur de la Recherche Action :

Jocelyne LABOURE, Directrice de l'AIMV (Agir, Innover, Mieux Vivre)

Mots clés :

Autonomie, domicile, réseau, aide à domicile, études paramédicales, grand-âge, dépendance, sentinelles

L'évolution des métiers du maintien à domicile est plus que jamais d'actualité. Le rapport de Dominique Libault, faisant suite à la concertation **Grand Age et Autonomie**, ainsi que les travaux récents de Myriam El Khomri ont mis en avant la nécessité de repenser l'ensemble du paysage de la prise en charge de la **personne âgée vieillissante**.

Ainsi, l'Association AIMV s'est dotée d'un **outil Android** permettant aux aides à domicile de signaler en temps réel les **signaux faibles de perte d'autonomie** qui sont ensuite transmis pour analyse auprès des responsables de secteurs. Notre mission s'est donc articulée autour de la mise en place récente de cet outil. Nous avons, au travers **d'enquêtes de terrain**, cherché à mettre en avant les modifications induites par sa mise en place tant du point de vue de l'intervenant que de celui de l'encadrant.

Même si le déploiement de l'outil est récent et son évaluation toujours en cours, nous avons pu élaborer des pistes de réflexion pour une meilleure adéquation entre les besoins d'un public de plus en plus dépendant, avec l'accompagnement des salariés en termes de formations proposées. Ces « sentinelles de l'autonomie » constituent le premier maillon d'une chaîne de prise en charge encore en construction, mais ne sauraient se substituer à une **organisation territoriale graduée** et adaptée aux différents acteurs locaux. La coordination entre les différents intervenants ne pourrait être complète sans un **cahier de liaison numérique** alimenté par les signalements électroniques des intervenants les plus proches de la personne âgée, le tout intégré dans un parcours global de prise en charge des personnes âgées dépendantes pilotée par un acteur unique.

Au-delà de cette réflexion, nous avons développé deux outils à destination de l'AIMV. En premier lieu un **cahier des charges** permettant d'élaborer une démarche d'amélioration continue et de développement de l'outil Android.

En second lieu, un **kit d'ingénierie de la formation** à destination des futures structures intéressées par l'outil, qui pourra constituer une source d'uniformisation des pratiques, indispensable à la valorisation des processus et des **métiers de l'aide à domicile**.

