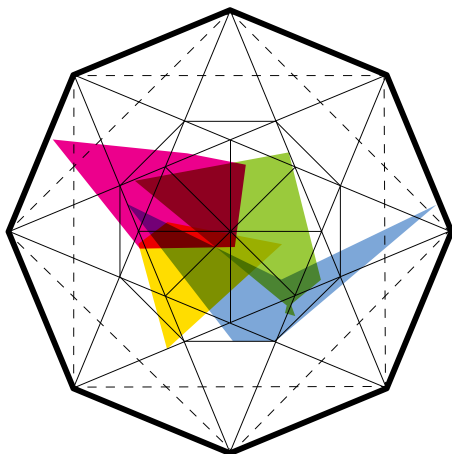


# LE GRAND RDV DE LA MÉTROPOLE



## Actes de l'atelier N°2 Organisation des filières «emplois blancs» et gérontologiques

Champ d'emplois  
Économie du bien vieillir

CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT  
GRAND LYON

Atelier  
organisé dans le cadre  
de la démarche  
« Le Grand rendez-vous  
de la Métropole »  
le .02 mars 2016  
à l'Espace Jean Vilar  
à Neuville-sur-Saône

[www.legrandrendezvous.millenaire3.com](http://www.legrandrendezvous.millenaire3.com)

Ce document est un support de réflexion, il a pour vocation d'être un point de repère pour prolonger le travail débuté lors de l'atelier

## QUELS OBJECTIFS ?

Sur la base de présentation d'études et d'initiatives de seniors actifs en entreprise ou dans la société civile, faire le point sur les freins, atouts et leviers d'actions pour un vieillissement actif.

## QUELS OUTILS AU-DELÀ DE L'ATELIER ET DE SES ACTES ?

Un document collaboratif en ligne est disponible sur le site du Conseil de développement et vous permet de partager des freins, atouts et leviers d'actions que vous avez identifiés. Ils pourront ainsi compléter les actes de cet atelier.

## RETOUR SUR LA DÉMARCHE « LE GRAND RENDEZ-VOUS DE LA MÉTROPOLE »

### Une thématique

Autour de l'emploi, traité sous l'angle des mutations économiques et sociétales en cours  
Quelles activités, quels emplois demain dans la métropole ?  
Freins à lever, atouts à développer

### Des champs d'emplois

Le questionnement est posé sur les 4 champs d'emplois suivants :

- ▶ Numérique et vie quotidienne
- ▶ Activités culturelles et créatives
- ▶ Économie du bien vieillir
- ▶ Économie verte et circulaire

### Des ateliers territoriaux

Ces ateliers sont organisés afin d'approfondir la réflexion autour des champs d'emplois en s'ouvrant aux acteurs du territoire.  
Cela dans le but d'organiser une remontée d'informations capable de faire état des freins atouts et leviers identifiés par les acteurs mobilisés.

### Un événement

**SAMEDI 19 NOVEMBRE 2016** à l'Hôtel de la Métropole. Un grand événement de restitution, de mise en perspective et de prolongation de la démarche

---

## POURQUOI TRAITER LA QUESTION DE L'ORGANISATION DES FILIÈRES « EMPLOIS BLANCS » ET GÉRONTOLOGIQUES ?

Ayant de meilleures conditions de vie, nous vivons de plus en plus vieux et sans incapacités majeures. La dépendance, entendue comme le besoin d'être accompagné dans les actes de la vie quotidienne, touche principalement les personnes à partir de 80 ans et donc majoritairement les femmes en raison des écarts d'espérance de vie. Les entrées en maison de retraite ou en structure d'hospitalisation sont de plus en plus tardives (84 ans) et les séjours se raccourcissent (en moyenne 2,5 ans). Ces évolutions sont sans appel : le besoin d'accompagnement des personnes âgées augmente que ce soit à domicile, dans le parcours de soin ou les changements résidentiels. Les parcours ne sont plus linéaires mais faits d'aller-retour entre le domicile, l'hôpital et différentes structures au gré des besoins et des services disponibles.

Pour répondre à ce défi, trois enjeux se posent :

- 1 En forte hausse, les métiers de l'accompagnement auprès d'un public âgé peinent à recruter, comment inverser la tendance ?
- 2 Les parcours de soins sont souvent synonymes de ruptures ou de solutions par défaut, comment assurer un suivi intégré et global des personnes âgées respectant leurs choix de vie ?
- 3 La multiplication des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires et la reconfiguration de leur champ de compétences rend l'offre très opaque. Comment faciliter sa visibilité ?

# Actes de l'atelier

TROIS GRANDS ENJEUX ONT ÉMERGÉ LORS DES ÉCHANGES

## 1/ COMMENT RENDRE ATTRACTIFS LES MÉTIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT ET À DOMICILE ?

### FREINS À LEVER

#### UN MÉTIER DÉVALORISÉ ET DÉVALORISANT

Le métier souffre des représentations négatives du vieillissement (perte des capacités physiques et psychique, déchéance, isolement, mort). Les jeunes diplômés s'orientent prioritairement vers l'accompagnement de la petite enfance ou du handicap. À tort, il est souvent assimilé à un « petit boulot » ne nécessitant pas de compétences particulières. De ce fait, il attire des populations en reconversion ne présentant pas toujours un profil adapté. Par ailleurs, l'aide à domicile et les établissements pour personnes âgées sont particulièrement féminisés et pénalisés par les représentations liées au genre.

#### UN MÉTIER EXIGEANT À FORTES CONTRAINTES...

Accompagner est une mission complexe, tant sur le plan psychologique que physique. Cela requiert de nombreux savoir-faire (portage, soins...) et savoir-être (écoute, bienveillance, patience, recul, capacité d'adaptation à la diversité des personnes et situations...). Le travail est très souvent isolé et routinier. Les contraintes sont importantes (travail à temps partiel, horaires coupés, travail dimanche et jours fériés) et peuvent désorganiser la vie personnelle. Les attentes sur la qualité du travail sont très fortes de la part des employeurs, des autorités publiques et des bénéficiaires.

#### ... MAIS OFFRANT DE MAUVAISES CONDITIONS D'EMPLOI

La rémunération est parmi les plus basses du marché. Les emplois sont souvent précaires. Les statuts mal définis ou inadaptés. Les perspectives d'évolution de carrière sont faibles ou impliquent de changer de structure. Le turn-over est important.

#### DES PARCOURS DE FORMATION INADAPTÉS

Si les besoins et les attentes ont évolué rapidement, les formations peinent à s'adapter. La refonte des parcours de formations aux métiers du social a complexifié le recrutement au métier d'accompagnant. La suppression du BEP sanitaire, remplacé par un BAC professionnel, amène sur le marché de l'emploi un public mieux formé avec davantage d'ambitions professionnelles, peu adaptées à la réalité des métiers de l'aide. Par exemple, le métier d'aide-soignante n'est plus une fin en soi mais une première étape vers le métier d'infirmière. En matière de reconversion, la nécessité de formations peut rebuter un public qui a parfois connu l'échec scolaire.

#### UN BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

Les professionnels ont besoin d'être eux-mêmes accompagnés sur les expériences difficiles qu'ils peuvent vivre, d'avoir des temps d'échanges et de partage avec d'autres professionnels.

#### LA RÉGLEMENTATION

Habilitation à l'aide sociale, autorisation ou agrément, tarification des services etc. contraignent l'organisation et le fonctionnement des structures.

### ATOUS À DÉVELOPPER

#### UN SECTEUR EN FORTE CROISSANCE ET DES EMPLOIS NON DÉLOCALISABLES

L'aide à domicile, les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et les établissements pour personnes âgées sont des secteurs dans lesquels l'emploi a connu une très forte croissance entre 2000 et 2010 (entre +6,3% et 10%/an). Et la dynamique devrait perdurer. Attachés aux besoins d'un territoire et à sa dynamique démographique, les emplois créés sont un atout pour l'économie locale.

#### UN SECTEUR EN FORTE CROISSANCE :

Une opportunité de professionnaliser les métiers par la formation et la mise en place de parcours permettant des évolutions de carrières.

#### DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL SONT SOURCES DE BIEN-ÊTRE ET DE MOTIVATION

Travailler en établissements/groupements d'employeurs est avantageux : fonctions clairement définies, CDI et aménagements d'horaires, travail en équipe pluridisciplinaire, formation continue, opportunités d'évolution de carrière, avantages sociaux, temps de mutualisation des savoirs et d'échanges d'expériences.

#### L'AIDE À DOMICILE : UN TRAVAIL RELATIONNEL ET AUTONOME

Certains professionnels travaillant en établissements, attirés par cette indépendance, se tournent vers l'aide à domicile.

### LEVIERS D'ACTION

#### DÉVELOPPER LES FORMATIONS POUR REDONNER DU SENS AU TRAVAIL

Mettre en place des formations sur les savoir-être (gestion des situations de conflits, accompagnement des personnes désorientées ou atteintes de démences, etc.), l'ergonomie et les innovations technologiques facilitant les pratiques (portage, etc.). Proposer des découvertes du métier à destination des personnes au chômage ou en reconversion (professionnels du soin ou encore dispositif de validation des acquis pour des aidants familiaux).

#### COORDONNER ET ANIMER LE SECTEUR

La Métropole peut soutenir la conception d'offres mutualisées et/ou complémentaires ainsi que le développement de filières professionnelles décloisonnées en associant les professionnels, les salariés mais aussi les aidants proches. Elle peut améliorer l'interconnaissance entre les acteurs et leur visibilité des dispositifs existants (tutorats, temps d'échanges).

#### DÉVELOPPER DES OUTILS DE PARTAGE

Optimiser le partage d'informations entre intervenants (à domicile ou extérieurs) pour améliorer la prise en charge.

#### COMMUNIQUER ET VALORISER LES MÉTIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Mieux faire connaître la réalité des métiers de l'accompagnement (compétences, positionnements professionnels, responsabilités, nouveaux cadres d'emplois, etc.) pour susciter de l'intérêt et évoluer vers plus de parité. Cette valorisation peut passer par l'élaboration d'un guide sur ces métiers, l'appel à témoignage de salariés, et associer les associations, les CCAS, le Pôle emploi, les établissements scolaires et techniques.

## 2/ QUELLES AMÉLIORATIONS DANS LA FILIÈRE GÉRONTOLOGIQUE POUR ASSURER UNE CONTINUITÉ DANS LE SUIVI DE LA PERSONNE ?

### FREINS À LEVER

#### LE MAINTIEN À DOMICILE N'EST PAS UNE PRIORITÉ

Les filières gérontologiques n'affichent pas le maintien à domicile comme un objectif prioritaire alors que pour les personnes âgées, rester à domicile ou y revenir est essentiel.

#### LA FAIBLE IMPLICATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les médecins généralistes sont assez peu impliqués dans les réseaux par manque de temps pour faire de la coordination complexe mais aussi par manque de motivation. Ils ne considèrent pas que cela relève de leur métier. Ce décalage évolue avec les jeunes médecins qui se représentent davantage comme ayant un rôle d'accompagnement au-delà du seul soin.

#### LE SOUS-ÉQUIPEMENT DE CERTAINS TERRITOIRES

Sur certains territoires, l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire est insuffisante (médecins généralistes, accueil pour les personnes atteintes d'Alzheimer -MAIA, etc.).

#### LE CLOISONNEMENT DES PROFESSIONNELS

Les professionnels travaillant à domicile sont isolés. Leurs relations avec les familles et le médecin généraliste sont rarement formalisées autour d'un partage réactif d'information. Or, par leur présence régulière voire quotidienne auprès de la personne, ils sont en capacité de repérer rapidement une évolution de son état physique ou psychique ou des signaux faibles. De manière plus globale, les acteurs connaissent mal les outils développés par d'autres, que ce soit au sein de leur secteur ou entre les secteurs (ex. : le dossier d'admission unique pour les Ehpad).

#### LES JEUX D'ACTEURS

Le développement de filières gérontologiques suppose l'adhésion et la coopération de tous les acteurs. Or ces derniers peuvent avoir des intérêts ou des positionnements divergents.

### ATOUS À DÉVELOPPER

#### LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE SUR LE TERRITOIRE

Les filières gérontologiques améliorent l'accompagnement des personnes en évitant les ruptures de parcours de soins, en fluidifiant les liaisons lieux de vie-hôpital (domicile, Ehpa-Ehpad) et en favorisant une vision globale de la situation et des besoins (sociaux et médicaux).

#### DE NOUVEAUX OUTILS AU SERVICE DES PROFESSIONNELS

La filière gérontologique facilite la mise en place de solutions mutualisées (gardes de nuit, infirmières mutualisées entre EHPAD, voire des fiches communes entre médecins généralistes...) et d'outils complémentaires tels que l'astreinte gériatrique (conseils et accompagnement des professionnels de santé et des établissements face à une situation de crise). Cette « hotline » constitue un premier niveau de réponse qui peut éviter l'orientation vers les urgences hospitalières lorsque le besoin n'est pas médical mais relève de la réassurance ou de besoins sociaux. La limite de ce type d'outil est pour le moment sa faible couverture territoriale et sa fermeture le week-end et en soirée. D'autres outils, comme les équipes mobiles de gériatrie ou des cahiers de liaison numériques, peuvent être mis en place. Par ailleurs, des services-support mutualisés sont développés (communication, conseil juridique, accompagnement du changement).

#### COORDONNATEUR DES SOINS, UN NOUVEAU MÉTIER AU SERVICE DE L'USAGER

Ces professionnels ont pour mission de faciliter le parcours des usagers, ayant recours aux soins et en difficulté, en leur proposant les « meilleures solutions, au bon moment ».

### LEVIERS D'ACTION

#### L'ANTICIPATION DES BESOINS

Une approche globale et intégrée est indispensable pour faire face à l'augmentation future du nombre de personnes dépendantes.

#### ADAPTER AU TERRITOIRE LES APPELS À PROJETS ET DISPOSITIFS LÉGAUX

S'appuyer sur les initiatives nationales pour expérimenter des dispositifs adaptés au territoire et à la configuration des acteurs. L'application de la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé est l'occasion d'analyser les points de rupture des parcours de soins et de santé (qui réunissent les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires) et d'apporter des réponses coordonnées notamment dans les directions suivantes : (1) la réorganisation des soins de proximité autour du médecin généraliste. Ce dernier devient le premier recours du patient et a un rôle pivot dans l'organisation et le suivi du parcours du patient, (2) la création des plateformes territoriales d'appui et d'un service territorial de santé au public chargé d'organiser les parcours de santé dans chaque territoire. Ces outils ont vocation à dépasser la seule approche médicale pour aller vers l'accompagnement social.

#### EXPÉRIMENTER DES RELAIS D'INFORMATIONS ET D'ÉCOUTE

De quelle manière serait-il possible de faire remonter les informations des domiciles ? Des personnes pourraient-elles être identifiées et formées à cela (aides à domicile, binôme veilleurs-veillés, ...) ? Il y a là un vrai besoin de formalisation (à qui transmettre (SSIAD, pharmaciens, quand...) et d'organisation afin d'éviter « la panique du

ILS LE FONT DÉJÀ !

#### Pascaline (PArcours de Santé Coordonné et Accés à L'Innovation Numérique) - ARS Rhône-Alpes

Le programme PASCALINE a été sélectionné en septembre 2014 pour l'appel à projets national « Territoire de Soins Numérique » (TSN). Déployé d'ici 2017 entre l'Est de Lyon et Bourgoin-Jallieu, il vise à développer progressivement un ensemble de services innovants en santé pour améliorer le parcours des usagers et faciliter les échanges entre les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social. Il mobilise pour l'instant une centaine d'acteurs (professionnels, élus, usagers). Il développe des services comme ZEPRA (Zéro échange papier en Rhône-Alpes) pour dématérialiser les échanges entre professionnels ou une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), dispositif d'accompagnement des professionnels en difficulté dans la gestion d'une situation complexe.

[www.pascaline-sante.com](http://www.pascaline-sante.com)

vendredi soir ». Comment créer une cellule d'écoute qui fonctionnerait lorsque les autres outils (équipe mobile gériatrie, hotline...) ne sont pas disponibles ou pour des besoins non couverts ? S'inspirer des expériences développées dans les industries à risque serait intéressant.

#### DONNER LES MOYENS AUX TRAVAILLEURS SOCIAUX D'UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ ET DANS LA DURÉE DES USAGERS

#### DÉVELOPPER L'ACCUEIL TEMPORAIRE

Dans les EHPAD, mais aussi dans les résidences autonomie et via l'accueil familial.

### 3/ QUELLE QUALITÉ ET QUELLE FIABILITÉ DE L'INFORMATION DONNÉE AU CITOYEN ?

## FREINS À LEVER

### LA COMPLEXITÉ DE L'ACCÈS À L'INFORMATION UNE PRIORITÉ

Les acteurs de la filière et les portes d'entrée étant multiples, les sources d'information le sont tout autant. L'accès à une information complète et compréhensible peut être difficile (ex : pas de liste des accueillants familiaux contrairement aux assistantes maternelles). Les usagers s'adressent spontanément à des interlocuteurs différents : la mairie, la caisse de retraite, le CCAS, la Maison du Rhône, internet, les amis, le médecin, etc.

### LA MÉCONNAISSANCE PAR LES PROFESSIONNELS EUX-MÊMES DES DISPOSITIFS EXISTANTS

La diversité des dispositifs, leur complexité et hétérogénéité font que les relais d'information professionnels (assistantes sociales, CLIC, MDR, etc.) ne sont pas toujours en capacité de fournir une information complète et actualisée. De plus, les pratiques relationnelles des différentes institutions et acteurs peuvent être disparates selon les territoires. En réaction, les usagers peuvent douter de la crédibilité et de la qualité de l'information qui leur est fournie. De leur côté, les professionnels ne savent pas forcément comment se faire connaître et communiquer sur leurs services.

### UNE INFORMATION SECTORIELLE

L'information est morcelée entre secteurs (sanitaire, médico-social et social), entre professionnels mais aussi dans le temps (une information conçue sous la forme de parcours favoriserait l'anticipation). De plus, elle est scindée entre offre privée et offre publique. Un dispositif public d'information doit-il viser l'exhaustivité en communiquant sur l'ensemble de l'offre ou laisser au privé la responsabilité de faire connaître son offre ? Dans ce cas, comment s'assurer de la qualité des services sur lesquels il communique ?

## ATOUTS À DÉVELOPPER

### LA DIVERSITÉ EST UNE RICHESSE

La très grande diversité des offres adressées aux personnes vieillissantes témoigne d'un dynamisme fort et permet de répondre à la diversité de leurs attentes et besoins.

### LA COOPÉRATION

Des rapprochements se mettent en place entre acteurs pour davantage coordonner leurs actions (convention entre la Métropole de Lyon et la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) Rhône-Alpes de décembre 2015, conférence des maires pour des rapprochements entre communes et Maisons du Rhône, etc.). Des temps d'échange entre professionnels seraient aussi bénéfiques.

### LES DÉMARCHES DE QUALITÉ

Développer des dispositifs comme les labels ou des normes qualité présente un double avantage : d'une part, aider et rassurer les bénéficiaires dans leur choix de prestataires et d'autre part, rendre visible les services engagés dans une démarche de qualité et d'amélioration de leurs pratiques (formation du personnel, adaptation de leurs prestations aux besoins). Cependant, toutes les démarches n'ont pas les mêmes exigences et les bénéficiaires ne savent pas forcément les différencier. Si la certification de service atteste, par la délivrance par un organisme extérieur d'un label (NF Service, Qualicert ou Qualisap), qu'un service est conforme aux exigences fixées dans un référentiel « métier », d'autres démarches, comme la Charte nationale Qualité des services à la personne, reposent sur un engagement volontaire et de l'auto-évaluation.

### INFORMER ET ÉCOUTER POUR REPÉRER DES BESOINS NON FORMULÉS

L'accueil téléphonique ou présentiel d'un lieu d'information est bien souvent une opportunité pour faire le point sur une situation, détecter des besoins ou des demandes non formulées. D'où l'importance d'un accueil « accueillant ». Cela permet de mieux répondre aux besoins et, pour l'institution, cela permet de faire émerger des besoins peu considérés, des offres mal adaptées... et d'affiner la qualité de son action.

## LEVIERS D'ACTION

### AMÉLIORER L'ORGANISATION ET LA DIFFUSION DE L'INFORMATION AUPRÈS DU PUBLIC ET DES PROFESSIONNELS

Deux grandes options se profilent pour mieux informer l'utilisateur : le guichet unique qui est en capacité d'accueillir et de traiter l'ensemble des demandes ou une ou des plateformes (lieu physique ou dématérialisé) qui recensent l'offre et réorientent l'utilisateur en fonction de ses besoins et demandes vers les professionnels compétents. Ces deux modes d'organisation peuvent se développer en fonction des structures déjà en place, de leur visibilité, etc. Cette organisation de l'information pose aussi la question de la bonne échelle territoriale qui peut être différente selon les territoires et les pratiques des habitants (quartier, communale, intercommunale, territoire de vie, etc.), de son public (une structure qui s'adresse aux usagers et aux professionnels ou bien développer des canaux d'information spécifiques ?). Enfin, faut-il développer de nouveaux interlocuteurs ou rendre plus visibles ceux qui existent ?

L'information et l'accompagnement de l'utilisateur serait meilleurs si le suivi pouvait être réalisé par une seule et même personne ou des personnes qui accompagnent dans la durée et dont l'action ne se résume pas à la communication d'une liste ou d'un numéro de téléphone.

### DÉVELOPPER ET COMMUNIQUER SUR LES DÉMARCHES QUALITÉ

Le bouche-à-oreille, la recommandation officielle d'un professionnel de santé ou social sont largement sollicités. De même, les sites recensant des avis d'utilisateurs se développent. Même si tout cela favorise le choix, ces pratiques font la part belle à la subjectivité. Les démarches qualité sont encore peu connues et ne servent pas forcément de référence aux bénéficiaires pour choisir leur prestataire de service. Il pourrait être intéressant de rendre plus lisible ces dispositifs. Une des pistes serait de développer des labels spécifiques sur les services d'accompagnement des aînés en perte d'autonomie, à l'instar du label « Cap Handéo » dédié aux besoins des personnes en situation de handicap.

### SENSIBILISATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS

Impliquer davantage l'ensemble des professionnels à être des relais d'information, notamment les professionnels du soin (médecin, kinésithérapeute, pharmaciens...). Cette sensibilisation peut se faire au travers des formations continues comme cela se fait dans les formations à destination des médecins généralistes pour les sensibiliser à dépister les individus en situation d'aïdants et les informer sur les dispositifs d'aide existants. Par ailleurs, il est important de former les personnes chargées de l'accueil téléphonique à l'écoute.



# Synthèse des propos des deux intervenants

## Présentation du GEIQ «Aide à domicile Rhône Métropole»

**Chantal  
BURGARD**

Présidente de  
l'ADMR Rhône  
admr-rhone.fr

### COMMENT ÇA MARCHE

Face aux difficultés de recrutement et de professionnalisation des métiers de l'accompagnement, 25 associations se sont rassemblées pour créer un **Groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)**. Le groupement recrute et propose des **formations en alternance d'Aide de Vie Familiale (AVF)** et d'**Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)**, deux métiers ayant de l'avenir et des emplois. Ces formations se déroulent au sein des associations adhérentes et selon leurs besoins. Les candidats en formation sont salariés du GEIQ (une année temps plein)

### PREMIER BILAN

Après 18 mois de fonctionnement, 90 personnes ont suivi 9 sessions de formations et la plupart ont été embauchées ensuite dans les structures accueillantes. Les formations d'AVF peinent à trouver des candidats. S'adressant plutôt à un public éloigné de l'emploi, elles souffrent de la méconnaissance du métier qui reste peu attractif, d'une orientation souvent par défaut du candidat et d'un manque de relais par les organismes chargés de l'emploi. En revanche, les formations d'AVS sont porteuses. Elles s'adressent à des professionnels en reconversion et peuvent être une première étape vers la formation d'aide-soignante ou d'infirmière..

## Présentation de la filière gérontologique Rhône-Centre

**Patrick  
BOISRIVEAUD**

Directeur de la filière  
gérontologique  
Rhône-Centre

*Vieillir à domicile oblige les professionnels à repenser leur accompagnement au plus près du domicile et non plus dans une logique d'hospitalisation ou d'hébergement en établissement. Comment travailler ensemble pour apporter le bon niveau de service au bon moment ? En coordonnant les professionnels autour du parcours des personnes à l'échelle du bassin de vie, la filière gérontologique fluidifie les parcours (transition domicile-hôpital) pour les personnes soignées et leur entourage. Elle permet d'avoir une vision globale et partagée d'une situation et de son évolution.*

*La participation à la filière se fait sur la base du volontariat avec la signature d'une charte. Des groupes de travail sont mis en place pour se connaître et s'organiser (décider de règles de bonne conduite, développer des outils comme les équipes mobiles de gériatrie). La filière «Rhône-Centre» regroupe quelques 536 acteurs différents sans compter les médecins et les pharmaciens. «Une filière, ce n'est pas avoir plus mais faire mieux.»*

# Liste des participants

## Atelier «Organisation des filières «emplois blancs» et gérontologiques»

02 mars 2016 à l'espace Jean Vilar, Neuville-sur-Saône

### Ils ont contribué à la préparation de l'atelier :

Anne BOUSQUET, Chantal BURGARD, Anne-Marie COMPARINI, Paul LAFFLY, Eliane LEGAL, Eliane SAPET et Gilles VIVANCOS, membres du Conseil de développement.

### Coordination générale :

Service Participation et Implications Citoyennes – Métropole de Lyon

### Animation : Aurélie LETENOUX

**ALAYA** Elhame  
*Directrice école de formation des aides soignantes*

**ANDRÉ** Marie-Pierre  
*Membre du Conseil de développement*

**AUSSIGNAC** Rolande  
*Citoyen*

**BANCILHON** Jacqueline  
*Membre du Conseil de développement*

**BARNAVON** Pierre  
*Membre du Conseil de développement*

**BARTIER** Jacques  
*Membre du Conseil de développement*

**BERNARD** Charles  
*Président CRIAS Mieux Vivre*

**BLAZY** Simone  
*Membre du Conseil de développement*

**BOBIN** Nathalie  
*Membre du Conseil de développement*

**BOUSQUET** Anne  
*Membre du Conseil de développement*

**CASATI** Régis  
*Membre du Conseil de développement*

**CLAIREAU** Myriam  
*Demain ensemble*

**DEMONET** Dominique  
*citoyenne*

**DROUARD** Patricia  
*Membre du Conseil de développement*

**DOC GONINAZ** Jean-Marc  
*Pôle formation santé*

**DUPOND** Muriel  
*coordinatrice insertion*

**EMMANUEL** Sandra  
*AIAD Saône/Mont d'Or*

**FAUCONNIER** Dominique  
*citoyen*

**GALLAIRE** Jean-Pierre  
*Vice Président UNA Rhône*

**GEORGE** Renaud  
*Maire de St Germain au Mt d'Or*

**GLATARD** Valérie  
*Maire de Neuville sur Saône*

**GOBET** Joëlle  
*DECIMA Filière Nord*

**GRANGE** Thérèse  
*Géiatre-gérontologue retraitée*

**GRANOMORT** David  
*Bénévole petits freres des pauvres*

**HAOND** Pierre  
*Membre du Conseil de développement*

**LAFAX** Régis  
*Invité par Mme Banchilhon*

**LAFFLY** Paul  
*Membre du Conseil de développement*

**LARBI** Abdelkader  
*Métropole de Lyon - Directeur de territoire*

**LECENNE** Marie-Hélène  
*Directrice de la direction de l'autonomie à l'ARS*

**LEGAL** Eliane  
*Membre du Conseil de développement*

**LETENOUX** Aurélie  
*Animatrice*

**LOPEZ** Caroline  
*Directrice Vie à Domicile Métropole*

**MAIGNIEN** Sonia  
*Filière gérontologique Lyon Nord*

**MARTIN** Michèle  
*Demain Ensemble*

**MARTIN** Christine  
*ARS*

**MLAKAR** Robert  
*Passerelle*

**NOYERIE** Danièle  
*citoyenne*

**PAGÈS** Colette  
*Bénévole et membre bureau  
OPVAR*

**PALPACUER** Marinette  
*Membre du Conseil de développement*

**PATRICOT** Louis-Marc  
*Asso Amis de l'université*

**PERROD** Alexandra  
*géronopsychologue / maison de l'emp*

**PICHOT** Danielle  
*citoyenne*

**PIN** Christian  
*Association ORSAC*

**POULENARD** Michèle  
*Passerelle*

**RATSIMBAZAFY** Jean de Dieu  
*Espace Seniors Duchère*

**RETY** Jacques  
*CODERPA*

**ROUBINET** Violaine  
*Membre du Conseil de développement*

**SAEZ** Michèle  
*Membre du CIL*

**SAPIN** David  
*Citoyen*

**VALENTIN** Marc  
*Membre du Conseil de développement*

**VIVANCOS** Gilles  
*Membre du Conseil de développement*

## INTERVENANTS

**BURGARD** Chantal  
*Présidente de l'ADMR*

**BOISRIVEAUD** Patrick  
*Directeur de la filière gérontologique  
Rhône Centre*

## TEMOINS

**BURLAT** Jeanne-Marie  
*OVPAR Vice-présidente*

**CALONNE** Théophile  
*Directeur sté de service à la personne At'Home*

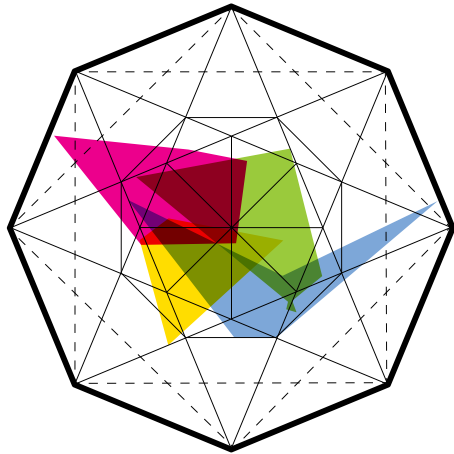
**DADOL** Jean-Claude  
*Directeur général de l'ACPPA*

**LECENNE** Marie-Hélène  
*Directrice de la direction autonomie ARS*

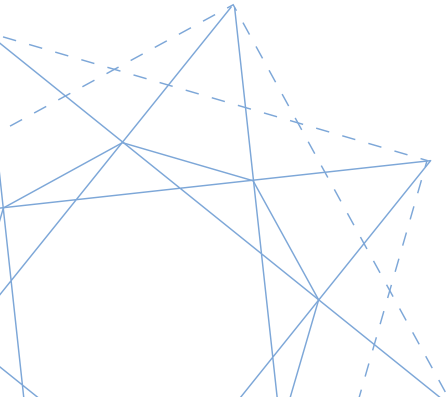
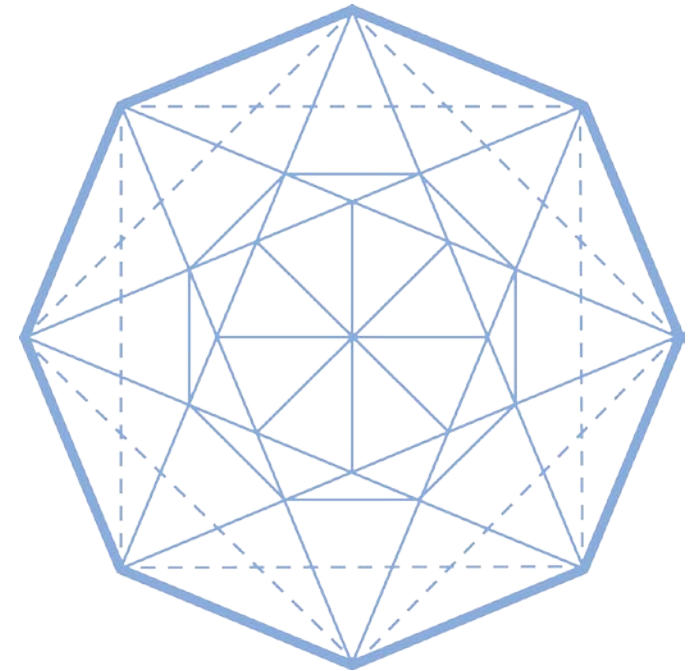
**MARTINEZ** Michel  
*Directeur Hôpital Neuville*

Merci à tous  
pour votre participation.

**LE**  
**GRAND**  
**RDV**  
DE LA MÉTROPOLE

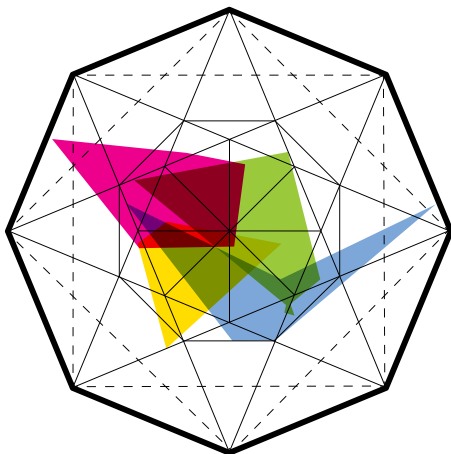


[www.legrandrendezvous.millenaire3.com](http://www.legrandrendezvous.millenaire3.com)





# LE GRAND RDV DE LA MÉTROPOLE



## Contacts

### PAR MAIL

[conseildedeveloppement@grandlyon.com](mailto:conseildedeveloppement@grandlyon.com)

### LE SITE DU GRAND RENDEZ-VOUS

[www.legrandrendezvous.millenaire3.com](http://www.legrandrendezvous.millenaire3.com)

### LE SITE DU CONSEIL DE DÉV

[www.cdd.millenaire3.com](http://www.cdd.millenaire3.com)

Une démarche accompagnée par  
**le Service Participation et  
Implications Citoyennes**

Direction de la Prospective  
et du Dialogue Public

**Métropole de Lyon**