



Séniors, et alors ?!

Besoins et projets en commun(e)s

**#2 - Bien vieillir « Chez soi » -
Témoignages d'acteurs et de
personnes concernées**

Octobre
2021

Synthèse

Permettons-nous à chacun de vieillir dignement chez soi d'ici 2040 sur la métropole de Rennes ? À partir des besoins des personnes concernées, il est nécessaire d'anticiper et d'inventer dès aujourd'hui, à l'échelle des communes, des formes de logements adaptés et innovants, et une mise en lien et en visibilité des services associés. C'est la conviction des acteurs locaux participant au projet du Codev « Séniors, et alors ?! » suite à la quinzaine d'entretiens réalisés entre fin 2020 et début 2021. Collectés dans ce recueil de témoignages, ils ont permis au collectif d'identifier une quinzaine de préconisations à l'intention des élus locaux de la métropole de Rennes.

« A la suite d'une hospitalisation, je suis rentrée en EHPAD, du jour au lendemain », c'est un témoignage récurrent recueilli par les membres du groupe «Séniors et alors?!» tout au long des 8 mois de réflexion sur le « chez soi » des aînés. C'est aussi la partie visible de l'iceberg des enjeux du vieillissement sur la métropole de Rennes, avec, en résonance :

- le manque de place dans les Établissements d'Hebergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), lorsque la personne n'est plus en mesure de rester chez elle, observé jusqu'à la crise sanitaire ;
- le coût financier élevé voir inaccessible pour les personnes et les familles qui souhaiteraient accéder à ce type d'établissement.

Pourtant, les tensions d'accès et de conditions de vie en EHPAD ne résument heureusement pas les lieux de vie possibles pour les séniors d'aujourd'hui et de demain.

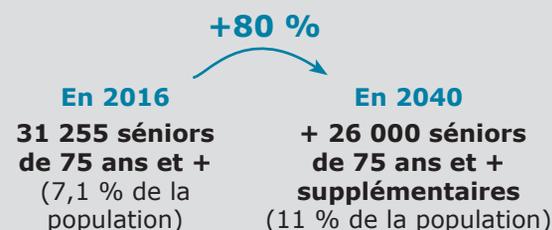
Faire connaître, partager des témoignages et initiatives inspirants à l'intention des élus locaux

De nombreux projets et solutions existent déjà pour exhausser le souhait des 85 % des français qui souhaitent vieillir à domicile (sondage IFOP 2019). Les témoignages qui suivent dans ce recueil d'entretiens en sont des illustrations inspirantes. Ils relatent aussi des difficultés rencontrées actuellement, où des réponses sont à mettre en œuvre ou à trouver ensemble.

Tout l'enjeu est maintenant d'amplifier ce mouvement, en démultipliant les initiatives sans simplement

Sur Rennes Métropole

Forte évolution démographique des séniors de 75 ans et + d'ici 2040



Source : scénario central des projections démographiques INSEE Bretagne 2040 - Traitement AUDIAR

les dupliquer. Le résultat doit être à la hauteur de la diversité des attentes des séniors à l'échelle des communes et du « tsunami démographique » du vieillissement qui attend la métropole d'ici 2040 (voir schéma).

Dès 2020, une quinzaine d'acteurs locaux membres du Conseil de développement ou non ont souhaité apporter leur regard et leurs idées, car l'enjeu est urgent et immense. Le projet « Séniors, et alors?! », qui découle de cette intention, a permis d'identifier des éléments de réussite dans lesquels les élus communaux et métropolitain sont au cœur de la manœuvre.

Ces messages clés ont été pensés et formulés collectivement dans trois espaces d'échanges : en séance de travail du groupe « Séniors, et alors?! », lors des entretiens, et pendant une rencontre-débat sur le « chez soi » des aînés le 9 juin 2021.

La commune comme ensemble, aux côtés des acteurs, projets et services existants

Pour faciliter les choix résidentiels des habitants âgés et de leurs familles à l'échelle communale, les acteurs locaux impliqués dans le projet « Séniors, et alors?! » identifient ou réaffirment six maillons indispensables, relevant des marges de manœuvre des communes.

1. Développer fortement l'offre d'hébergement par territoire **en anticipation** des projections démographiques et **en fonction des besoins des personnes** concernées à l'échelle communale ou par secteurs de Rennes Métropole (proximité des commerces et services, vie collective, activités ...).
2. Imaginer des formats de résidences, d'habitations ainsi que des services à domicile **accessibles financièrement** pour tous les profils de populations séniors en proximité (logement social, logement privé).

3. **Inciter et accompagner** les personnes concernées à adapter leur domicile, et à imaginer la possibilité de déménager vers un logement mieux adapté, en proximité, correspondant à leurs besoins.
4. **Repérer** les personnes isolées ou non, accompagnées en proximité, pour pouvoir les accompagner.
5. Oser de nouvelles formes de **logements**, notamment **intergénérationnels** et **interculturels**, si cela répond aux besoins exprimés.
6. Identifier un « **coordinateur de vie sociale** » dans tout projet de logement collectif avec des séniors et **anticiper son financement**.

Pour y parvenir, le collectif « Séniors, et alors ?! » formule six outils et étapes nécessaires et manquants à ce jour :

1. Disposer d'un **chemin directeur** décliné à l'échelle des secteurs de Rennes Métropole.
2. Réaliser une **enquête qualitative locale** sur les besoins et attentes des séniors et des aidants.
3. Travailler avec **la diversité d'acteurs impliqués** ou en lien avec ces publics séniors, qui ont su s'adapter et proposer des services innovants :
 - éviter des doublons ;
 - clarifier et rendre visible l'offre de services.
4. Identifier des **lieux d'accueil et d'accompagnement** à destination des personnes âgées, des aidants et des familles, par secteur de Rennes Métropole et dans les quartiers de Rennes :
 - accompagner les personnes ;
 - mettre en visibilité les solutions existantes (offre et projets de logements, services, vie quotidienne).
5. Créer des espaces de **partage d'expériences pour les professionnels** des métiers de l'aide et du soin, notamment à l'intention des indépendants.
6. Se mettre en lien, appuyer, **s'associer aux porteurs de projets de construction/réhabilitation** à l'intention des séniors, pour soutenir l'innovation dans les formes de logement.

Du rôle crucial des autres échelles de collectivités

L'interlocuteur politique principal du Conseil de développement étant Rennes Métropole, les participants au groupe de travail se sont concentrés sur les thématiques relevant des compétences de la collectivité. Néanmoins, de nombreuses observations relèvent d'autres échelles de décisions.

Le groupe « Séniors, et alors?! » suggère notamment :

- la création d'un volet « séniors » dans les prochains contrats de territoire, par le département ;
- le financement et le développement de formations continues et initiales sur les métiers de l'aide à domicile par la Région Bretagne ;
- le relais des messages suivants aux instances nationales :
 - supprimer la barrière de l'âge entre le monde du handicap et le monde de la dépendance ;
 - améliorer la rémunération, l'attractivité et la formation autour des métiers du soin et de l'accompagnement ;

Les dernières mesures du premier ministre le 23 septembre 2021 annoncent plus de 400 millions d'euros débloqués en 2022 notamment pour les EHPAD et la prise en charge à domicile. Ces réponses attendues de longue date de la part des aînés, des familles et des professionnels, et des élus, continueront de faire débat.

Lancement bienvenu d'une démarche Rennes Métropole Amie des Aînés par la collectivité

La démarche « Rennes Métropole Amie des Aînés » pourra-t-elle être un réceptacle de tout ou partie de ces propositions à partir de 2022 ? Le Conseil de développement de la métropole de Rennes en est convaincu. C'est pourquoi il s'associe en octobre 2021 à l'organisation d'un atelier métropolitain introduisant cette démarche à l'échelle métropolitaine. Ce sera l'occasion de relayer et de discuter ces propositions d'amélioration concernant le vieillir « chez soi » avec les élus concernés, et de développer les liens avec les réseaux d'acteurs présents et actifs localement.

Consultez également le détail des préconisations dans le document « #2 - Bien vieillir « chez soi » - Les propositions du Codev »

La démarche « Amie des Aînés » : qu'est-ce que c'est ?

« Villes Amies des Aînés » (VADA) est une démarche d'adaptation de la société au vieillissement créée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle vise à encourager les collectivités à une prise en compte globale des enjeux liés au vieillissement de la population, principalement dans les politiques publiques mais aussi avec l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Plus d'informations :

<http://www.villesamiesdesaines-rf.fr/>

Bien vieillir « Chez soi » : recueil de témoignages

Besoins exprimés et projets inspirants

Retour d'expérience d'un directeur d'EHPAD	p. 6
Michel BARBÉ, Directeur de l'EHPAD Les Jardins du Castel, à Châteaugiron	
L'aide à domicile associative	p.8
Rémi COUDRON, Président de assia Réseau UNA - Ronald LOZACHMEUR, directeur	
Soins à domicile mutualistes	p.11
Lauriane DELIN-GARNIER, Cadre coordinateur des soins au Centre de santé les Gayeulles de la Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine - Magalie LOUVEL, Infirmière de suivi	
Services privés aux particuliers : l'activité « Silver économie & Santé » du Groupe La Poste	p.13
Olivier BACCIALONE, Délégué au Développement Régional - Délégation Régionale du Groupe La Poste en Bretagne	
Regards des personnes concernées et de leurs familles	p.15
Joëlle LE GALL, Présidente de l'association Bien vieillir ensemble 35 (BVE 35)	
Témoignages de personnes concernées	p.18
4 adhérents de l'OPAR témoignent de leurs parcours résidentiels	
Verbatims de résidents d'EHPAD	p.22
Expérimentation « EHPAD hors les Murs »	p.23
Sandrine TAFFARY, Coordinatrice de parcours, EHPAD Hors les Murs, et Rémi LOCQUET, Directeur de l'EHPAD Saint-Louis, groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeuneuve	
Le projet « un avenir après le travail »	p.25
Gwenaél PLANCHIN, Responsable du Projet « Un Avenir après le Travail » et formateur à l'ARESAT	
Regard des bailleurs sociaux intervenants sur Rennes Métropole	p.28
Nadia LEHMANN, NEOTOA - Lenaïc TOUTAIN, NEOTOA - Sandra LE BLOND, Aiguillon Construction - Anne Claire LEGENDRE, Espacil Habitat - Karine THOMAS, Les Foyers - Anne CLEMENT, Les Foyers - Isabelle CLEMENT, Archipel Habitat	
Retour d'expérience d'un ancien élu sur le parcours résidentiel à l'échelle communale	p.30
Daniel DEIN, ancien Maire d'Orgères	
Organisation entre communes à l'échelle intercommunale	p. 32
Alain PITON, Président du Centre Intercommunal d'Action Sociale à l'Ouest de Rennes	
La Maison Helena de Montgermont vue par ses résidents	p. 34
9 résidents de la Maison Helena de Montgermont témoignent	
La résidence inclusive « Les Demeures du parc » à Nantes	p.36
Maud BARREAU, Petits Frères des Pauvres, Coordinatrice de la Maison Les Demeures du Parc, Nantes	
Le projet de Résidence intermédiaire « Village d'Assia »	p. 38
Daniel DEIN, ancien Maire d'Orgères - Isabelle CLÉMENT, Chargée de l'accompagnement du vieillissement et des personnes en situation de handicap à Archipel Habitat - Rémi COUDRON, Président, Assia réseau UNA	
La démarche Bien Vieillir rassemblant la CRESS et le gérontopôle Kozh Ensemble	p.40
Pierre GRIMAUD, Chargé de mission Bien vieillir	
Lexique	p.43

Retour d'expérience d'un directeur d'EHPAD

Témoignage

Michel BARBÉ

Directeur de l'EHPAD Les Jardins du Castel,
à Châteaugiron

Fiche d'identité

EHPAD Les Jardins du Castel

- **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **Localisation** : Châteaugiron
- **Nombre de résidents** : 121
 - 85 dans des unités classiques
 - 36 en pôle Alzheimer
- **Accueil de jour Alzheimer** : 6 places
- **Nombre de salariés** : 95 professionnels représentant 86 ETP
- **Statut** : Etablissement de la fonction publique hospitalière
- **Développement de la télé-médecine** : télé consultations de psychiatrie, de dermatologie, de rééducation, d'ophtalmologie
- **Partenariats** avec le centre hospitalier de la Roche aux Fées (centre bucco-dentaire – IDE de nuit), convention avec l'HAD (Hospitalisation à domicile), l'équipe mobile de soins palliatifs
- **Conseil de la Vie Sociale (CVS)** : composé de représentants des résidents et familles, des professionnels et des élus.
- **Financement** : conventions tripartites. Illustration par le budget 2021
 - 40,79 % provient du prix journée de l'hébergement, c'est à dire ce qui est à la charge du résident / famille (2021 : 67,16 € par jour, soit 2014 € par mois).
 - 35,52 % (en 2019) provient de la dotation de soin de l'assurance maladie, versée en fonction de la dépendance des résidents, et de leur besoin en soin [Gir moyen pondéré et pathos (évolution des besoins en soin des résidents)]
 - 23,96% provient du département,
 - 20% : APA et dépendance
 - Aides sociales (13 résidents sur 121)

Contact

Michel BARBÉ

michel.barbe@lesjardinsducastel.com

Tél. : 02 99 37 40 12

Entretien réalisé le 23 novembre 2020.

Comment analysez-vous l'évolution des EHPAD ?

Aujourd'hui, la mission d'un EHPAD, c'est d'accueillir des personnes âgées dépendantes. De mon avis, ce n'est pas fait pour les personnes valides (gir 5-6). Les personnes âgées rentrent de plus en plus tard et y restent de moins en moins longtemps. La durée d'hébergement moyen est de 2 ans.

Malgré tout il faut que l'EHPAD reste un lieu de vie, un lieu d'envie, et que les résidents restent des citoyens à part entière.

Aujourd'hui dans l'accompagnement en EHPAD, nous respectons au maximum le choix du résident. Le résident doit être acteur de son projet. Il y a un projet d'accompagnement personnalisé, un livret d'accueil, un contrat de séjour. Il y a une volonté pour tous que le résident reste acteur de son projet en établissement.

Par exemple, lorsque des votes ont lieu, nous nous assurons que le résident puisse aller voter, ou au moins par procuration. Dans ses choix, le résident a la liberté de choisir ses professionnels (médecin, spécialiste, etc.). Nous n'imposons rien.

Certains résidents, ceux qui peuvent, sortent seuls en ville ou ailleurs. Des résidents vont avec leur conjoint au restaurant. Nous faisons en sorte qu'ils puissent également sortir en famille, aux événements familiaux, aux activités organisées par la ville, etc.

Si le résident est en mesure de s'exprimer, son choix sera écouté avant celui de sa famille. Si le résident est désorienté, là on va écouter la famille ou son représentant légal.

La liberté de choix du résident passe aussi par le respect du rythme de vie du résident. Si un résident ne souhaite pas se coucher tôt, le personnel de nuit pourra assurer le coucher. **La journée fait 24h et pas 3 fois 8 heures.** C'est un travail de longue haleine auprès des professionnels. Le passage de relais peut / doit se faire pour un accompagnement sur 24h et non pas saucissonné.

Sur cette participation à la vie locale, culturelle, est-ce que des partenaires extérieurs sont sollicités pour cette ouverture ?

Oui, par exemple des résidents vont à la piscine de Châteaugiron, au bowling à Rennes, à la patinoire (des personnes en fauteuil roulant). En proximité, nous travaillons avec la bibliothèque. Avec le Centre d'art les 3 chats, des résidents sont invités aux expositions, aux vernissages... Ces projets concernent parfois peu de résidents (3 résidents amateurs d'art sur une exposition par exemple) mais ce n'est pas le chiffre qui compte.

Nous avons également des partenariats avec les assistantes maternelles qui venaient chaque semaine

avec de jeunes enfants, avec des collègues ; entre une classe de CM2 et le pôle Alzheimer. Nous proposons des cours de couture, etc. Pour le moment ces activités sont suspendues en raison de la COVID.

Comment fonctionne le conseil de la vie sociale (CVS) ?

Dans le CVS, les 4 places de représentants des familles sont pourvues. C'est une résidente qui est présidente. Le compte-rendu est en libre accès sur notre site internet.

Un étudiant directeur a travaillé en 2018-2019 à rendre moins institutionnel cette instance (lien vers rapport d'étude). Nous avons depuis délocalisé le CVS dans une salle d'animation auprès des résidents, que l'on a invité à participer, et c'est beaucoup mieux. Recueillir la parole des résidents reste assez difficile : soit ils auront tendance à parler de situations personnelles, soit ils s'expriment peu. Nous démultiplions donc les témoignages.

L'animatrice coordinatrice et ses collègues font un travail énorme avec le CVS pour faire en sorte que les résidents s'expriment. En retour, ils lisent le compte-rendu aux résidents.

Une élue est désignée par le Conseil d'administration pour être membre du CVS, et y participe régulièrement. Je n'ai jamais autant consulté les membres du CVS (familles, élus, résidents) que pendant cette période de crise. Je recueille au maximum leurs avis avant d'appliquer les directives.

Comment imaginez-vous l'EHPAD de demain ?

Le parcours à éviter pour les personnes âgées : partir du domicile pour une hospitalisation puis EHPAD. Aujourd'hui, ce ne sont pas des entrées par gaieté de cœur. L'EHPAD d'aujourd'hui est fini, il va falloir que les professionnels puissent intervenir au domicile des personnes âgées. Un projet inspirant, c'est celui d'EHPAD Hors les Murs, porté par HSTV (Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve) sur Rennes (voir p. 23).



L'EHPAD d'aujourd'hui est fini, il va falloir que les professionnels puissent intervenir au domicile des personnes âgées.

Dans l'EHPAD de demain, il faut également réussir à faire venir des personnes du domicile qui viendraient voir un spectacle, ou prendre un repas à l'EHPAD. Il faudrait que l'EHPAD ait des places d'hébergement temporaire afin de permettre aux aidants de souffler. L'EHPAD devrait aussi être un centre de ressources.

Je sors d'une réunion en visioconférence, avec la MAIA et le CHU, où l'on m'a dit que 60 personnes attendent au CHU une place en EHPAD...

Que pouvez-vous nous dire concernant les professionnels de votre EHPAD ?

L'EHPAD de Châteaugiron est un établissement de la fonction publique hospitalière. Cela permet à un agent aide-soignant d'aller au CHU, et d'avoir le même traitement de salaire ; c'est un avantage. Nous devons de ne pas négliger la qualité de vie au travail. Les soignants font un travail admirable et il faut prendre soin d'eux. Nous avons un axe formation et un axe prévention, notamment des risques liés à l'activité physique.

Nous utilisons les leviers formation, humains, et matériels que nous avons. Les chambres sont maintenant pratiquement toutes équipées de rails. Nous avons des enquêtes de satisfaction régulières. Un psychologue dans l'établissement peut répondre à des questions ciblées pour les professionnels. Il est possible aussi d'appeler

24h/24h un psychologue ; ce dispositif n'est pas très utilisé (6 appels par an en général). Le Directeur ne sait que le nom, l'heure, et la durée de l'appel, et si c'est personnel ou professionnel.

Une enquête a été réalisée après le premier confinement pour savoir comment les agents l'avaient vécu. Ce qui en ressort : une augmentation du stress, mais aussi des aspects positifs, sur le soutien qu'ont eu les agents, sur l'anticipation pour faciliter les choses.

Il est très compliqué de trouver des aides-soignantes, des infirmières. Il y a une très grande disparité dans les salaires. A cela s'ajoute un Ségur de la Santé qui ne profite pas aux aides à domicile ... C'est encore plus compliqué pour eux de maintenir des professionnels dans l'emploi. Ce n'est pas mon secteur mais je compatis car c'est compliqué.

Il est plus que temps de redorer ces métiers de l'humain. C'est un métier difficile, mais les soignants sont fiers de ce qu'ils font. Nous avons fait une [vidéo sur YouTube](#) pour rebondir à ça :

Je souligne que la plupart des professionnels viennent de Rennes, Vern-sur-Seiche, Domloup, Janzé. Nous employons des personnes du secteur. A ce titre, l'EHPAD est un acteur économique local, reconnu par la commune et par le Pays de Châteaugiron Communauté.

L'aide à domicile associative

Témoignages

Rémi COUDRON

Président, Assia Réseau UNA

Ronald LOZACHMEUR

Directeur, Assia Réseau UNA

Quelle est votre philosophie à Assia Réseau Una ?

Rémi Coudron (RC) : Pour ASSIA, le domicile est le lieu de vie de la personne, quel qu'il soit. Il évolue tout au long de la vie. Notre objectif est de répondre aux besoins et attentes de toute personne fragilisée (personnes âgées, dépendance, handicap psychique ou physique, maladie, accidents de la vie) 7 jours sur 7, 24h sur 24.

Ronald Lozachmeur (RL) : Notre activité auprès des personnes en situation de handicap est très importante, presque autant qu'auprès des personnes âgées.

Quelles sont les difficultés rencontrées par Assia réseau UNA ?

RC : Assia Una a été reconnue comme Service Polyvalent Aide et Soins à Domicile il y a 10 ans. Si à cette époque l'EHPAD à Domicile avait été reconnu, nous serions identifiés comme tel aujourd'hui.

Les EHPAD sont nécessaires, nous sommes gestionnaires d'EHPAD. Mais avec des moyens complémentaires à domicile, nous pourrions aller beaucoup plus loin. J'ai en tête une étude conduite par et avec Rennes Métropole à la fin des années 2000, IDA (innovation Domicile Autonomie), qui semblait prometteuse, mais qui n'a pas été suivie de moyens. Les Bailleurs sociaux s'étaient pourtant engagés à développer les équipements techniques dans leurs logements.

Fiche d'identité

Assia Réseau UNA

- Association loi 1901, créée en 1982 organisée en 5 collèges : membres actifs, communes, partenaires, usagers et salariés.
- Fusion au 1^{er} janvier 2020 avec ADR (Aide à Domicile de Rennes), et avec DAPF, association intervenant sur Fougères et quelques communes de son canton Nord.
- Territoire d'intervention : Rennes Métropole, et une partie du Pays de Fougères.
- L'association propose ou gère :
 - des services : « Accompagnement, Aide, Soins à Domicile » pour Personnes Âgées et Personnes en situation de Handicap ;
 - des services en direction des Familles avec prise en charge CAF ou Conseil Départemental (Aide Sociale à l'Enfance) ;
 - des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : SSIAD aides-soignantes, deux pôles d'infirmiers (Chartres de Bretagne et Rennes quartiers sud), deux équipes spécialisées, l'ESA (Alzheimer) et Neurodom (Parkinson, sclérose en plaques, maladies apparentées) ;
 - un service « Portage de Repas » sur Fougères ;
 - plus à la marge, des services de confort pour actifs ;
 - la Résidence de la Budorais à Noyal-Chatillon sur Seiche (EHPAD personnes en dépendance physique et troubles cognitifs, accueil de jour) ;
 - un hébergement temporaire (Dépendance physique et troubles cognitifs) et un foyer de vie au sein des « Maisons de la Plumelière » sur la commune d'Orgères.

- Elle intervient au sein :
 - de la Résidence « La Source » pour personnes en situation de handicap à Saint-Jacques-de-la-Lande ;
 - des habitats inclusifs / résidences seniors en lien avec les bailleurs sociaux : Résidence « Castel Rive à Cesson-Sévigné, Maison de Brault à Chantepie, Résidence Orgéria à Orgères, Maison Helena à Noyal-Chatillon sur Seiche.
- Pôle « autonomie prévention » : Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soutien des Aidants à Domicile (EMASAD) qui a la particularité de se déplacer au domicile des aidants et de leur proposer une réponse individuelle ; accompagnement à la vie sociale dans les habitats regroupés/inclusifs ; ateliers d'animation prévention ; animation groupe d'entraide mutuelle (GEM).
- 3 chiffres clés, annuels :
 - 4300 personnes aidées ;
 - 500 salariés ;
 - 18 millions de budget de fonctionnement annuel.
- Projet innovant : le Village d'Assia à Orgères (voir p.39).

Contact

Rémi COUDRON
contact@assia-una.fr
Tél. : 02.99.77.12.77

Entretien réalisé le 8 décembre 2020.

Nous manquons aujourd'hui de place en EHPAD. Pour Assia Réseau Una, nous avons une liste d'attente au moins deux fois supérieure à la capacité d'accueil. Nous essayons, de là où nous sommes, de tenter de remédier à ces problématiques.

RL : Sur les difficultés, nous en avons deux types : Financière, et juridico-administrative.

Financière, avec des dotations financières et des capacités d'accueil qui sont gérées et contrôlées par les financeurs publics (ARS et département).

Juridico-administrative, comme à Orgères par exemple (voir projet Village d'Assia p. 39): le projet a été présenté en 2016 à l'élue en charge au département, et à l'ARS départementale. La première réponse de l'ARS fut de dire que « c'est un EHPAD donc ça ne peut pas être vous ». Notre réponse : « non, c'est de l'habitat regroupé avec des services à domicile, avec des personnes âgées dépendantes ». Nous venons seulement d'avoir l'accord du permis de construire, début des travaux espéré mi-2021.

Il y a aussi l'exemple de l'EMASAD : aujourd'hui, nous marchons par appel à candidatures et appel à projets. **Si nous ne sommes pas dans la bonne case, c'est extrêmement difficile de porter des projets innovants.** Nous avons parfois l'impression que les autorités de tutelle ne prennent pas en compte la connaissance du terrain et les initiatives des acteurs locaux. Il faut vraiment avoir une volonté très forte, voire utopiste pour porter des projets comme ça.

Comment avancer sur la coordination des acteurs ?

RC : Depuis un certain nombre d'années, nous avons vu apparaître des structures dites de coordination, avec une question d'efficacité derrière. **A ajouter des couches successives, on ne devient pas plus performant.** Nous avons évoqué la création d'une Maison de l'autonomie sur le département, que je soutiens pleinement. C'est dans cette direction là qu'il faut aller.

En tant que structure pluriactivités, nous avons un regard plus transversal. Comme nous sommes une structure qui a atteint un certain niveau d'organisation, nous sommes en mesure de porter des projets, et d'avoir une vision plus globale.

RL : Les plus petites structures auront besoin de coordination externe. Historiquement les Clic (centres locaux d'information et de coordination), les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie), puis d'autres ont été créés. Aujourd'hui, c'est le dispositif EHPAD à domicile qui apporterait de la coordination à domicile. A ce sujet, nous avons été sollicités par HSTV (Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve) pour intégrer leur dispositif expérimental d'EHPAD Hors les murs. Ce partenariat a commencé à se mettre

Avec des moyens complémentaires à domicile, nous pourrions aller beaucoup plus loin.

en place progressivement. Nous restons un peu surpris par le terme et par sa nature d'expérimentation. **A Assia Réseau Una, nous estimons faire de l'EHPAD à domicile depuis un certain nombre d'années.**

L'Etat multiplie les dispositifs plutôt que de s'appuyer sur ce qui existe. Par exemple,

les équipes spécialisées Alzheimer sont actuellement limitées à 15 séances par an. Si on leur donnait les moyens, et l'autorisation, elles en développeraient beaucoup plus.

Une autre difficulté cruciale à évoquer : le manque d'attractivité du secteur médico-social.

RL : Cela participe grandement aux immenses difficultés de fidélisation et de recrutement des personnes. Pour les aides à domicile, bien sûr, mais aussi depuis 2-3 ans pour les soignants.

Il y a aussi une évolution de la société, qui a moins envie de travailler le week-end, de commencer à 7h30, finir à 20h30... **Demain, il n'y aura personne pour accompagner vos parents, vos grands parents à domicile.** Le pic est attendu à partir de 2027, sur 20 ou 30 ans.

Actuellement, soit nous reportons certaines prises en charge, soit nous diminuons des plans d'aide. Nous passons de 8h à 6h dans la semaine.

Il y a 3 ans, les écoles d'aides-soignantes étaient seulement à 60/70 % de leur capacité de formation.

Et concernant les futurs auxiliaires de vie sociale, le DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale) a été supprimé, pour une fusion vers un seul diplôme. Sur les 3 premières sessions à Askoria, entre 50 et 60 candidats en moyenne, dont seulement 5 qui ont choisi l'option « domicile »!



Véronique, auxiliaire de vie, vient tous les matins depuis 6 ans faire le ménage et préparer à manger (Service d'aide et d'accompagnement à domicile - SAAD sud. Crédit photo : Anne-Cecile Esteve / Rennes Ville et Métropole

Si rien ne change, nous allons retomber sur un problème d'aidant familial. Or, les familles sont éclatées, et n'auront peut-être pas envie ou la possibilité de s'occuper de leurs parents et beaux-parents, etc.

RC : 15 % des plans d'aide ne sont pas réalisés en totalité. Plus nous avançons dans le temps plus ceci s'accroît.

Ce faisant, un créneau se dégage où on voit des structures privées lucratives qui vont aller vers les personnes en capacités de financer ces accompagnements. Et là on rentre dans la société à deux vitesses. Et le militant que je suis dit « ce n'est pas possible ». J'en appelle aux parlementaires pour dire « non, dans ce pays on veut autre chose ».

Aujourd'hui, nous sommes un peu tendus, un peu sous pression, notre convention collective est à revoir et notamment avec le Ségur de la santé. Avant, nous avions un écart salarial entre aides-soignantes [de la fonction hospitalière et de l'aide à domicile] de 250 euros ; après le Ségur, l'écart sera de 500 à 600 euros. Qui pourra en vouloir à une aide-soignante de choisir un autre secteur que l'intervention à domicile ?

Il faut aussi savoir que nous avons au niveau national un accord dit « Avenant 43 », s'il avait été agréé, nous aurions été en capacité d'augmenter de 15 % les salaires de ces personnes.

[**Actualisation octobre 2021 - RC** : cet avenant a été agréé par les ministres concernés et est opérationnel à compter du 1er octobre 2021. Il va compenser le «Ségur de la Santé» mais nous craignons qu'il soit insuffisant dès lors qu'il y aura toujours un différentiel notamment avec le secteur hospitalier.]

Il faut de façon urgente arrêter une recette spécifique pour l'aide à la dépendance des personnes âgées, c'est là le financement du Risque Dépendance.

Pouvez-vous nous en dire plus sur votre modèle économique ?

RL : Le modèle économique du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) est compliqué : le Département fixe le tarif pour l'APA (allocation personnes âgées), la PCH (prestation de compensation du handicap) et l'aide sociale / GIR 5-6 (nous appliquons ce dernier tarif aux personnes âgées qui bénéficient d'une aide des caisses de retraite).

Or, il y a une différence d'environ 6 euros entre les tarifs APA, PCH et celui de l'aide sociale : GIR 5-6.

Une salariée auxiliaire de vie sociale à temps plein intervient plutôt auprès d'usagers bénéficiaires de l'APA ou de la PCH le matin, le midi et le soir et plutôt auprès de personnes en GIR 5-6 l'après-midi. Sur le plan financier, cela signifie que vous perdez de l'argent sur

les heures en GIR 5-6. Nous sommes d'ailleurs en déficit récurrent sur cette activité.

RC : C'est le département qui est notre premier contact politique au local avec l'ARS. Sur Rennes Métropole, nous sommes ouverts à travailler avec les communes de notre territoire historique, et maintenant avec la globalité de Rennes Métropole. En conclusion, je peux apparaître inquiet, je me veux lucide. Actuellement nous sommes dans une situation très tendue sur les services que l'on apporte. Le réseau auquel nous appartenons nous invite à faire pression sur les députés, et sur les élus des collectivités territoriales pour qu'elles fassent pression sur les parlementaires.

Demain il n'y aura plus personne pour accompagner vos parents, vos grands-parents à domicile.

Soins à domicile mutualistes

Témoignages

Lauriane DELIN-GARNIER

Cadre coordinateur des soins au Centre de santé les Gayeulles de la Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine

Magalie LOUVEL

Infirmière de suivi

Travaillez-vous avec les autres intervenants à domicile ?

Nous travaillons en collaboration avec les associations d'aide à domicile, le CCAS, les services privés tels que « seniors et compagnie ». C'est l'infirmière coordinatrice qui gère les relations avec les services d'aide à domicile.

Nous fournissons aux patients une liste des partenaires les plus proches. Dans les faits, ils disposent souvent déjà d'une aide à domicile.

Nous travaillons également avec la conseillère sociale en gérontologie du département, la PTA (Plateforme territoriale d'appui), la MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie), le CLIC (centre local d'information et de coordination) et les médecins traitants.

Nous travaillons pour que ces personnes aient le maximum d'aides possibles.

Fiche d'identité

Centre de santé les Gayeulles de la Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine

Le centre de santé dispose de :

- un CSI (centre de soins infirmiers) ;
- un SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) de 74 places, dont 70 places pour personnes de plus de 60 ans, et 4 places en handicap psychique ;
- entre 12 et 14 aides-soignants, une infirmière coordinatrice, et une infirmière de suivi.

Organisation des tournées :

- 9 tournées le matin, 4 le soir, 7 jours sur 7 ; tournées du matin sont de 7h30 à 12h30, et celles de l'après-midi de 17h à 20h30.
- au minimum 3 passages par semaine, au maximum 14, soit deux fois par jour.

Entretien réalisé le 22 avril 2021.

Si le SSIAD intervient c'est qu'il y a une dépendance, entre GIR 1 et 4, majoritairement GIR 2.

En tant que professionnels, quels sont vos besoins ?

Améliorer la communication entre les intervenants, et aussi aider à monter les dossiers APA (Allocation personnalisée autonomie) le plus vite possible, y compris dans les réévaluations.

Le SSIAD intervient sur la demande du médecin, de l'hôpital, etc. Mais il faut que les autres aides interviennent en parallèle.

Sur le terrain, les intervenants d'hygiène font souvent une machine à laver, dépannant. Dans les secteurs précaires, on est face à la misère sociale et on fait beaucoup plus de choses que prévu.

Nous avons un projet de SPASAD (service polyvalent d'aide et de soin à domicile) avec le SAAD (services d'aide et d'accompagnement à domicile) du CCAS de Rennes, pour être plus fluide.

Est-il toujours difficile de se retrouver dans le « qui fait quoi » ?

Les infirmières coordinatrices ont justement ce rôle. On fait le lien avec le médecin traitant, avec les familles, ou les tuteurs ou les curateurs. Nous avons le nom de toutes les personnes qui gravitent autour du patient.

Le plus gros problème reste la communication Ville/Hôpital : nous n'avons pas forcément les informations nécessaires pour faciliter le retour à domicile. Les dossiers APA ne sont pas forcément faits non plus. Nous ne sommes pas informés parfois du retour à domicile de patients après hospitalisation. Nous ne trouvons pas les ordonnances, il faut rappeler...

La Sécurité sociale a quasiment imposé il y a 10 ans un médecin référent. Pourrait-on faire de même dans votre domaine, avoir une personne référente ?

C'est l'infirmière coordinatrice qui a ce rôle. L'idée pourrait être d'avoir un médecin coordinateur pour faciliter le travail Ville/hôpital et Ville/ville.

Une autre problématique : les médecins font moins de visites à domicile, et les renouvellements de traitements sont durs à recevoir.

Nous avons des personnes qui vivent dans des logements insalubres, qui sont entrées au Centre de soins, « parce qu'il y avait de la lumière », auprès de qui il est souvent compliqué de faire les soins, et qu'il faut remettre dans le circuit. Actuellement, sur deux cas, nous avons eu 8 mois d'attente entre le premier soin et la remise en état du logement par les bailleurs sociaux.

Des situations de stress peuvent faire que l'état de la personne se détériore. Est-ce que l'intervention d'un sophrologue ou autre est possible ? À inventer ?

Nous n'en sommes pas encore du tout là sur le territoire. Nous en sommes actuellement avec des recrutements de soignants compliqués, 3 ETP sont vacants.

Si quelque chose est proposé, c'est à la charge des familles. Il n'y a pas de budget pour accompagner les personnes sur ce type d'action (psychologue, sophrologue). Nous avons fait le choix d'embaucher une ergothérapeute.

Depuis le Covid, beaucoup de personnes ont décompensé. Pour apporter du réconfort, nous avons un partenariat avec des étudiants infirmiers, qui sont venus pour sortir des patients en cette période compliquée.

Nous avons une équipe spécialisée Alzheimer, qui peut proposer 15 séances à domicile une fois par an maximum. Mais nous sommes limités sur ce qui peut être proposé à domicile. Dans les faits, ce sont les aides-soignants qui vont prendre le temps de rester avec la personne lorsque ça ne va pas.

Etes-vous en lien avec les acteurs du lien social (OPAR, centres sociaux...) ?

Nous avons peu de liens pour rompre l'isolement avec les structures extérieures, hormis avec les accueils de jour. Nous sommes depuis peu en lien avec l'expérimentation EHPAD Hors les murs également.

Et sur le recrutement, avez-vous des problèmes pour recruter des personnes qualifiées ? Des problèmes de fatigue des salariés ?

Sur le recrutement, la moyenne d'âge des aides-soignants est de 50 ans. Ce sont des métiers pas assez connus. Nous sommes en relation avec des organismes de formation, pour faciliter un maximum de stages et le recrutement. **Très clairement, chez les jeunes aides-soignants, l'autonomie à domicile fait peur.** Vu qu'on veut étendre vers de l'ambulatoire et du soin à domicile, il faudrait renverser la balance, inciter des jeunes à se former dans cette voie.

Nous ne pouvons pas proposer des types d'interventions pour rompre l'isolement.

Un autre frein au recrutement reste les salaires : sur les structures médico-sociales, ils sont plus faibles qu'à l'hôpital.

Nous tâchons de valoriser les compétences et savoirs faire des aides-soignants, pour pouvoir varier les tâches...

Dans les formations aides-soignants, il faudrait une spécialité gériatrique, ce serait déjà un « plus ».



L'aide-soignant est souvent reconnu uniquement sur la toilette, alors que c'est la personne qui connaît le mieux les personnes, et les familles. On pourrait élargir le périmètre d'intervention des aides-soignants, par exemple pour les petits pansements. Ça fait dix ans qu'on en parle, mais ça ne bouge pas beaucoup.

Dans les formations aides-soignants, il faudrait une spécialité gériatrique, ce serait déjà un « plus ».

Dans les difficultés de recrutement, des recrutements sont apparemment faits sans formation, notamment en réinsertion. Les métiers choisis par défaut... Avez-vous des critères d'embauche ?

Tous les recrutements sont sur diplôme, et depuis cette année, nous accompagnons des contrats d'apprentissage. Plutôt que de faire la formation complète en 10 mois, nous proposons une formation en alternance sur 18 mois.

Actuellement nous avons un alternant sur le SSIAD à Rennes, un à Saint Malo, un à la Noé (également gérés par la mutualité française).

C'est aussi l'aide aux aidants qu'il faudrait développer, en partenariat avec les EHPAD, pour faciliter par exemple un accueil en hébergement temporaire. On a deux cas avec des aidants qui se sont épuisés avant les patients, et qui ont fini hospitalisés.

Aujourd'hui, c'est la personne qui part à la recherche de structures d'aide aux aidants. En tant que SSIAD nous pouvons être relais, mais encore faut-il être informés.

En tant que professionnels, les autres professionnels de la construction et de l'aménagement intérieur vous sollicitent-ils pour adapter le logement en fonction de l'usage ?

Non, mais ce serait une bonne chose effectivement.

Services privés aux particuliers : l'activité « Silver économie & Santé » du Groupe La Poste

Fiche d'identité

Groupe La Poste

- Le groupe La Poste : 5 branches d'activités, plusieurs centaines de filiales.
 - des missions de service public ;
 - seule Poste dans le monde multiactivités.
- Les enjeux auxquels La Poste souhaite répondre au travers de ses activités Silver économie & Santé :
 - répondre aux attentes des territoires et de leurs habitants ;
 - accompagner le développement des territoires et des emplois ;
 - prévenir la perte d'autonomie ;
 - mieux coordonner le passage hôpital-ville-domicile ;
 - une poste performante, pérenne en territoire, avec de nouvelles missions d'intérêt général.

Les services opérationnels proposés par La Poste

- 1) Services de prévention :
 - détection de fragilités des personnes âgées ;
 - prévention de la perte d'autonomie des seniors ;
 - participation à des programmes de prévention primaires et secondaires.
- 2) Services à la personne et maintien de l'autonomie :
 - filiale de services à la personne et pour l'adaptation du logement ;
 - tablette Ardoiz pour la lutte contre la fracture numérique ;
 - « Veiller sur mes parents » : visite de lien social s'adressant aux personnes âgées, fragiles ou en perte d'autonomie ;
 - livraison par le facteur, de repas, médicaments, etc. à domicile.
- 3) Accompagner les seniors :
 - prise en charge de malades chroniques et de patients en sortie d'hospitalisation ;
 - prestataire de santé à domicile ;
 - spécialiste de la prise en charge et du suivi des patients en urologie et stomathérapie ;
 - suivi médical et accompagnement du patient ;
 - télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque et de pathologies chroniques.

Entretien réalisé le 16 février 2021.

Témoignage

Olivier BACCIALONE

*Délégué au Développement Régional -
Délégation Régionale du Groupe La Poste en
Bretagne*

Pourquoi le Groupe La Poste développe son offre Séniors ?

Sur le secteur « séniors », nous souhaitons nous positionner comme Tiers de confiance. Nous avons en complément tout un secteur qui travaille sur la santé, et avons une stratégie d'opérateur et d'intégrateur de services de la vie quotidienne pour le bien vieillir et la santé des Français.

Pour pouvoir définir notre prochain projet stratégique, nous avons lancé une consultation de plusieurs centaines de milliers de personnes parties-prenantes. Que doit faire La Poste pour répondre aux besoins de la population en 2030 ? La réponse a été la suivante : être un opérateur de la vie quotidienne des personnes sur :

- la transition démographique et sanitaire ;
- la transition écologique ;
- la transition dans les territoires (adressage, fibre, géo intelligence des territoires...) ;
- la transition numérique.

Il y a des besoins de santé et de présence dans les territoires. **La Poste peut être l'opérateur de proximité qui répond aux enjeux de vieillissement de la population.** Nous ne souhaitons pas avoir une place hégémonique mais travailler avec des partenaires, être complémentaires.



En Bretagne, nous nous sommes lancés dans la réalisation de résidence seniors et la première sera à Brest, elle est en cours de construction.

La Poste est cours de redéfinition de ses missions de service public.

Quelles formations pour les postiers ?

Ils sont formés via les sociétés que la poste a rachetées, et/ou selon le niveau de service demandé aux facteurs.

Les missions et formations sont très codifiées à La Poste, les facteurs appliquent des protocoles définis et validés par des instances agréées. Par exemple les questionnaires que les facteurs utilisent lors de visites à domicile sont des questionnaires contrôlés et vérifiés afin qu'ils répondent aux exigences de la CNIL...

Soit les missions des facteurs sont celles confiées habituellement à La Poste, par exemple le portage d'objets (livres, repas, etc.) - dans ce cas, une formation simple de processus est alors dispensée aux équipes - , soit elles sont plus complexes et demande une formation d'expertise spécifique. Alors une équipe de postiers est alors spécifiquement formée afin de devenir des postiers experts. Par exemple sur les outils numériques (tablettes...), ou encore sur les remises à niveau pour la conduite des seniors...

Comment négociez-vous vos partenariats avec les acteurs déjà présents ?

Dans la stratégie de La Poste, **nous pensons qu'il y a de la place pour tout le monde, car le chantier et les besoins sont immenses**, le vieillissement de la population est une tendance lourde et durable.

Nous pouvons travailler avec l'UNA, l'ADMR ou encore des équipes des CCAS, etc., en complémentarité sur les territoires, là où elles ne vont pas. Il nous faut regarder comment on peut mieux faire ensemble, pour le bien de l'ensemble de la population. Nous souhaitons co-construire des projets pérennes rentables qui puissent durer dans le temps, avec un modèle économique acceptable pour les bénéficiaires mais qui puissent permettre à tous de couvrir les charges.

Par rapport à l'offre de service présentée, avez-vous un fichier de personnes vulnérables ?

Il n'y a pas de fichiers de personnes vulnérables. Nous travaillons pour le compte de tiers, des CCAS, des CIAS, des départements, etc. Nous détectons des situations de fragilité à la demande de ces entités.

Nous leur envoyons des informations afin que les services spécialisés des départements puissent agir. Si je prends un exemple simple, nous agissons en période de grande chaleur à la demande de collectivités, pour que les personnes âgées puissent être sensibilisées au fait qu'il faut boire, nous pouvons aussi leur apporter en tout point du territoire une bouteille d'eau ou un repas, etc.

Développez-vous vos activités dans un but lucratif ou non ?

La Poste est une entreprise sous forme de statut SA, c'est une entreprise à capitaux 100 % public avec deux actionnaires, La Caisse des Dépôts et l'Etat. Nous reversons des dividendes à nos deux actionnaires. D'autre part La Poste a des charges de structures comme tout à chacun. La Poste n'est pas une association, ni une administration. La Poste est donc une entreprise, et

désormais c'est une entreprise à Missions, (nouveau statut) pour laquelle l'Etat a confié 4 missions de service public, les missions de service public sont en train d'être rediscutées par les Assemblées et l'Etat.

Les travailleurs sociaux protègent de fait la confidentialité des personnes qu'ils accompagnent. Arriveront-ils à travailler avec vos salariés ?

Nous faisons très attention à nos protocoles et process vis-à-vis du client. La Poste fait le choix de placer le client, qu'il soit particulier, entreprise, ou collectivité au coeur de son modèle stratégique. Les indicateurs de pilotage du Groupe, les compétences-clés, la culture managériale et l'organisation sont tous alignés avec cet objectif de satisfaction du client. La Poste entend également innover pour rester l'intermédiaire privilégié du client final et développer des services personnalisés qui répondent aux usages émergents.

Les salariés de La Poste sont tous assermentés, selon le Décret n°93-1229 du 10 novembre 1993 relatif au serment professionnel prêté par les personnels de La Poste. Nous avons par ailleurs un gros travail préparatoire avec les partenaires. Il nous faut assurer proximité et confiance... Le Plan stratégique de La Poste définit désormais son rôle dans l'ambition de devenir la première plateforme européenne du lien et des échanges, humaine et digitale, verte et citoyenne, au service de ses clients dans leurs projets et de la société tout entière dans ses transformations.

Nous pensons qu'il y a de la place pour tout le monde, car le chantier et les besoins sont immenses.

Regards des personnes concernées et de leurs familles

Témoignage

Joëlle LE GALL

Présidente de l'association Bien vieillir ensemble 35 (BVE 35)

Fiche d'identité

Association Bien vieillir ensemble

- Première association « Bien vieillir ensemble » créée dans le Finistère en Mars 2003 pour faire suite aux problématiques constatées dans des USLD (Unités de Soin Longue Durée) par des familles concernées.
- L'objectif premier est de défendre les personnes âgées. Les priorités reposent sur l'écoute, le dialogue et la concertation avec les personnes âgées, les familles, les proches, les professionnels, les pouvoirs publics et les élus.
- Création d'une fédération nationale en 2004, la FNAPAEF (Fédération Nationale des Associations et Amis de Personnes Agées Et de leurs Familles), pour pouvoir faire pression sur les instances nationales pour disposer de plus de moyens financiers permettant un accompagnement à la hauteur des réels besoins des familles.
- Joëlle Le Gall a présidé la FNAPAEF (Fédération Nationale des Associations et Amis de Personnes Agées Et de leurs Familles) de 2004 à 2014. Elle préside BVE 35 et la fédération Bretagne BVE-BZH (29, 56, 35) depuis 2016.

Contact

Joëlle LE GALL
legall.joelle@wanadoo.fr
Tél. : 06.61.46.02.43

Entretien réalisé le 19 mars 2021.

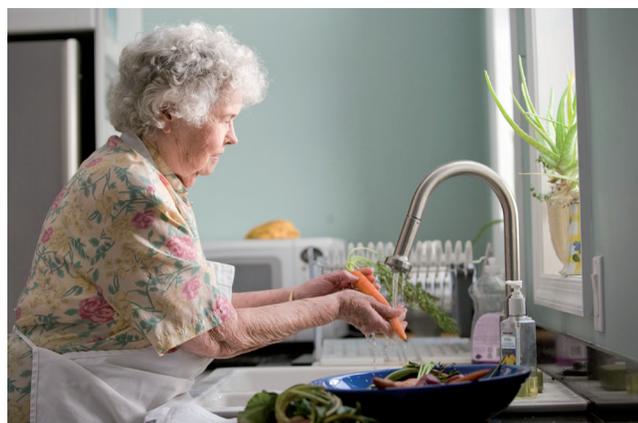
Quel est votre retour d'expérience sur le « chez soi » des aînés ?

Tout d'abord le « chez soi » pour un citoyen est le lieu qu'il a choisi pour vivre. Or nous savons que majoritairement les personnes âgées souhaitent rester vivre à leur domicile, et malheureusement le système actuel ne permet pas de respecter ce choix. Les raisons reposent majoritairement sur des moyens financiers insuffisants, un manque de personnels formés à l'accompagnement et au maintien de l'autonomie restante. La conséquence, **des aidants familiaux en burn-out, des logements mal adaptés et des propositions insuffisantes entre le tout EHPAD et le tout domicile**. Même si de gros efforts sont faits dans ce domaine, cela reste largement insuffisant et la démographie prouve qu'il faut aller très vite car d'ici 2040 la population âgée ne cessera d'augmenter.

Nous avons fait plusieurs micros-trottoirs, et nous avons entendu maintes fois « *nous ne voulons plus finir notre vie dans un EHPAD* ». Se pose donc la question essentielle : favoriser au maximum l'accompagnement au domicile pour permettre à la personne d'y vivre au mieux, avec un accompagnement professionnel suffisant et de qualité. Mais on ne pourra éviter pour certains d'entre eux d'être dans l'obligation de rejoindre un établissement équipé de plateaux techniques et de professionnels de soins, proche d'un système hospitalier, lorsque le domicile aura atteint ses limites au plan technique.

En parallèle, il y a urgence à élargir l'ensemble des dispositifs architecturaux nécessaires à l'accompagnement du vieillissement.

Aujourd'hui, quand on est à l'âge de la retraite, et c'est un changement total, il faut réfléchir à comment adapter au mieux son environnement, son habitat pour que la vie soit la plus confortable possible. L'habitat est un point crucial. L'adapter très tôt pour ne pas être obligé de le quitter en urgence est une priorité. C'est pourquoi l'offre doit être élargie et



Crédit photo : CDC sur Unsplash

proposer des domiciles qui soient à la portée de tous. Nous voyons de plus en plus, en Ille-et-Vilaine se créer les maisons Helena (voir p. 35) qui diffèrent des logements foyers. Vous y trouvez un service qui est là « au cas où » tout en conservant toutes les aides que vous aviez à votre domicile, vous décidez des intervenants extérieurs que vous souhaitez. Le loyer est abordable. Il y a juste 50€ mensuels supplémentaires à payer pour financer l'animateur.

Il faut aussi réserver des logements adaptés en rez-de-chaussée avec petit jardin, pour les personnes âgées dans les collectifs. C'est vrai également pour les réhabilitations d'immeubles. Ça permet de mutualiser les aides professionnelles sur un même lieu mais aussi de recréer l'intergénérationnel dans l'immeuble.

Concernant les maladies cognitives, il faut aussi améliorer les dispositifs pour aider les parents aidants et permettre à l'aidé de vivre au mieux son handicap.

Nous avons tous un rôle à jouer, en allant à la recherche de ce que veulent vraiment les personnes âgées. Il faut faire des rencontres autour d'un café, discuter avec les citoyens et recueillir leurs attentes.

Comment avancer sur ces problématiques liées à l'habitat à l'échelle départementale, intercommunale ou communale ?

Les élus et services du conseil départemental sont soumis à l'enveloppe que leur attribue l'État concernant l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'APA a été créé en juillet 2001, chacun supportait alors 50 % du financement. Aujourd'hui, par désengagement successif de l'Etat, les départements assument en moyenne 72 % de ce financement, ce qui les met en grande difficulté notamment pour le financement de l'APA. Concernant les financements décidés annuellement par la loi de financement de la sécurité Sociale (LFSS), les enveloppes attribuées aux Agences Régionales de Santé restent très insuffisantes et ne permettent toujours pas de rattraper le retard accumulé depuis des décennies.

Bien sûr, un travail énorme est à faire à l'échelle locale, il faut aussi que les élus départementaux et régionaux agitent le drapeau au niveau de l'État. Ils sont confrontés en permanence au vieillissement de la population et aux besoins grandissants pour y faire face.

Nous considérons qu'un citoyen en situation de handicap et de perte d'autonomie reste un citoyen à part entière jusqu'à sa mort. Il est alors logique de réclamer une allocation unique construite sur

Une barrière de l'âge fixée à 60 ans oppose deux populations : les moins de 60 ans appelés personnes handicapées et les plus de 60 ans appelés personnes âgées dépendantes...

un financement universel, répondant à ses réels besoins et ce, quel que soit son âge et d'ouvrir les MDPH pour tous.

Et j'en arrive au 5^{ème} risque. Vieillir n'est pas une maladie. Par contre quand on a une pathologie, un accident... un plan d'aide doit être mis en place pour maintenir au mieux l'autonomie restante et faciliter la vie au quotidien pour tout citoyen, indépendamment de sa couleur de peau, de son lieu de vie, de ses origines et de

son âge.

Une barrière de l'âge fixée à 60 ans oppose deux populations : les moins de 60 ans appelés personnes handicapées et les plus de 60 ans appelés personnes âgées dépendantes. Les financements attribués pour compenser la perte d'autonomie sont très différents : d'un côté la Prestation spécifique dépendance (PCH), de l'autre l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Les montants sont jusqu'à 4 fois moins élevés lorsque la maladie ou le handicap est déclaré après 60 ans, pour une situation équivalente. Il est impératif de supprimer cette barrière de l'âge qui est discriminante pour toute une partie de la population.

Le 5^{ème} risque est acté dans la loi vieillissement depuis mai 2020. Mais peu de citoyens savent de quoi il s'agit, ce qu'est la barrière de l'âge, et pourtant c'est le nerf de la guerre.

Une impasse, au-delà des financements, c'est la question des ressources humaines, des métiers.

C'est effectivement un point essentiel : la formation des personnels, les salaires, les conditions de travail, la création d'emplois nouveaux...

Le salaire des personnes qui interviennent à domicile est honteux. Ce sont des vrais métiers qui nécessitent des formations. Actuellement, les personnes qui bénéficient des services à domicile ont déjà du mal à financer les aides même avec l'APA, surtout pour ceux qui sont en lourde perte d'autonomie. Si le salaire des professionnels augmente, et nous ne pouvons qu'y être favorables, on en revient toujours à la même question : qui finance ?

Il faut se décider à former beaucoup plus de professionnels : médecins, gérontologues, aides-soignantes, infirmières...etc. Revaloriser les métiers de l'accompagnement c'est aussi redonner une dynamique à des métiers émergents. C'est aussi donner du souffle à l'économie du pays.

Il y a aussi un choc des cultures (génération, religion, approche de la personne, etc.). L'image, la reconnaissance sont à reconstruire, et passent aussi par la reconnaissance en termes de « gestes et métiers ». Il semble y avoir un gros a priori négatif à faire évoluer.

Ce que j'entends malheureusement encore aujourd'hui, « elles font ça car elles n'ont rien pu faire

d'autre ». Mais dans de nombreuses familles il y a un vrai lien de confiance...

J'ai également des retours de sentiments de perte d'intimité, « ma maison ne m'appartient plus ». Souvent ça passe aussi par une formation appropriée, ne pas faire à la place de l'autre mais avec l'autre pour lui laisser sa légitimité et sa raison d'être. C'est aussi une question de formation.

Sur les aidants, la loi « aidants » de 2016 permettait de développer un répit pour les aidants (voir encadré). Mais cela ne semble pas très appliqué.

En avril 2017, un baromètre réalisé par OpinionWay pour la mutuelle Carac intitulé « Argent et entraide familiale » précisait (selon la présidente de l'Association française des aidants AFA), qu'il y a en France 8,3 millions d'aidants, dont la moitié sont âgés de 60 ans et plus.

Dans la moitié des cas, les aidants s'occupent de leurs parents ou beaux-parents et dans 10 % des cas de leur conjoint(e). 63 % des personnes aidées vivent encore à leur domicile. Sur ces 63 %, la moitié a adapté son logement. 10 % vivent en établissement spécialisé (EHPAD). 26 % des Français aident un

proche tous les jours. **En moyenne, un aidant (tout âge confondu) s'occupe d'un proche 16 heures par semaine en lui apportant une aide quotidienne.**

- Un tiers des aidants sont seuls pour accompagner leur proche. Plus de 7 aidants sur 10 n'ont pas de soutien venant d'un intervenant professionnel dont 27 % par manque de moyens financiers. 33 % des aidants sont seuls à s'occuper de leur proche. 4,4 ans : c'est la moyenne d'années durant lesquelles un proche est aidant.
- 68 % ne sont pas satisfaits de l'information mise à leur disposition et 79 % auraient aimé profiter d'au moins un accompagnement.
- Selon L'AFA, la personne qui aide un proche gravement malade, en perte d'autonomie, voire en fin de vie s'investit sur une période qui peut être de moyenne à courte durée, évaluée à quelques années. 1/3 de ces aidants ont plus de 60 ans, et la moitié d'entre eux entre 50 et 74 ans.

Vous me permettrez de laisser les aidants familiaux seuls juges de l'application des textes, ce serait intéressant qu'ils puissent aujourd'hui donner leur avis.

La Loi d'adaptation au vieillissement du 1^{er} janvier 2016

Elle aborde pour la première fois le statut de l'aidant familial.

Cette loi est portée par Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Laurence Rossignol, secrétaire d'état chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie.

- La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.
- Elle reconsidère l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile, avec des plafonds nationaux des plans d'aide seront augmentés.
- Elle reconnaît tout d'abord l'action du proche aidant en lui donnant une définition et lui reconnaissant des droits.
- Afin de soutenir les proches aidants, la loi instaure un droit au répit, intégré à l'APA.
- En cas d'hospitalisation d'un proche aidant qui ne peut être remplacé et dont la présence ou l'aide

est indispensable à la vie à domicile, une aide ponctuelle pourra être accordée. Son montant pourra atteindre jusqu'à 992 euros au-delà des plafonds de l'APA.

- La loi donne un nouveau souffle aux logements foyers renommés « résidences autonomie » et renforce leur rôle dans l'offre d'habitat intermédiaire entre le domicile et l'institution pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes. S'y ajoutent un renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en EHPAD ainsi qu'une réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées.

Ces mesures seront financées en rythme de croisière par l'affectation à la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) d'une partie de la recette de la CASA (Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie), soit environ 700 millions d'euros par an. La CASA est un prélèvement social de 0,3 % sur les prestations retraites et les pensions d'invalidité, instauré par la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013.

Témoignages de personnes concernées

4 adhérents de l'OPAR témoignent de leurs parcours résidentiels (mai 2021).

Merci à l'OPAR (Observatoire et Pôle d'Animation des Retraités Rennais) pour la mise en lien.

Nicole

75 ans, réside dans un appartement privé à Rennes

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Je suis une rennaise arrivée relativement récemment, pour me rapprocher de mon fils. 400 km, cela fait un petit peu loin.

Comment avez-vous choisi votre lieu de résidence actuel ?

Je suis en appartement. Je suis passée d'une maison de 120 m² avec 5000 m² de jardin, à un appartement. J'habitais à la campagne, avec tous les problèmes que cela pose. J'ai eu un gros problème de santé juste avant de déménager. J'ai généré beaucoup d'inquiétudes à ma famille.

Il faut être raisonnable et ne pas faire ces choix trop tard. 70 ans, 75 ans c'est peut-être un âge limite.

Qu'est-ce que cela a changé dans votre vie ? en plus / en moins ?

Bien que m'étant préparée psychologiquement, pendant pratiquement 6 mois à Rennes, j'ai cherché des visages de mon ancien village. Il faut se recréer des repères. Ce n'est pas évident du tout, même si on est aidés. C'est notre structure mentale qui a du mal à s'y faire, on est moins malléables.

10 ans plus tard, je n'aurais pas pu faire ce que j'ai fait. J'ai dû aller vers, faire sa place. Tout d'un coup, à 70 ans, on est la nouvelle. L'accueil, c'est de la faute à personne, mais ce n'est pas évident. Je ne cherche pas à me faire des amitiés profondes, de 10-15 ans, comme dans mon ancienne région, mais de faire les liens.

J'ai trouvé à Rennes un dynamisme dont j'avais besoin pour pouvoir rebondir. A l'OPAR, au Bistrot mémoire, à Carrefour 18, presque par hasard.

Je n'ai plus de voiture, je peux prendre les transports en commun. J'ai pris la décision de ne plus conduire, parce que je n'aimais pas ça, et que, quand on vieillit, on n'a plus les mêmes réflexes.

Il y a toujours quelque chose qui se passe en ville. Je n'aurai pas trouvé toutes ces associations à la campagne...

Pourquoi conseillerez-vous à vos amis de choisir le même type de résidence que vous ?

J'avais démarché plusieurs résidences Séniors, mais je ne vois pas la vie comme ça, d'être entre soi. Je ne peux pas. J'ai besoin de ce brassage de générations. Je pense que ce sont des « plus » qui nous sont offerts à nous les séniors, et que nous offrons aux autres. C'est enrichissant de vivre avec des personnes d'horizons et d'âges différents. Ce dont je souffre d'autant plus aujourd'hui, c'est la fracture de la société qui s'empire. On nous oppose entre jeunes et vieux en ce moment. On dit que les jeunes ne peuvent pas profiter parce que les vieux sont plus fragiles face à la maladie [de la Covid], etc. C'est dramatique...

Pourtant **nous apportons aux générations d'après notre bienveillance, notre regard, notre vécu**, on leur apporte les plus, que les parents, qui sont dans l'éducatif, ne peuvent apporter.

Etre entre soit, c'est non. C'est le problème des EHPAD : c'est du parking. Ça coûte très cher, et ça n'apporte pas à la personne âgée ce dont elle a besoin.

Je conseillerais de venir en ville, si à la campagne la personne est complètement isolée. Quand les personnes arrivent à la retraite et viennent vivre à la campagne, il faut s'assurer qu'il y a les services pour pouvoir y vieillir.

Il faut savoir qu'on vieillit, qu'on ne peut plus faire certaines choses, que nous n'avons plus les mêmes capacités, qu'on en a d'autres bien sûr. On gagne de l'expérience, du recul par rapport à certaines choses. C'est difficile mais c'est comme ça.

Votre résidence propose-t-elle des activités, animation, temps conviviaux, projets ?

Non, c'est une résidence privative. Pour le moment, je prends quelqu'un pour faire les vitres. Lorsqu'au niveau des transports, je ne me sentais pas très bien, j'appelai l' « âge d'or » [société de services à domicile] pour me déplacer.

Je me suis renseignée, je sais que je peux installer des choses pour la sécurité, les chutes, etc.

Comment arrivez-vous à financer le coût de prise en charge (épargne, aide de la famille, aides sociales...) ?

Je suis en location. Je ne veux pas que mon fils ait à payer quoi que ce soit. J'ai pris une assurance au cas où j'ai à payer des frais pour un établissement. Je ne veux pas être à charge.

Avez-vous des messages à passer aux élus locaux, CCAS, mairies, conseil départemental, acteurs mandatés ?

On parle beaucoup du vieillissement, mais on ne nous demande pas directement notre avis. Et on n'ose pas forcément prendre la parole.

De temps en temps, j'aimerais que l'on nous écoute un peu plus ; ça ne s'adresse pas à la ville de Rennes, car j'ai l'impression que la ville de Rennes nous écoute quand même. Au niveau départemental, très honnêtement je n'ai pas trouvé. J'ai par contre trouvé tout cela dans les associations. L'OPAR, par exemple, assure très bien ce lien, même en ce moment.

Je ne sais pas comment remercier toutes ces personnes qui se donnent tout ce mal.

Marie-Louise

en appartement à Rennes

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Nous habitons à Bourg l'évêque, en face des Horizons.

Nous sommes à Rennes depuis 2010 dans un appartement.

Comment avez-vous choisi votre lieu de résidence actuel ?

Quand nous avons décidé de venir à Rennes, nous avons fait des recherches par quartier, et nous faisons les visites le jour du marché, pour voir l'ambiance du quartier.

Nous avons acheté à Rennes, après avoir habité Paimpol. Nous étions dans une maison à étage. Nous avons déménagé pour des problèmes de santé. Ils fermaient petit à petit [à Paimpol] des services de santé... Nous nous sommes dit qu'il fallait le faire pas trop tard.

Nous avons fait attention à choisir un appartement sans marche à monter, avec un ascenseur. C'est une grande copropriété, de plus de 200 logements bien conçus par l'architecte. Il y a encore une baignoire. C'est quelque chose qu'il va falloir qu'on envisage de changer.

Nous avons une aide à domicile. J'ai commencé suite à une opération à la main, puis j'ai gardé la même personne.

Je ne voulais pas être à plus de 5 mn d'une pharmacie.

Nous avons le bus C2 au pied de l'immeuble. Mon mari conduit facilement.

On ne doit pas attendre d'être dépendant pour faire un choix, pour vivre le plus longtemps possible dans son domicile.

On a vu mes beaux-parents vieillir à la maison, avec mon beau-père coincé 4 ans à l'étage sans pouvoir profiter de son jardin. C'est ça aussi qui nous a marqué.

Qu'est-ce que cela a changé dans votre vie ? en plus / en moins ?

Quand on est arrivés à Rennes, la mairie donnait un petit livret. On a été voir différentes associations, et c'est à l'OPAR que l'on a trouvé notre bonheur. Nous sommes bénévoles mon mari et moi. Mon mari à l'atelier informatique, et moi pour la gym.

Au Clic, je participe à l'atelier de lecture également.

Si vous avez déménagé, comment ont évolué vos relations avec vos amis / voisins / connaissances ? Et avec votre famille ?

Nos enfants sont à Paris et dans l'Est.

On travaillait en région parisienne, donc on a des amis dispersés dans toute la France.

Nous avons de la chance, nous sommes dans une cage d'escalier avec des voisins du même âge, où on s'entraide. Avec le Covid, il fallait connaître des voisins. Nous avons recréé du lien.

Il y en a qui sont là depuis le début du bâtiment.

La majorité des séniors, n'ont pas de famille à côté. A l'OPAR, beaucoup de femmes veuves se retrouvent isolée.

Pourquoi conseillerez-vous à vos amis de choisir le même type de résidence que vous ?

Nous préférons maintenant être en ville, mais chacun fait son choix. D'autres amis ont fait le même choix que nous.

Nous avons regretté un peu notre choix cet été et pendant le confinement. Mon mari, c'est M. bricolage de l'immeuble donc il ne s'ennuie quand même pas.

Votre résidence propose-t-elle des activités, animation, temps conviviaux, projets ? Si oui, y participez-vous ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

Les gens de l'immeuble sont très raisonnables, tout le monde porte le masque. Mais c'est vrai qu'avant on faisait des fêtes. C'est très important la convivialité, et on a hâte que ça reprenne.

Comment arrivez-vous à financer le coût de prise en charge (épargne, aide de la famille, aides sociales...) ?

On bénéficie des crédits d'impôt, déduction de 50%.

Avez-vous des messages à passer aux élus locaux, CCAS, mairies, conseil départemental, acteurs mandatés ?

Qu'ils continuent à aider les associations, qui permettent la convivialité, c'est très important.

Mireille

73 ans , en résidence séniors à Cesson
Sévigné

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Je suis en retraite depuis 20 ans maintenant. Arrivée au moment de la retraite je ne me voyais pas ne rien faire.

Je suis revenue en Bretagne en 2007, pour rejoindre une de mes filles handicapée en foyer sur Rennes, mes autres enfants étant en Bretagne.

Je me suis inscrite à la VMEH (Visite des Malades dans les établissements hospitaliers). De 2012 à 2019, j'ai fait des visites auprès d'une dame touchée par la maladie de Parkinson. Nous avons eu des formations. Malgré tout, nous avons réussi à rentrer en relation. En dehors de la VMEH, j'ai fait du soutien scolaire, je suis bénévole de l'association des paralysés de France, et maintenant au niveau de l'OPAR.

Comment avez-vous choisi votre lieu de résidence actuel ?

Je suis venue sur Rennes pour voir plus souvent ma fille handicapée, que je ne pouvais plus accueillir à la maison.

Les années passant, le contexte actuel, le confinement, tout ça c'est terminé. J'avais vu dans le journal au printemps qu'une résidence séniors était en projet sur Cesson, j'ai pris contact en août, et voilà.

Qu'est-ce que cela a changé dans votre vie ? en plus / en moins ?

Je suis arrivée à 72 ans, et j'étais la plus jeune. La moyenne d'âge est de 80 ans 85 ans. Au début je n'ai pas fait attention. Mais au fur et à mesure, on s'aperçoit que l'on n'a pas forcément les mêmes sujets de discussion.

Le personnel est à nos petits soins, l'appartement agréable, c'est vraiment super.

L'extérieur est impeccable, je fais de la marche nordique, du vélo. Mais nous ne sommes pas beaucoup à le faire.

L'appartement est en plus adapté et ma fille peut venir chez moi sans problème.

Quand on se dit résidence séniors, on pense séniors en bonne santé. Mais dans les faits, dans les EHPAD il n'y a plus de place et c'est très cher. Des personnes qui étaient en EHPAD se retrouvent là...

Juste en face de la résidence, il y a une maison

médicale. On a tout à notre portée. Les commerces sont un peu éloignés, mais c'est à notre portée. On peut autrement donner une liste à la direction et se faire livrer.

L'appartement est meublé. Les personnes peuvent amener quelques meubles, mais tout est compris.

Pourquoi conseilleriez-vous à vos amis de choisir le même type de résidence que vous ?

Pour les personnes qui hésitent, qu'elles viennent voir, et qu'elles fassent fi de l'âge...

Il y a possibilité de venir une semaine ou deux pour tester.

J'en ai parlé de ma démarche à mes précédents voisins. Peut-être qu'ils auront été inspirés ?

Votre résidence propose-t-elle des activités, animation, temps conviviaux, projets ? Si oui, y participez-vous ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

Il y a beaucoup d'activités manuelles, etc. Jusqu'à maintenant, ce ne sont que des résidents.

Un prof d'histoire géographie à la retraite a le projet de faire une bibliothèque, et une cinémathèque. On a ainsi l'occasion de découvrir des livres que l'on n'aurait pas lus autrement. Avant

chaque séance de cinéma, on nous présente l'histoire du film, le contexte dans lequel cela a été fait. C'est très intéressant.

Ce serait intéressant de faire venir des enfants.

Comment arrivez-vous à financer le coût de prise en charge (épargne, aide de la famille, aides sociales...)?

Je n'ai pas demandé d'aides car ma retraite est suffisante. Le tarif pour un T2 de 36m2 pour un loyer de 967 euros charges comprises (eau, électricité, téléphone fixe, télé alarme.) Il n'y a pas tellement de différence avec le privé classique.

Les activités sont gratuites. En ce moment, pour les activités comme yoga, séances sportives, c'est en ligne donc il faut payer.

Avez-vous des messages à passer aux élus locaux, CCAS, mairies, conseil départemental, acteurs mandatés ?

Il faudrait que les élus informent leurs populations qu'il existe ce genre de résidence, et les encourager à venir visiter.

Ce serait bien que des gens de l'extérieur viennent dans les résidences séniors, parce que parfois on peut se sentir un peu entre vieux. Pousser à de la mixité dans les résidences.

Ce serait bien que des gens de l'extérieur viennent dans les résidences séniors, parce que parfois on peut se sentir un peu entre vieux.

Avez-vous d'autres messages à passer ou remarques ?

Comme dirait Voltaire, « j'ai décidé d'être heureux car c'est bon pour la santé ». Il faut voir le positif, il y a toujours des personnes qui trouveront à redire ...

Christiane

en résidence senior privée à Rennes

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

J'ai quitté ma maison pour intégrer une résidence seniors. J'habitais près du mail. Ma résidence est rue du Louis d'Or. Je suis un peu dans le même quartier.

Comment avez-vous choisi votre lieu de résidence actuel ?

J'habitais dans une maison trop grande pour moi. Il y avait un escalier, presque tout était à l'étage. C'était dangereux pour moi. **J'ai décidé de vendre ma maison et de me retirer dans un appartement de 47 m².**

Je peux l'aménager à mon goût. On nous demande de prendre 18 repas par mois dans la résidence, pour pouvoir salarier un cuisinier. Je choisis 48 h à l'avance. Si le repas ne me plaît pas, je mange chez moi. Je fais mes courses.

L'après-midi, il y a des activités à thème. Des ateliers mémoires. Je fais de la gym une fois par semaine.

Et quand il n'y a pas d'activité, je descends à 16h pour faire des jeux avec d'autres.

Je suis libre tout en étant surveillée. S'il y a la moindre chose, quelqu'un intervient.

Je suis locataire. Je n'ai pas voulu acheter à mon âge.

Si vous avez déménagé, comment ont évolué vos relations avec vos amis / voisins / connaissances ? Et avec votre famille ?

J'ai un fils sur Rennes, une fille dans une autre région.

J'ai gardé des liens, vu que je suis dans le même quartier. Je vais dans les mêmes maisons de quartier.

J'ai gardé des amis. On s'appelle. Certains ne viennent pas me voir à cause de la crise sanitaire.

Je faisais du vitrail à l'OPAR, et le dimanche j'allais manger une fois par mois à l'OPAR. IL y avait une après-midi avec du théâtre, des animations. J'y retournerai avec plaisir dès que la crise sanitaire sera passée.

Pourquoi conseillerez-vous à vos amis de choisir le même type de résidence que vous ?

Mes enfants m'ont dit qu'ils étaient rassurés que je sois là. C'est moi qui ai choisi.

D'autres résidents m'ont dit « on m'a mis là ». Pour beaucoup ce n'est pas choisi. Beaucoup viennent de l'extérieur pour se rapprocher de la famille. Ils sont plus dépaysés, c'est sûr.

Pour moi c'est très bien, on est libres.

Votre résidence propose-t-elle des activités, animation, temps conviviaux, projets ? Si oui, y participez-vous ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

J'allais avant faire des activités à l'extérieur, mais ce n'est plus possible actuellement. Avant, des sorties étaient organisées, des visites.

Certaines activités sont plus ou moins suivies.

Par exemple cette semaine, lundi théâtre, mardi activité bricolage, vendredi mandala, mardi 11 un film, vendredi 14, on chante, ça c'est très suivi, comme l'atelier bricolage. Le 19 on a dictée, le 21 mandala, le 27 atelier mémoire, et le 28 loto mensuel, qui est assez suivi.

Comment arrivez-vous à financer le coût de prise en charge (épargne, aide de la famille, aides sociales...) ?

Il y a du personnel 24h sur 24h. Il faut les rémunérer. C'est proportionnel à la surface que nous habitons. Pour moi c'est 430€ en plus du loyer, et des repas à 13€ chacun. Il y a un coût, c'est sûr. Mes ressources sont suffisantes pour y subvenir.

L'aide à domicile n'est pas comprise. Pour ma part, je prends une femme de ménage une fois par mois, pour faire le « gros » du ménage.

Il y a une infirmière qui passe tous les jours, et si on a besoin, elle passe.

Il y a bien des personnes qui ne peuvent pas accéder à ce genre de maison.

Moi j'ai une retraite de reconversion de mon mari, plus les 15 ans où j'ai travaillé, et le coût de revente de la maison dont j'ai gardé une partie. Le reste est allé aux enfants.

Je ne veux pas demander à mes enfants.

Avez-vous des messages à passer aux élus locaux, CCAS, mairies, conseil départemental, acteurs mandatés ?

Est-ce qu'on pourrait avoir une allocation spéciale pour le montant des loyers ?

Verbatims de résidents d'EHPAD

Recueillis par questionnaires

Merci aux résidents volontaires et aux équipes de l'EHPAD des Jardins du Castel à Chateaugiron et EHPAD Saint-Cyr à Rennes.

Comment avez-vous choisi d'entrer dans votre résidence en EHPAD ?

« Je me suis cassée le col du fémur le jour de mes 90 ans, après l'hospitalisation, je suis venue à St Cyr. »

« Pour rapprochement familial, devant la difficulté à rester seule chez moi et être assurée d'avoir la visite de mes enfants et petits enfants. »

« Je n'ai pas eu d'autre choix. Je chutais régulièrement à mon domicile. Je suis entrée suite à une hospitalisation sur les conseils du médecin qui m'a dit que le retour n'était plus possible. »

« J'étais à domicile et j'avais de plus en plus peur de chuter. Je ne connaissais plus personne dans ma rue, donc si j'avais chuté qui serait venu m'aider ? J'ai donc décidé de rentrer. »

Qu'est-ce que cela a changé dans votre vie ? en plus / en moins ?

« Je considère que je suis très bien ici. »

« J'ai le sentiment d'être rentrée trop jeune. »

« L'entrée a complètement bouleversé ma vie. Je vivais seule, je gérais tout toute seule. L'entrée en collectivité a été une catastrophe intérieure. Je suis face à un impératif. »

Pourquoi conseillerez-vous à vos amis de rentrer en EHPAD ?

« Oui pour éviter la vie dans une solitude mortifère, Oui pour garder une vie sociale selon les goûts et capacités, Oui pour rencontrer les sollicitations de groupes divers, grâce aux animations. »

« En tant qu'établissement il n'y a rien à dire. Être en EHPAD c'est bien pour les personnes qui sont sûres de voir de la famille. »

Comment ont évolué vos relations avec vos amis / voisins / connaissances depuis que vous résidez en EHPAD ? Et avec votre famille ?

« Je suis restée en bon contact. C'est facile pour les personnes de venir me voir. Ma fille vient souvent. »

« De mes voisins ou mes amis je n'ai plus aucune visite. Une ou deux au début mais c'est tout. Seuls mon mari et mes fils viennent me voir. »

Comment arrivez-vous à financer le coût de prise en charge (épargne, aide de la famille, aides sociales...) ?

« Je puise dans mes réserves personnelles. »

« Ma retraite et la pension de réversion de mon mari. »

« Ma retraite et des aides sociales. »

« Je paie ma prise en charge avec ma retraite pour les 4/5 et avec mon épargne qui n'est pas inépuisable. »

Avez-vous des messages à passer aux élus locaux, CCAS, mairies, conseil départemental, acteurs mandatés ?

« Plus de moyens pour le 4ème âge. »

« Manque de personnel, ça change trop souvent. »

« Je regrette cette concentration accélérée de la « très grande dépendance ». c'est mortifère et de plus en plus déshumanisant ! »

« Il faudrait favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible, j'avais moi-même tout prévu avec mon médecin généraliste. »

« Il faudrait améliorer la possibilité en établissement de pouvoir faire des choses par soi-même (cuisiner par exemple). »

Expérimentation « EHPAD hors les murs »

Fiche d'identité

HSTV Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

- Groupe de 9 établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif
- Près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP)
- 235 millions d'euros de budget.
- Les objectifs de la création d'HSTV :
 - développer la démarche « d'hospitalité » dans l'ensemble de ses établissements ;
 - répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées ;
 - une politique de ressources humaines partagée ;
 - une efficacité accrue.

L'expérimentation d'EHPAD Hors les murs

- C'est une solution alternative, en cas de dépendance, à l'hébergement en institution.
- Elle concerne les personnes habitant sur Rennes.
- Le service est assuré par une équipe multidisciplinaire de l'EHPAD Saint-Thomas de Villeneuve de Rennes.
- Coordination de l'ensemble des intervenants habituels à domicile et en institution :
 - accompagnement des soins libéraux-soins infirmiers (télé médecine/télésurveillance, accès privilégié à un gériatre, hospitalisation sans passage par les services d'urgences) ;
 - accompagnement de la vie quotidienne (repassage, ménage, courses, portage de repas-Adaptation du domicile...) ;
 - accompagnement social (vie de quartier, association favorisant les transports des personnes âgées, coiffeur / salon esthétique...) ;
 - accompagnement de la dépendance cognitive (stimulation cognitive, thérapie non médicamenteuse...) et physique (toilette, aide au repas...).
- Plus d'informations : <https://www.hstv.fr>

Contact

Rémi LOCQUET
Tél : 02 99 85 82 20
service.stlouis-accueil@hstv.fr

Entretien réalisé le 17 novembre 2020.

Témoignages

Sandrine TAFFARY

Coordinatrice de parcours, EHPAD Hors les Murs

Rémi LOCQUET

Directeur de l'EHPAD Saint-Louis, groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

Quelles sont les caractéristiques principales de cette expérimentation d'EHPAD Hors les Murs ?

Comment faire face à ce défi démographique d'augmentation du nombre de seniors, dont on parle tant ? Il y a un besoin quantitatif lié au vieillissement de la génération du baby-boom. Et il y a un besoin qualitatif véritable : le souhait de rester à domicile même en situation de dépendance. La réponse actuellement est extrêmement binaire, elle ne répond que partiellement aux envies des personnes.

La réflexion sur l'expérimentation d'un EHPAD Hors les Murs est née de ce constat, et date de 2016. Le principe : proposer un maintien à domicile avec des réponses plus graduées. La réponse proposée renforce et coordonne l'accompagnement qui existe déjà : les acteurs de l'accompagnement à domicile, les acteurs libéraux... L'EHPAD rue Saint-Louis, faisant partie du groupe Saint-Thomas de Villeneuve souhaite s'intégrer à ces dynamiques, en y apportant ses contributions et ses compétences.

L'expérimentation EHPAD Hors les murs comporte 3 dimensions : l'accompagnement, la coordination et la sécurisation du domicile. Nous accompagnons actuellement 25 usagers, 30 en fin d'année, 40 en 2021 [Mise à jour octobre 2021 : l'objectif de 40 usagers est atteint à la diffusion de cette publication].

Un projet qui ne peut fonctionner qu'avec des partenariats

Dans cette expérimentation, l'adhésion des acteurs partenaires est essentielle : CCAS, ADMR, Assia UNA... Le travail avec eux est pensé, non pas dans une logique de service (cloisonné, en silo), mais pour articuler nos travaux et actions respectifs. **Nous avons des acteurs volontaires sur Rennes pour coopérer.** De manière plus ponctuelle, nous travaillons avec des médecins libéraux, des kinés libéraux, infirmières...

Nos professionnels sont habitués à apporter des réponses aux personnes avec leurs dépendances, quelles qu'elles soient. Ils vont accompagner l'usager

sur des objectifs thérapeutiques. Nous permettons un apport de compétences au domicile, de médecins, etc. L'intention est de continuer à travailler sur les capacités restantes de la personne.

Avec les partenaires impliqués, nous avons une **vraie adhésion de valeurs**. Ce type de coopération ne peut pas se construire avec n'importe qui. Il y a des acteurs avec des objectifs économiques sur le territoire : pour nous clairement c'est un frein. Non pas parce qu'ils travaillent mal, mais parce que c'est une question philosophique avec un partage de valeurs, d'objectifs. Nous avons des objectifs de services publics.

Sur la coordination, des progrès restent peut-être à faire sur le partage d'informations, qui a ses limites actuellement. La difficulté aujourd'hui, ce sont les systèmes d'informations qui ont leur logique propre. Et il faudra faire dialoguer, fluidifier ces informations. Ce sont des choix politiques.

Comment cela se passe pour l'utilisateur concerné ?

L'admission se fait via une commission composée la coordinatrice de l'expérimentation de l'EHPAD Hors les Murs, et d'un représentant de chaque partenaire.

Nous signons un contrat d'accompagnement, inspiré du contrat de séjour en EHPAD. Il n'a pas de statut juridique. Les aidants (familles, tuteurs) sont impliqués dans la visite de préadmission, et l'analyse gériatrique.

Les résultats apparaissent très probants sur les bonnes conditions du maintien à domicile, après un an d'expérimentation.

Quelles suites à cette expérimentation ?

L'expérimentation est possible grâce à l'article 51 de la loi de finance de la sécurité sociale, qui permet le financement de dispositifs expérimentaux. Nous espérons à terme une inscription dans le droit commun.

L'EHPAD Hors les murs n'est qu'une des briques pour sortir de cette vision binaire domicile / EHPAD. Nous nous adressons dans ce projet à des personnes dépendantes, mais rien ne nous empêche de développer demain des propositions de prévention de la dépendance. L'objectif : des plateformes territoriales de la prise en charge de la dépendance, pour proposer à la personne âgée la solution la plus adaptée.

Quels sont les coûts ?

Si l'on compare cette soutenabilité à un maintien à domicile classique, c'est plus coûteux. Si l'on veut comparer cette soutenabilité à un séjour en EHPAD, c'est plus complexe. Il faut comparer ce qui est comparable, c'est l'un des enjeux. Actuellement, le dispositif coûte environ 1000 euros par mois par usager. Il n'y a aucun reste à charge à l'utilisateur.

Une phrase pour conclure cet entretien ?

En conclusion, il faut faire confiance aux acteurs de terrain, que le pouvoir politique accompagne, fasse confiance à ces acteurs. Il faut aujourd'hui une convergence d'intérêt sur la prise en charge de ces personnes.

“ Nous permettons un apport de compétences au domicile, de médecins, etc. L'intention est de continuer à travailler sur les capacités restantes de la personne. ”

Le projet « un avenir après le travail »

Témoignage

Gwenael PLANCHIN

Responsable du Projet « Un Avenir après le Travail » et formateur à l'ARESAT
(association régionale des ESAT - établissements et services d'aide par le travail – de Bretagne)

Pouvez-vous nous résumer le lien entre l'action de l'ARESAT et les problématiques qui intéressent le collectif « Séniors, et alors ?! » ?

L'ARESAT (association régionale des ESAT de Bretagne) représente un secteur du champ médico-social, les ESAT (établissements ou services d'aide par le travail), qui rendent possible l'accès au travail aux personnes orientées par la MDPH. **Lorsqu'elles arrivent en retraite, les personnes handicapées quittent le monde du handicap, le champ du « travail protégé », pour entrer dans le droit commun.** La retraite est une transition délicate pour tout salarié. Force est de constater que **les personnes en situation de handicap viennent éclairer de manière assez forte les besoins de tout un chacun.**

L'ARESAT participe au gérontopôle Kozh Ensemble (voir entretien avec Pierre Grimaud, Cress Bretagne) autour du projet « un avenir après le travail », qui a pu être perçu par les fondateurs du réseau breton comme un mini gérontopôle spécialisé.

Un des adhérents de l'ARESAT a proposé il y a 10 ans de travailler sur la retraite, avec en éléments de contexte des difficultés propres aux personnes en situation de handicap, et une courbe exponentielle de l'avancée en âge en ESAT sur les dix années à venir. Nous y sommes ! L'IGAS rapportait en 2019 que 44% des publics en Esat avaient plus de 50 ans.

« Un Avenir après le Travail » s'est construit par étapes. En 2010, 2011, nous avons partagé la réalité des premiers retraités et créé des laboratoires d'idées. **4 thématiques de travail sont remontées** (voir fiche d'identité de l'entretien).

Ce sont plus globalement **les 4 thématiques importantes du bien vieillir.**

Sur ce projet « un avenir après le travail », l'ARESAT a eu le soutien, entre autres, des caisses de retraite complémentaire, et a pu le développer le dispositif sur la région Bretagne à partir de 2014. En 2017 La CNSA a soutenu la dernière phase du projet pour son essaimage dans 8 régions qui développent aujourd'hui

Fiche d'identité

Le projet « Un avenir après le travail », porté par l'ARESAT de Bretagne

Un projet coopératif et pluripartenarial

- Retraités et futurs retraités en Esat :
 - être auteur et acteur de cette étape de son existence ;
 - être informé, choisir, décider ;
 - être accompagné et soutenu.
- ESAT et services d'accompagnement ou hébergement :
 - Mutualiser les moyens de la réflexion et de la mise en œuvre
 - Développer son réseau partenarial
- Dispositifs de droit commun :
 - Développer l'accessibilité
 - Favoriser un environnement inclusif

4 thématiques de travail

- Droit et ressources « *Connaitre ses droit à la retraite, anticiper ses ressources financières* ».
- Logement et accompagnement « *Evaluer ses*

besoins et découvrir des réponses multiformes ».

- Vie sociale « *Développer ses compétences, ses centres d'intérêt, ses relations* ».
- Santé « *Etre et rester acteur de sa santé* ».

Les messages essentiels

- Être informé·e pour connaître, choisir et décider.
- Créer des synergies locales pour favoriser un environnement inclusif.
- Former les structures de travail pour identifier les enjeux et les ressources.
- Développer des initiatives coopératives et innovantes. Les capitaliser pour permettre leur enrichissement permanent.

Plus d'informations : <https://www.avenir-esat.org/>

Contact

Gwenael PLANCHIN
gwenael.planchin@aresat-bretagne.org

Entretien réalisé le 24 février 2021.

« un avenir après le travail ». Cela représente environ 300 ESAT. L'ARESAT a repris à son compte l'animation de la région Bretagne.

Et concernant le volet « personnes en situation de handicap en entreprise » ?

C'est l'environnement qui met les personnes en situation de handicap. Dès lors qu'on va développer l'accessibilité dans l'environnement, les personnes sont plus autonomes.

L'interlocuteur principal dans l'environnement hors ESAT, cela va être les CLIC.

Nous ne sommes pas dans un dispositif qui va orienter dans une direction fléchée handicap / non-handicap. **Nous sommes un dispositif qui prépare la retraite, en mobilisant les acteurs de droit commun.** Nous tentons, dans le cadre des 22 animations de territoire actuelles en Bretagne, de limiter les obstacles, de rendre le plus accessible possible les ressources locales, afin qu'elles deviennent le plus inclusif possible. A terme cela bénéficie à toute personne limitée dans son autonomie de par son âge.

Est-ce que des filières de « spécialisation » vont suivre dans les formes d'habitat, ou les retraités sortis des ESAT vont-ils être dans le droit commun ?

Vous parlez de « filières », nous luttons contre ça. Nous avons un parti pris : arrêtons cette logique de filières. **Si on regarde la retraite au regard des organisations, on a un effet filière. Si on regarde la retraite au niveau des personnes, on arrive sur de l'animation de territoire.** Afin que les personnes puissent trouver autour d'elles

les ressources, différentes et modulaires, qui vont leur permettre de construire leur projet de retraite participative et inclusive. Nous sommes d'abord en amont, en préparation, de manière très anticipée. Ça bouscule dans les organisations.

Avez-vous développé des partenariats ? avec la CARSAT, la conférence des financeurs ?

Oui. Il faut prôner des partenariats entre Retraités et futurs retraités, ESAT, et dispositifs de droit commun. Il faut s'assurer que les personnes ne se retrouvent à la retraite dans leur coin.

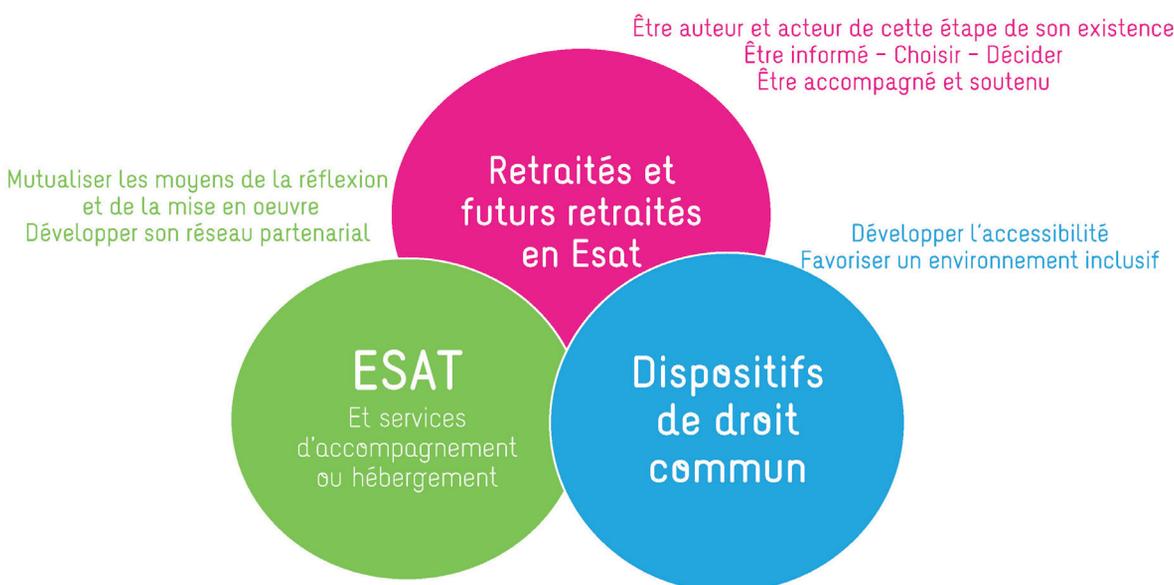
La mutualisation des actions entre associations et autres structures intervenantes est importante. A la retraite, les personnes ne sont plus de l'Adapei, ou des Ajoncs d'or ! Nous avons un partenariat avec la CARSAT parce que nous développons une démarche

coopérative et harmonisée avec les 86 ESAT de Bretagne. Si chaque ESAT venait voir la CARSAT, ce ne serait pas possible. Cela nous permet ensuite de travailler sur l'accessibilité de leur information.

Sur la vie sociale, nous sommes amenés à former les acteurs associatifs à l'accueil des personnes en situation de handicap. Je cite par exemple l'office des retraités de Brest qui accueille aujourd'hui dans ses activités plus de 20 retraités ayant travaillé dans des ESAT brestoises. Nous avons formé à l'accueil bienveillant et durable de tout un chacun, pas uniquement sur la question des personnes en situation de handicap. Nous avons pris l'angle de la situation de handicap et avons travaillé ensemble à l'accessibilité universelle. Les acteurs sont désormais très sécurisés par rapport à ce public. Un animateur retraite de l'ARESAT peut intervenir en ressource si besoin.

« **Créer des écosystèmes facilitants, sans que cela ait un coût extraordinaire.** »

Un avenir après le travail : objectifs d'un projet coopératif et pluri-annuel



Sortir d'une notion de prise en charge pour développer une notion de prise en compte.

En Ille-et-Vilaine, sur Rennes, l'action « handicap engagement » avec France Bénévolat a diffusé à l'échelle nationale. Souvent on cherche des bénévoles pour aller au-devant des personnes en situation de handicap, alors qu'elles peuvent être une ressource. France bénévolat recrute des bénévoles accompagnateurs au bénévolat de personnes en situation de handicap, pour appuyer le bénévolat dans des associations « classiques ».

Nous souhaitons accéder aux formations de prévention, via la conférence des financeurs. Cette instance est assez exemplaire en Ille et vilaine. Nous avons également réfléchi avec le département sur « comment ils peuvent être un levier » sans que cela ne leur coûte. Par exemple, ils ont inscrit un critère de prise en compte des personnes de situation de handicap, pour les actions présentées à la conférence des financeurs.

Autre exemple, les 3 CLIC antenne MPDH du département étaient partant sur un projet, mais pas le CLIC rennes car pas habilité « Handicap ». Ce sont des obstacles « naturels » ; il faut néanmoins **tâcher de créer des écosystèmes facilitants, sans que cela ait un cout extraordinaire.**

Les CLIC du Finistère ont été formés sur la connaissance des personnes en situation de handicap. Nous avons 22 territoires en Bretagne avec des collectifs qui coopèrent, plus ou moins médico-social. On voit que lorsque l'on construit ensemble les choses, ça marche très bien.

Le travail avec l'association « Nous aussi » dans le Morbihan pourrait également être intéressant à développer en Ille et vilaine...

Les familles sont-elles incluses dans toutes les étapes du parcours ?

Comme ce sont des animations de territoire, les formats sont ouverts, ça ne se passe plus uniquement dans l'établissement. Les animations de territoires, c'est créer un écosystème « naturel », **sortir d'une notion de prise en charge pour développer une notion de prise en compte.**



Avant de travailler à l'ARESAT sur ce projet, J'étais coordinateur d'un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale), pour accompagner « les personnes ». Mais lorsqu'on amène les personnes quelque part, ça ne prend pas toujours. Il faut **d'abord accompagner les environnements; une fois qu'ils sont ouverts, les personnes viennent**, ça se fait naturellement. Nous créons une forme de débroussaillage. Cette idée qu'une réponse adaptée existe sur le territoire, ça rassure tout le monde. Les familles également.

Le langage sur la retraite peut être très perturbant. Le terme « petite mort » par exemple, c'est extrêmement violent...

En breton, lorsqu'on traduit « la retraite », ce n'est pas partir, c'est « arriver » en retraite. Il y a un aboutissement, c'est valorisant, on arrive quelque part. C'est ce qui nous anime, et pour arriver quelque part, il faut que l'on soit accueillis, et préparés. La retraite crée de la dépressurisation. Sauf qu'entre la dépressurisation et la dépression, la bascule est subtile et vicieuse... On parlera donc plutôt d'une préparation à la retraite au long cours, pour qu'à la fin la personne n'ai plus que le travail à lâcher.

> Voir le film sur France 3 Bretagne :

<https://avenir-esat.org/actus-projet/167-devenir-benevole-apres-le-travail-une-initiative-du-collectif-rennais>

Un mot pour conclure ?

Sur le projet « un avenir après le travail », nous ne souhaitons pas être spécialisés. Nous avons envie d'en faire un outil de droit commun. **Souhaitons qu'« un avenir après le travail » puisse être un outil pour tous.**

Regard des bailleurs sociaux intervenants sur Rennes Métropole

Témoignages

Nadia LEHMANN

Conseiller Mobilité Résidentielle, NEOTOA

Lenaïc TOUTAIN

Chargé d'études marketing, NEOTOA

Sandra LE BLOND

Responsable du pôle développement social et innovation, Aiguillon Construction

Anne Claire LEGENDRE

Chef de projet Habitat Seniors, Espacil Habitat

Karine THOMAS

Responsable du Pôle Commercialisation Locative, Les Foyers

Anne CLEMENT

Responsable de programme et en charge actuellement d'opérations dédiées aux seniors, Les Foyers

Isabelle CLEMENT

Chargée de l'accompagnement du vieillissement et des personnes en situation de handicap, Archipel Habitat

Pouvez-vous nous évoquer ce que vous travaillez en commun, et ensuite détailler ce qui fait vos spécificités ?

Isabelle Clément (IC) : Comme tous les bailleurs sociaux, nous rencontrons les élus, nous allons vers eux pour présenter ce que nous sommes en capacité de développer sur les communes.

Nous avons travaillé collectivement sur l'adaptation des logements, sur l'habitat dédié, sur l'habitat intergénérationnel.

Dans tous les habitats [sociaux] dédiés aux seniors, il n'y a pas de surcoût de loyer.

Comment concevez-vous les projets immobiliers que vous portez pour accueillir les Séniors ?

Nadia Lehmann (NL) : Les décisions (implantation, public, format, aménagement...) sont prises bien en amont de la construction, d'où l'importance de l'identification des besoins en amont. Il faut développer la co-construction. Nous avons par exemple des difficultés à développer du collectif dans des petites communes, car les demandes des séniors sont plus pour des pavillons.

Il faut du sur-mesure, être en perspective sur du moyen / long terme. Les besoins peuvent être parfois immédiats, mais le patrimoine ensuite reste. En tant que propriétaires bailleurs, il nous faut assurer la continuité ensuite.

Sandra Leblond (SL) : Les élus vont exprimer des besoins dont ils ont eu écho. Il faut également vérifier ce besoin, qui peut parfois être celui des enfants et non pas de la personne âgée concernée.

Nous avons également le problème du « bout de jardin », important dans les bourgs plus ruraux, pour les séniors. Il faut faire attention à ne pas imposer la même chose partout. Les projets de collectifs avec des jardins partagés se développent. Cela peut marcher, mais dans d'autres cas, il s'avère plus difficile de partager son bout de jardin.

IC : La commune doit être impliquée pour éviter que ce ne soit un lieu qui se replie sur lui-même, une salle commune peut par exemple s'ouvrir aux autres habitants.

Lénaïc Toutain (LT) : Il faut aussi penser à l'urbanisme, voir comment la salle commune est positionnée par rapport à la rue, etc.

IC : Une remarque : il n'y a aucune obligation de prévoir un quota d'accueil de logements séniors au rez-de-chaussée, comme pour les logements pour personnes handicapées.

Par ailleurs, il faut bien travailler en amont les attributions des logements.

ACL : C'est compliqué et mal vécu. D'où l'importance de la commission d'attribution. Il ne faut pas se tromper. C'est un vrai projet partagé avec les résidents. Ce sont des projets qui se mûrissent

Karine Thomas (KT) : ... et avec le coordinateur. Les premières semaines sont très importantes dans la vie du locataire.

Fiche d'identité

ADO Habitat 35

ADO Habitat 35 est une association des bailleurs sociaux d'Ille-et-Vilaine.

Plus d'information : <https://www.arohlm-bretagne.org/ille-et-vilaine.html>

Entretien réalisé le 18 janvier 2021.

Comment faire « rentrer » la vie de la commune dans ces établissements ?

ACL : La présence d'un coordinateur de vie social y contribue. Il n'intervient pas dans le « soin » des personnes, il est sur la « vie sociale » des résidents. Son rôle est vraiment de créer du lien, rompre l'isolement, assurer une réelle écoute avec les résidents, entre les résidents, et être bienveillant.

IC : La présence d'un coordinateur de vie sociale permet de désamorcer les petites choses, etc.

Pouvez-vous nous en dire plus sur votre modèle économique ?

ACL : le financement de la construction du bâtiment est assuré par différentes aides (Rennes Métropole, Département, Carsat, fonds propres d'Espacil Habitat...) et le financement du projet de vie peut être aidé par le Département dans le cadre d'un appel à projets...

Par ailleurs, le coût de la construction augmente. Nous ne pouvons plus construire des résidences de 24 logements n'importe où. C'est de plus en plus difficile de tenir un équilibre. Il est plus facile de faire des logements pour 100 personnes mais nous ne sommes pas sur ce modèle. Le type de modèle « petite résidence » coûte cher car notre cahier des charges impose un minimum de prestations comme des ascenseurs à tous les niveaux, une salle commune, de vastes parties communes...

D'autres points d'alerte ?

LT : La possibilité d'adapter son logement est peu connue. Il y a pourtant une forte attente : 85 % des français souhaitent vieillir à domicile (source IFOP, 2019). Déménager est une perte de repères. Les élus doivent être prescripteurs de ces besoins d'adaptation dans les communes. C'est une solution complémentaire à l'habitat regroupé.

IC : **Nous avons beaucoup de demandes d'adaptation de logements existants, mais qui arrivent souvent très tardivement. Il y a un réel manque d'anticipation.** Des gens préfèrent s'isoler au 3^{ème} étage sans ascenseur plutôt que déménager vers d'autres logements que nous pouvons leur proposer.

A savoir également : une participation forfaitaire est demandée au locataire lors de la réalisation de travaux d'adaptation à sa demande.

LT : C'est souvent un évènement de vie qui déclenche la demande [d'adaptation du logement], mais les délais sont très longs par rapport à « l'urgence » de la demande.

IC : Adapter un logement en 3 jours, nous ne savons pas faire... Il y a une grande difficulté de s'adapter à l'évolution, au changement lorsque l'on vieillit. Les

Déménager est une perte de repères. Les élus doivent être prescripteurs de ces besoins d'adaptation du domicile dans les communes.

personnes de 75 ans n'anticipent pas leurs 80 ans.

IC : Nous avons dû récemment vider deux tours pour les réhabiliter entièrement. Une personne âgée a fini par accepter de déménager seulement parce que le nouveau logement était avec la même orientation et la même distribution des pièces

que le précédent.

NL : **A 55 ou 65 ans les déménagements sont bien vécus. A partir de 70 à 75 ans, ça devient très difficile.**

ACL : Il faut écouter les élus, prendre en compte les attentes des populations âgées, qui varient selon la localisation. Par exemple, il vaut mieux proposer 5 maisons adaptées seniors dans une petite commune plutôt qu'une maison Helena, avec pourquoi pas un animateur communal qui intervient sur l'accompagnement.

IC : Doit-on aller sur toutes les communes, ou cibler les communes plus centre ? Y a-t-il les mêmes besoins ? Créer ce lien entre les communes ?

SB : Il est très souhaitable d'avoir à proximité des services, également médicaux, que l'on trouve dans centres bourgs un peu plus conséquent. Il faut réussir à implanter le bâtiment en proximité directe.

ACL : l'intergénérationnel est une demande plus urbaine.

Dans ce maquis d'intercommunalités, comment vous y retrouvez ? Quelle est la place des familles ?

ACL : Les familles ne sont des fois pas aidantes. Nous avons la problématique des personnes seules, des personnes non identifiées.

Comment identifier les demandes des seniors dans nos données, comment éviter qu'ils soient noyés dans la demande, notamment sur ImmoWeb (logiciel commun) ?

Pour les personnes en situation de handicap la demande est qualifiée. Il faudrait avoir la même chose sur ImmoWeb pour les aînés. C'est une demande à faire au Service Habitat de Rennes Métropole, qui a la main sur le logiciel.

IC : Actuellement, nous ne qualifions pas la demande, mais nous qualifions le logement.

[Mise à jour octobre 2021 : le travail de qualification des demandes a été engagé avec Rennes Métropole]

NL : Pourrait-on aller jusqu'à trouver un habitat chez un autre bailleur pour répondre au besoin ?

ACL : il serait pertinent d'avoir une enquête qualitative locale sur les des attentes des seniors.

Retour d'expérience d'un ancien élu sur le parcours résidentiel à l'échelle communale

Témoignage

Daniel DEIN

Ancien maire d'Orgères

D'où vient votre préoccupation et votre intérêt sur ce qui concerne les aînés ?

Dans mon parcours professionnel, j'ai eu l'occasion de travailler à la CPAM et à l'URSSAF de Bretagne. J'ai par ailleurs été maire et adjoint de la commune d'Orgères pendant 25 ans.

Les constats sont connus sur la perte d'autonomie : le vieillissement et l'accroissement de la population âgée, l'augmentation des problèmes physiques et psychiques, des personnes qui ont besoin d'être accompagnées, des aidants qui fatiguent, etc.

Or, il y a 10-15 ans, la prise en compte des enjeux autour d'Alzheimer commençait seulement. Aujourd'hui, nous sommes dans le « dur », c'est pourquoi, les élus locaux doivent avoir une réflexion plurielle du bien-être de leurs concitoyens. Cette vision doit être généraliste, or, **bon nombre d'élus locaux ont un discours très intéressant sur la politique du vieillissement, mais ne savent pas par quel moyen enclencher le processus.**

Aussi, j'ai voulu créer un terreau de réflexion et de concrétisation sur la commune d'Orgères, pour accompagner les personnes selon leurs besoins.

Quel est votre retour d'expérience concernant les enjeux autour du logement des séniors ?

Aujourd'hui, l'offre est trop réductrice, de la résidence sénior, nous « basculons » en EHPAD. Il faut retravailler sur le parcours résidentiel des aînés, j'identifie 4 étapes :

Rester à domicile, dans une résidence classique : appartement ou maison. Faisons en sorte que les personnes qui le souhaitent puissent y rester le plus longtemps possible. Dans ce cas de figure, soit ce sont des associations d'aide à domicile qui interviennent,

soit des acteurs privés qui s'intéressent de plus en plus à cette activité car elle est porteuse en volume d'activité et en besoins. Soyons vigilant, il faut éviter que le secteur associatif perde du terrain, uniquement parce qu'ils ne réussiraient pas à réunir les compétences humaines nécessaires sans oublier leur financement par les pouvoirs publics.

Nous avons ensuite les **résidences pour les aînés**. Elles rassemblent sur un territoire des personnes qui ont à peu près le même profil. Elles souhaitent conserver une relation sociale et ont souvent une mobilité qui se réduit. Ces résidences doivent être implantées au cœur de la cité, à proximité des commerces et des services pour leur permettre de conserver une autonomie pleine et entière dans leur vie quotidienne.

Le troisième étage de la fusée, à savoir le projet porté par Archipel Habitat (constructeur) et ASSIA réseau UNA le futur gestionnaire, est une **résidence intermédiaire**, qui se situe entre les résidences pour les aînés et les EHPAD (voir p.38). Elle est pensée pour les personnes qui présentent un handicap léger. Ce regroupement de personnes présentant une autonomie diminuée doit permettre d'accroître l'efficacité des interventions dans l'accompagnement au quotidien, dans la sécurité, l'animation, l'offre de services alimentaires, l'hygiène et les soins divers. Son mode de gestion et de fonctionnement préserve l'autonomie de la personne en termes de services à la demande et de location du bien immobilier. A souligner que ce projet est important du fait que les pouvoirs publics refusent de créer de nouvelles places en EHPAD pour des raisons budgétaires, alors que le besoin est réel en raison de l'accroissement de la population vieillissante.

Une duplication de ce concept sur les communes rurales, urbaines et les villes est envisageable partout sur le territoire où le besoin est présent. A titre d'exemple, la ville de Rennes a *a priori* une réflexion intéressante sur ce sujet.

Les **EHPAD** sont ensuite la dernière étape.

Sur la problématique du coût de l'animation, jusqu'où doit aller pour vous la contribution des acteurs locaux ?

Sur le financement de la construction des parties communes, (salles de rencontre et d'animation), il existe deux possibilités: soit la collectivité finance, soit le coût de l'équipement est intégré dans le budget global de l'opération immobilière. S'agissant de la dernière hypothèse, l'investissement s'effectue au détriment du projet global sachant qu'il convient de rester dans le plafond du coût de construction pour être éligible au statut de logement social.

Contact

Daniel DEIN
dein.daniel@hotmail.fr

Entretien réalisé le 1^{er} mars 2021.

Une coordination des différentes activités et des différents équipements à l'échelle communale s'impose pour développer l'efficacité des offres de service à destination des aînés.



Si nous voulons massifier ce type de projet de résidences intermédiaires, la prévention incendie relative à l'instruction des permis de construire doit s'adapter à cette nouvelle offre de services avec l'accueil d'un public présentant un handicap, d'autant plus que l'étalement urbain est à proscrire. Nous devons également **travailler ensemble en associant sur un même territoire, les compétences de la métropole, la commune, le gestionnaire de la résidence, un constructeur, le conseil départemental et bien entendu l'ARS. Une commune ne saurait y parvenir seule.** Il faut s'associer avec des professionnels et « gommer » les difficultés pour faire en sorte que demain, les collectivités qui souhaitent réaliser ce type de projet rencontrent beaucoup moins de difficultés que nous. Un guide de procédure devrait faciliter le travail des bonnes volontés.

Quels liens entre les associations d'Orgères, l'EHPAD, et le futur Village d'Assia Una ?

Toutes les associations ne se posent pas la question du lien intergénérationnel, certaines d'entre elles ont du retard dans ce domaine. Les activités culturelles et musicales ont créé des échanges forts intéressants, il faut poursuivre, c'est le cas par exemple avec l'orchestre à vent d'Orgères, la médiathèque, les chants d'orge, le théâtre etc. A mon avis, nous pourrions mieux faire. Pour y parvenir et selon la taille des communes bien entendu, **une coordination des différentes activités et des différents équipements à l'échelle communale s'impose pour développer l'efficacité des offres de service à destination des aînés. Un élu local doit être en responsabilité dans ce domaine avec une réelle capacité à avoir une vision à 360° sur l'accompagnement.**



La résidence « Orgéria » située au cœur du bourg d'Orgères répond précisément à la catégorie de résidence seniors sans accompagnement avec seulement une animation et un soutien moral et relationnel pour des personnes autonomes. Crédit photo : <https://www.orgeres.fr/seniors/>

Combien de logements dédiés aux Séniors sur la commune d'Orgères ?

Dans le projet global, environ 40 logements en autonomie totale, 40 logements de type « EHPAD », et 24 logements pour accueillir des personnes qui présentent une faible perte d'autonomie.

Une résidence de 30 logements construite par la SA Les Foyers (résidence OBELY) viendra compléter la résidence Orgéria d'une douzaine de logements qui est actuellement opérationnelle.

La particularité de la résidence OBELY consiste à réaliser une résidence avec des logements à caractère social et 5 logements en accession libre.

S'agissant des logements en accession libre, la commune a travaillé avec le constructeur pour trouver une solution juridique afin de pérenniser de façon durable que ces logements accueilleront bien des personnes de plus de 65 ans.

Un accompagnement des résidents sera mis en place.

Une bonne coordination entre la résidence Orgéria, Obély, la résidence intermédiaire « Village d'Assia », la plume lière de type EHPAD et tous ceux qui continuent de vivre à leur domicile est indispensable pour créer une réelle synergie entre les résidences et avec les résidents.

Des emplois locaux seront-ils créés ?

Oui, au niveau de l'EHPAD, de l'aide à domicile, le vivier « emploi de proximité » est très intéressant et non externalisable. Pour autant et pour rendre ces métiers attrayants et mieux reconnus, il faut absolument porter haut et fort la valorisation de ces métiers, cela passera par la formation, la rémunération et un financement des gestionnaires en adéquation avec leurs besoins. D'une façon générale, nous devons accepter de financer les offres de services liées au vieillissement de la population.

Organisation entre communes à l'échelle intercommunale

Témoignage

Alain PITON

Président du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) à l'Ouest de Rennes

Fiche d'identité

CIAS à l'Ouest de Rennes

- Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) créé en 1965.
- 7 communes : Mordelles, le Rheu, Saint Gilles, Chavagne, Cintré, Vezin-le-Coquet et Bréal sous Montfort (hors Rennes Métropole).
- 42 000 habitants sur ces 7 communes.
- Budget global du CIAS : 16 millions d'euros.
- Services et projets sur la partie « personnes âgées » :
 - Résidences EHPAD, y compris accueil de jour ;
 - services à domicile avec un SPASAD (SSIAD et SAAD) ;
 - l'ESA du Meu : équipe spécialisée Alzheimer, qui couvre une cinquantaine de communes, en lien avec les hôpitaux de Saint-Méen-le-Grand et Montfort sur Meu ;
 - portage de repas ;
 - la Longère, dispositif en charge de l'aide aux aidants et de la lutte contre l'isolement.
- Gouvernance :
 - un Syndicat Intercommunal d'Action Sociale à l'Ouest de Rennes (SIASOR) est chargé de la conduite de la politique sociale dans les 7 communes ;
 - un Conseil d'administration du CIAS, comparable à celui des CCAS : 7 élus du SIASOR (1 par commune) et 6 représentants de la société civile.

Contact

Alain PITON

Direction du CIAS à l'Ouest de Rennes
Tél. : 02.99.02.36.60

Entretien réalisé le 12 février 2021.

Comment la création du CIAS a apporté de nouveaux services et projets aux personnes âgées ?

Certains maires, très porteurs de ce centre intercommunal, ont pris en gestion des foyers logements, à Saint Gilles, Mordelles, Le Rheu, qui sont devenus aujourd'hui des EHPAD. Se sont développés ensuite des services d'aides à domicile, de livraisons à domicile, de services petite enfance, d'emploi en plus des activités classiques d'un CCAS en termes de solidarité.

Comme vous l'avez constaté, Bréal-sous-Montfort n'est pas dans Rennes Métropole. Cela n'a pas posé de difficulté, sauf sur la petite enfance. Bréal sur Montfort avait en effet délégué la petite enfance au CIAS, ce qui empêchait les autres communes de la communauté dont elle fait partie de développer les services petite enfance. Nous avons dû faire un changement dans les statuts pour rendre optionnelle la délégation de compétence « petite enfance ».

Quelle est votre analyse du fonctionnement des EHPAD actuellement, sur la vie des résidents, le recrutement, l'image, l'impact de la pandémie... ?

Nous gérons 3 anciens foyers logement d'une cinquantaine de places à Saint-Gilles et Mordelles, et de 25 places au Rheu, qui datent des années 80. Une quatrième structure, plus importante, a été créée à Vezin le coquet en 2010, avec 74 places, pour des personnes souffrant de troubles cognitifs. Juridiquement, l'ensemble est considéré désormais comme un EHPAD unique. C'est une gestion très lourde.

Le financement de l'EHPAD est assuré par la contribution des résidents (hébergement), la dotation de l'ARS (soins) et celle du Département (dépendance). Ce n'est pas toujours facile à équilibrer et cela s'inscrit dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens passé avec l'ARS et le Département.

La résidence du Champ du Moulin, à Le Rheu, fait partie de l'EHPAD mais, pour des raisons tenant à des normes de sécurité, ne peut plus recevoir des personnes dépendantes et joue un peu le rôle d'une résidence autonomie. Il est donc prévu que les places EHPAD concernées soient transférées à Vezin le-Coquet dans le cadre d'une extension. L'étude sur l'avenir du Champ du Moulin en tant que résidence pour personnes âgées est en cours.

En cette période de crise sanitaire, le nombre de cas positifs très important nous occupe actuellement beaucoup. Par ailleurs, les difficultés courantes résident dans l'importance des demandes avec de

longues listes d'attente, notamment à Vezin-le-Coquet. Nous avons aussi, comme d'autres, des problèmes de moyens et des difficultés à recruter pour plusieurs catégories d'emploi, en particulier ceux d'aide-soignantes (avec une insuffisance de la formation par rapport aux besoins).

Les EHPAD sont appelés à évoluer, mais il en faudra toujours. Ils ressemblent de plus en plus à certains établissements hospitaliers et ils sont, bien sûr, nécessaires face à des problèmes de dépendance ou de grande dépendance, mais ils ne correspondent pas à l'idée que l'on se fait dans le public d'une « maison de retraite ». Il y a également un vrai besoin de résidences intermédiaires ou adaptées.

Comment travaillez-vous avec les résidents et personnes concernées, via vos Conseils de vie sociale ?

Nous avons un Conseil de la vie sociale globale pour l'EHPAD avec une réunion plénière et des réunions par établissement, ce sont surtout les représentants des familles qui s'expriment car peu de résidents sont intéressés ou parfois en capacité d'y participer activement.

Dans l'expérimentation d'EHPAD à domicile lancée par HSTV, ce qui apparaît important c'est qu'il y ait une structure qui coordonne l'intervention des acteurs à domicile. Sur le territoire du CIAS, il y a déjà une coordination entre les différents acteurs...

Sans doute, mais dans l'immédiat, la coopération entre les établissements et le service à domicile reste assez limitée, sauf dans le cas de la commission mensuelle d'hébergement pour les entrées en EHPAD. Nous travaillons actuellement sur le fonctionnement de notre service d'aide à domicile qui connaît des difficultés au sein d'une offre considérable avec des opérateurs qui ont souvent plus de souplesse dans leur organisation.

Concernant le lien vie communale / EHPAD, le CIAS a-t-il des partenariats avec des groupes de théâtre, de chant, etc. ?

Nous organisons des activités classiques dans un EHPAD : des spectacles, des fêtes organisées, des rencontres et activités graphique, du dessin, etc. Selon chaque EHPAD, la directrice, l'animatrice, les propositions varient. A Saint-Gilles, il y a beaucoup de relations entre l'EHPAD et le tissu local notamment associatif. A Le Rheu, c'est avec la médiathèque, etc.

Grâce au CIAS et à l'intercommunalité, nous avons pu avoir un champ plus large de compétence et développer des initiatives innovantes.

Quelle place des bénévoles dans les EHPAD ? Comment travaillent-ils avec les professionnels ?

Dans les EHPAD, il y a toujours des bénévoles qui interviennent en soutien de l'animation, notamment ceux de l'association Part'ages.

Cette association s'est fortement investie dans

la Longère en soutien de l'animatrice.

Des binômes de l'association Part'ages vont au domicile des personnes âgées tous les 15 jours ! Le projet de la Longère s'est intéressé au début à la situation des aidants familiaux et à un besoin de répit. Puis, cela s'est élargi à une action pour les personnes âgées isolées (s'inscrivant dans le cadre de Monalisa), une mobilisation nationale portée par de nombreuses associations nationales (Secours populaire, Petits frères des pauvres, Croix rouge...).

Après 7 ans, cela fait l'objet d'une évaluation pour adapter au mieux l'action de la structure, notamment vers les communes les plus éloignées.

Dans la logique de l'action de la Longère, le CIAS a pris en charge la partie animation du projet de vie des maisons Helena de Chavagne puis de Saint-Gilles.

Avez-vous des liens avec le CCAS de Rennes ?

Assez peu, plutôt dans le partenariat au sein de l'UDCCAS avec lequel nous faisons du bon travail. Nous travaillons également beaucoup avec le CLIC, dans l'esprit de la loi de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement.

Est-ce qu'il y a une spécificité des EHPAD ruraux par rapport à la ville de Rennes ?

Pas vraiment en ce qui nous concerne, même si certaines communes sont plus proches de Rennes que d'autres.

Quelles plus-values du CIAS vendre aux autres communes, pour inciter à des projets intercommunaux ?

Le fait que, **grâce au CIAS et à l'intercommunalité, nous avons pu avoir un champ plus large de compétence et développer des initiatives innovantes.** Cela permet aussi une mutualisation des moyens et une réflexion plus riche en raison de la diversité des opinions émanant des communes.

Par ailleurs, nous développons aussi des relations par convention avec des communes extérieures par exemple avec Le Verger pour le point accueil emploi.

Un mot pour conclure cet entretien ?

Je vous remercie pour cet exercice qui oblige à prendre un peu de recul, la démarche étant intéressante. Il sera utile de voir tout ce que vous aurez pu recueillir au cours de ces entretiens.

La Maison Helena de Montgermont vue par ses résidents

9 résidents de la Maison Helena de Montgermont témoignent (mai 2021)

Merci à Mme Dupont, la coordinatrice de la Maison Helena, pour la mise en lien.

Comment décririez-vous les équipements et le fonctionnement de la maison Helena ?

« Un bâtiment de décembre 2017 »

« 23 appartements, 8 T2, et 15 T3 »

« Une coordinatrice, Mme Valérie Dupont, à mi-temps, employée par le CCAS de Montgermont. »

« A partir de 60 ans, sauf exception. »

« C'est possible de venir en couple, il y a 4 couples actuellement. »

« On a un très grand couloir, on peut faire de la marche, de la gym. »

« La douche, il n'y a rien à dire. C'est super. »

« On a la chance de pouvoir meubler comme on veut. »

« On a un contrat EDF, eau, individuel, et chacun paye ce qu'il consomme »

« On peut avoir une place de parking en sous-sol, pour 17€ par mois. »

« Chacun fait sa cuisine. On est complètement autonomes. »

« Certains disent que l'aire de jeu ça fait du bruit, mais c'est vivant ! »

« Nous avons de temps en temps des réunions avec Espacil. »

Qu'en est-il des services et commerces ?

« Tout est à proximité. »

« C'est vrai que 500 m, pour les personnes qui ont du mal à marcher, ça peut faire loin. Pour les personnes qui se déplacent en déambulateur, les trottoirs ne sont pas larges... »

« Les kinés, les médecins viennent ici, les dentistes, les podologues, les infirmières... »

« Il y a des bons traiteurs à proximité, les livraisons de l'association d'aide à domicile c'est autre chose... »

Des points matériels à améliorer ?

« Il n'y a pas de veille de nuit. On peut appeler le voisin, on fait entre nous, ou le SAMU. A partir de 17h30-18h. »

Précision suite à l'entretien : Une Maison Helena propose des logements sociaux et non pas les services d'un ESMS... D'où le fait qu'il n'y a pas de personnel sur site la nuit.

« Peu de prises par contre, et pas de « lave-main » dans les toilettes (pas obligatoire à la construction). »

« Il y a un visiophone, mais on ne reconnaît pas si facilement reconnaître qui c'est. »

Comment avez-vous choisi votre lieu de résidence actuel ?

« Suite à la vente de ma maison, c'est un choix qui n'est pas facile à faire. Ici, on est dans un petit « chez soi », mais nous sommes quand même bien chez nous ! »

« J'étais en maison, puis en appartement à la mort de mon mari, puis depuis 4 mois à la maison Helena. **J'en ai entendu parler lorsque je suis venue prendre le thé chez Mme A., et j'ai trouvé le logement agréable et je suis très contente d'être là. J'ai fait la demande en février 2020 et je suis arrivée en janvier 2021.** »

« J'étais dans une maison isolée dans le Finistère. Je me suis rapprochée de mes enfants. »

Fiche d'identité

Les maisons Helena d'Espacil Habitat

- Un partenariat co-construit avec la commune, de A à Z, de la construction via un comité de pilotage avec des élus, des citoyens, jusqu'à la livraison du bâtiment, puis sur le projet de vie.
- Un cahier des charges à respecter.
- 26/27 résidents dans ce type d'habitat.
- Les coordinateurs recrutés par la collectivité (pas un service privé)
- des résidents en position active : implantation dans un endroit stratégique car vivant, facilitation des liens entre habitants, des animations, des ateliers de prévention, des liens très étroits avec l'activité communale...
- Plus d'informations sur la Maison Helena de Montgermont : <https://www.ville-montgermont.fr/se-faire-aider/ccas/maison-helena/>

Contact

Valérie Dupont, coordinatrice de la Maison Helena de Montgermont
coordonateur.helena@ville-montgermont.fr

Entretiens réalisés en mai 2021.

« Pour moi, j'ai eu une place en 3 mois. »

« C'était au début réservé aux personnes de Montgermont, mais ensuite ça c'est ouvert, parce qu'il restait des places. »

« Il y en a qui voudraient venir et qui ne peuvent pas, car il n'y a pas de place. Ou parce qu'on est au-dessus du seuil pour accéder au logement social... »

« Il n'y a pas de période d'essai, mais personne n'est reparti, hormis s'ils sont entrés en EHPAD, ou sont décédés. »

Pourquoi conseillerez-vous à vos amis de choisir le même type de résidence que vous ?

« Ca fait 4 mois que je suis heureuse d'être là. »

« C'est un choix de venir. »

« Je me suis dit : je ne serai pas seule. »

« Pour les personnes qui préfèrent être seules, ça ne sert à rien de venir dans un bâtiment comme ça. »

« C'est appréciable, même si on ne peut pas - ou on ne souhaite pas - faire d'activités, on a des échanges, on croise les voisins, ça fait du bien. »

Avez-vous gardé votre médecin traitant ?

« J'ai gardé mon médecin traitant, il est sur Villejean. »

« Mon médecin est sur Pacé, il peut se déplacer ici. »

Votre résidence propose-t-elle des activités, animation, temps conviviaux, projets ? Si oui, y participez-vous ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

« Je vais souvent à Pacé, pour faire des activités, j'y ai vécu 20 ans. J'ai le plaisir de pouvoir encore conduire. »

« Les journées sont bien remplies, je n'ai pas le temps d'aller faire des activités sur la commune ! »

« On a de la couture, de la gym, de la cuisine, du sport adapté, du chi cong... ce sont des intervenants extérieurs qui viennent... »

« Avant le covid, on allait chanter dans les écoles, en maternelle. Une chorale avait commencé. »

« Il y a des personnes qui préfèrent ne pas faire d'activités, c'est leur choix. »

« Le dernier vendredi de chaque mois on fait un repas collectif, en temps normal hors Covid... »

« Il y a la participation de 45€ pour l'animation. Tout le monde la paye, mais peut être que ça ne plait pas à ceux qui ne viennent pas. Pour un couple, c'est 70 € ». »

« On reçoit notre famille dans notre appartement, ou dans la salle de convivialité que l'on peut réserver à cet effet. »



Les résidents de la Maison Helena de Montgermont partagent leur quotidien.

« Beaucoup croient qu'on est comme en EHPAD, mais pas du tout ! on est chez nous ! »

« On a fait beaucoup de choses ensemble avec les premiers locataires, mais maintenant j'ai des soucis de santé. Pour l'instant je me débrouille avec de l'aide. L'ADMR m'aide, mon fils fait les courses. La voiture c'est fini. J'ai maintenant besoin d'aide tous les jours. Heureusement que je suis ici, et que je suis chez moi. Je ne sais pas si j'aurais pu faire ça chez moi autrement. »

« On se dépanne si besoin, pour le pain, les médicaments au pied levé. »

« Il y a des personnes qui donnent des coups de main, c'est très bienvenu. »

« Personnellement, je préfère mourir quelques années avant, plutôt que de se traîner dans un EHPAD. »

« Si Mme Dupond (coordinatrice de la Maison Helena) n'était pas là, ce serait embêtant pour les animations, pour la sécurité. Pas pour les papiers, là c'est avec la famille, avec Espacil pour ce qui concerne ce logement... »

« Toutes les maisons Helena ne fonctionnent pas de la même façon. A Gévezé, la coordinatrice est employée par l'association Helena. Ici, c'est via la mairie. »

Comment arrivez-vous à financer le coût de prise en charge (épargne, aide de la famille, aides sociales...) ?

« Vu que c'est un logement social, il faut un plafond. »

« Tout le monde ne peut pas toucher l'APL. »

« Ici, on finance le loyer seuls, le loyer est modéré. En EHPAD c'est autre chose, c'est beaucoup plus coûteux. La famille devra m'aider. »

La résidence inclusive « Les Demeures du parc » à Nantes

Témoignage

Maud BARREAU

Petits Frères des Pauvres

Coordinatrice de la Maison Les Demeures du Parc, Nantes

Quel est votre modèle économique ?

Ce sont des logements sociaux, la majorité des personnes est au minimum vieillisse.

Il y a une contribution qui est demandée aux locataires. : 10% des ressources de la personne. Le montant donné par les locataires - les 10% - servent à participer aux frais d'animations et pour la vie collective. Les 10% des ressources versées aux Petits Frères des Pauvres sont payés différemment du loyer (bailleur). Nous facturons en plus les repas : 6 euros pour le repas du midi et potage et dessert le soir.

Les locataires payent par ailleurs leur loyer au bailleur social HLM. Le bail, l'état des lieux d'entrée, de sortie, est fait en lien avec le locataire. Nous, on les appuie.

Les Petits Frères des Pauvres sont locataires de l'appartement qui sert de lieu commun.

Plus globalement, nous sommes actuellement intégralement financés par les Petits Frères des Pauvres. Nous essayons actuellement de trouver des financements extérieurs.

Notre mode de fonctionnement est atypique, et pour le moment ne peut bénéficier de financement public.

Sur la fin de l'année 2020, la loi ELAN est passée, nous avons répondu à un AMI (appel à manifestation d'intérêt) sur la Loire atlantique, et notre projet n'a pas été retenu. **Vu que nous sommes sur un public handicapé, avec allocation handicapé, et public vieillissant GIR, nous sommes à la croisée des chemins.**

Fiche d'identité

Maison Les Demeures du Parc - Nantes

- Pensées et créées en 1991, à l'initiative des Petits Frères des Pauvres, suite aux constats des équipes de bénévoles nantaises à la fraternité régionale de l'existence de domiciles insalubres.
- Un immeuble d'habitation de 4 étages géré par le bailleur social HLM de CDC-Habitat.
- Logements mis à disposition des Petits Frères des Pauvres (PFP) par le bailleur sur le rez-de-chaussée et le 1^{er} étage.
- Tout près du tramway, commerces à proximité.
- Un public handicapé, disposant d'une allocation handicapé, et un public vieillissant : des personnes de 50 ans jusqu'à la fin de vie dans la mesure où les situations ne mettent pas en difficulté ni en danger les personnes accompagnées ou l'équipe salariée.
- 11 appartements à destination des locataires et le 12^{ème} sert de lieu de vie collectif.
- 12 locataires actuellement, dont un couple.
- Des T2, non médicalisés.
- Un lieu commun :
 - 4 chambres transformées en 2 bureaux, une salle de réunion, deux salles de jeux et discussion). Un grand salon séjour (repas communs le midi) et une cuisine ;
 - ouvert tous les jours, 7 jours /7, de 8h à 21h30 ;
 - en journée : des temps collectifs, en soirée, des temps plus individuels...

- bascule sur de la téléassistance la nuit, relié à un service d'aide à domicile de nuit.
- 5 salariés actuellement pour faire vivre ce lieu :
 - des auxiliaires de vie sociale, aides-soignants, des salariés très polyvalents qui fonctionnent en binômes ;
 - 3 ETP, 1 temps partiel 70%, 1 temps partiel 50 % ;
 - assurent la coordination et la surveillance, ainsi que le lien aux curatelles le cas échéant ;
 - utilisent un outil numérique de suivi pour accompagner les personnes qui ne peuvent pas faire leurs démarches elles-mêmes.
- Pas de conseil de vie sociale mais des conseils de locataire, au moins 3 fois par an, pour au moins de reposer le cadre de fonctionnement du vivre ensemble (repas, politesse...).
- Des réunions bénévoles toutes les 6 semaines.
- Intervention du SSIAD du quartier, et de prestataires extérieurs.
- Des bénévoles, qui accompagnent individuellement, ou proposent des formats collectifs.

Contact

Maud Barreau
PFP-AGE les Demeures du Parc
28 rue corentin bourveau 44300 NANTES
Tél : 02 40 14 40 14

Les années auparavant, vers 2008-2010, le projet avait été travaillé pour le faire basculer dans une petite unité de vie. Aujourd'hui nous sommes plutôt dans une réflexion sur de l'habitat inclusif, habitat alternatif.

Les règlements sont également différents d'un département à un autre.

Comment faites-vous le choix des locataires ?

Les futurs locataires sont obligatoirement inscrits sur les listes de demandeurs de logements sociaux.

Ensuite, nous avons carte blanche sur le choix des dossiers, hormis une vigilance du bailleur sur le risque d'impayé de loyer.

Nous avons des arrivées via des services de curatelle, des services sociaux. L'adhésion à l'association des Petits Frères des Pauvres n'est plus obligatoire. Après, les personnes arrivées via les Petits Frères des Pauvres ont souvent mieux intégré les règles de vivre ensemble...

Nous cherchons un équilibre homme/femme, avec une capacité à vivre seul dans son logement, et avec une visibilité des soins nécessaires.

S'il y a une difficulté d'avoir ces derniers éléments, nous demandons d'avoir l'accompagnement déjà mis en place, ou au moins que la personne soit dans l'acceptation de soin.

Une fois que la personne s'installe, nous prenons en charge l'évolution du handicap. Ensuite nous passons le relais au droit commun.

Que se passe-t-il si l'un des locataires refuse de payer ?

Dans les faits, il reste dans le logement.

On a un lien contractuel entre le bailleur social et le locataire ; une charte d'engagement est également en cours de création.

Nous n'avons pas eu de refus des locataires à payer leur loyer, ou leur part à l'animation par l'association, mais des impossibilités parfois. Nous avons alors deux options :

- soit une rupture de bail, et nous retravaillons son projet
- si impayé sur la partie PFP, nous annonçons que la personne ne peut plus participer aux activités, mais nous allons forcément tout de même prendre des nouvelles de la personne.

Au niveau de l'association, nous pouvons solliciter un fond d'aide à la personne pour avoir un soutien

Vu que nous sommes sur un public handicapé, avec allocation handicapé, et public vieillissant GIR, nous sommes à la croisée des chemins.



financier, par exemple le temps de la personne finisse de payer ses dettes, ou que la personne touche l'APA...

Limitez-vous les km parcourus pour l'aide à domicile, en regroupant le service par exemple ?

Si la personne veut garder son aide à domicile elle le garde. Idem pour le médecin.

Si les soignants ont des difficultés avec un locataire, nous les invitons à venir passer nous voir.

Quant aux services à domicile, ils sont tellement dans une difficulté de recrutement de personnel, que d'assurer le service est déjà compliqué.

Avez-vous des liens avec d'autres associations ?

Jusqu'à présent, nous faisons partie de l'ORPAN (Association des Séniors Nantais), où nous emmenions les personnes à des activités. Hors contexte Covid, nous avons pu proposer des sorties, des séjours vacances avec les Petits Frères des Pauvres.

Certains partent en vacances chacun de leur côté.

Quelles places des familles aux Demeures du Parc ?

Notre public est souvent sans lien avec des familles. Il nous est arrivé de recréer ce lien.

Le projet de Résidence intermédiaire « Village d'Assia »

Fiche d'identité

La résidence intermédiaire « Village d'Assia »

Projet multipartenarial :

- Bailleur Archipel Habitat : Constructeur et propriétaire
- Assia réseau UNA : gestion des locations, accompagnement à domicile, animation
- Commune d'Orgères : financement du cout résiduel du budget de fonctionnement « animation » via le CCAS de la commune, financement d'une salle de rencontres et d'animations à proximité
- Avancement : début des travaux mi-2021

Localisation du projet :

- Sur Orgères, en proximité de l'EHPAD de la Plumelière

Nature du projet :

- Accueil personnes entrées en dépendance
- 24 petites maisons, avec entrées individuelles
- Logements intermédiaires : 20 PLS (Prêt Locatif Social), 4 libres
- Constructeur et propriétaire : Archipel Habitat
- Gestion des locations par Assia Réseau UNA
- Accompagnement par les services d'Assia Réseau Una, à la demande du résident, quasiment 24h sur 24
- Animation confiée à Assia Réseau UNA
- Appel d'urgence disponible en lien avec l'EHPAD La Plumelière situé à proximité
- Financement de l'animation :
 - environ 40- 45€ par mois pour les résidents ;
 - reste à charge : la commune d'Orgères.
- Extension prévue du SSIAD d'Assia
- Remboursement à l'acte par l'assurance maladie pour les interventions du CSI (Centre de Santé Infirmier).

Plus d'infos : <https://www.orgeres.fr/seniors/>

Contact

Daniel Dein dein.daniel@hotmail.fr

Isabelle Clément i.clement@archipel-habitat.fr

Rémi Coudron contact@assia-una.fr

Interviews croisées

Daniel DEIN

Ancien Maire d'Orgères

Isabelle CLÉMENT

Chargée de l'accompagnement du vieillissement et des personnes en situation de handicap à Archipel Habitat

Rémi COUDRON

Président, Assia réseau UNA

Les particularités du projet

Daniel Dein : Il s'adressera aux personnes entrées en dépendance, comme une proposition de logement intermédiaire entre la résidence seniors et l'EHPAD. Il permet à la personne d'avoir le choix de l'offre de services dont elle a besoin. Et, avec plus de 20 logements regroupés, l'offre de services devient plus efficiente qu'au domicile des personnes puisque nous supprimons les déplacements d'une personne à une autre. Ainsi, les professionnels perdent moins de temps dans leurs déplacements et ce projet s'inscrit dans le développement durable.

Isabelle Clément : C'est du logement social, il y a un coût au m² imposé. Mais nous ne répercutons pas vraiment le coût de l'adaptation aux publics.

Le modèle économique

Daniel Dein : L'équilibre financier de l'opération immobilière est délicat. C'est une gymnastique complexe qu'il faut prendre en considération.

L'ARS (Agence Régionale de Santé) est associée à la réflexion. Premièrement, l'Agence a été, attentive au projet, deuxièmement, elle le partage et troisièmement, elle a accepté de l'inscrire dans le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) d'ASSIA réseau UNA sans bénéficier pour l'instant en tout cas de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale qui permet d'accompagner les projets innovants et dont l'objectif consiste à expérimenter pour mieux soigner.

Rémi Coudron : Sur le village d'Assia, il fallait être plus que têtus pour porter un projet comme celui-là. L'ARS a officialisé aujourd'hui le village d'Assia, nous avons signé le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) récemment. Mais par exemple, à

ce jour, nous n'avons toujours pas l'assurance d'avoir des places complémentaires dans notre SSIAD, soit 25 à 30 places supplémentaires nécessaires. Si nous avons été une structure plus fragile, le projet aurait capoté il y a 3/4 ans.

Pourquoi ce choix d'avoir des entrées individuelles ?

Isabelle Clément : Nous avons eu l'obligation de faire des entrées individuelles. Avec une entrée collective, nous serions passés en ERP (établissement recevant du public).

Daniel Dein : Dans le cadre de l'instruction du permis de construire, une entrée collective avait pour effet de créer les mêmes exigences en termes de surveillance des résidents et de sécurité de l'immeuble qu'en EHPAD. La création d'une entrée individuelle par logement a été privilégiée, générant un surcoût « construction » et une modification significative de l'écriture architecturale de la future résidence. Innovant dans le principe, force est de constater qu'il faudra faire évoluer le code de la construction et de l'habitation et tout particulièrement la prévention incendie dans les Etablissements recevant un public fragile pour le rendre compatible avec un projet innovant comme celui de la future résidence intermédiaire.

Vu qu'elle est reconnue par l'ARS, cette expérimentation pourra-elle être plus facilement démultipliée ?

Daniel Dein : L'ARS s'inquiète que ce type de résidence se transforme au fil des années en EHPAD du fait que les résidents voient leur handicap évoluer au fil des années et sachant aussi qu'en EHPAD, l'accueil est limité. **La frontière peut devenir fine à terme, d'où une bonne fluidité entre le domicile, la résidence seniors, la résidence intermédiaire et l'EHPAD** (voir p. 30). En l'absence d'une bonne lecture du besoin des aînés en reconnaissant une vraie diversité d'offre d'habitats seniors, nous continuerons d'assister à un blocage entre les différentes passerelles.



Maisons de la Plumelière et terrain pour le projet SPASSAD.
Crédit photo : <https://www.orgeres.fr/>

La frontière entre résidence intermédiaire et EHPAD peut devenir fine à terme, d'où le besoin d'une bonne fluidité entre le domicile, la résidence seniors, la résidence intermédiaire et l'EHPAD.



La démarche Bien Vieillir rassemblant la CRESS Bretagne et le gérontopôle Kozh Ensemble

Fiche d'identité

La CRESS Bretagne

Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire :

Ses missions :

- fédère les acteurs de l'ESS (économie sociale et solidaire) sur la Bretagne : environ 80% d'associations, des fondations, des mutuelles, des ESUS – entreprises solidaires d'utilité sociale ;
- assure la promotion de l'ESS auprès du grand public, des collectivités, à l'école, dans l'entrepreneuriat...
- accompagne les structures dans leurs démarches de progrès (égalité F/H, qualité de l'emploi...), et de développement ;
- travaille sur le développement de filières spécifiques, comme l'économie circulaire (4 salariés, 3 ETP).

Le gérontopôle Kozh Ensemble

L'association Kozh Ensemble rassemble des acteurs du territoire qui sont partis d'un double constat : la Bretagne est particulièrement concernée par le vieillissement de sa population, et il n'y pas de politique régionale coordonnée sur ce sujet.

En 2020, Kozh Ensemble a noué un partenariat avec la Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire (Cress), avec le soutien du Conseil Régional et de Malakoff Humanis, avec pour objectif de relancer le projet de gérontopôle de Bretagne, en partant de la démarche initiée par Kozh Ensemble, la Cress Bretagne jouant un rôle d'accompagnement et d'incubateur.

En 2021, le projet de gérontopôle de Bretagne a été réécrit : Le gérontopôle a pour objet de faciliter la **continuité des parcours de vie** sur le territoire breton, afin de permettre à chaque personne d'appréhender et d'anticiper son évolution de vie. La mobilisation des personnes elles-mêmes d'une part, et la sensibilisation, la formation et l'accompagnement des personnes âgées, leurs proches, et les acteurs de la gérontologie[1] d'autre part, y contribueront. Le gérontopôle visera ainsi à renforcer le **pouvoir d'agir** des citoyen·nes tout au long de leur vie, contribuera à leur **meilleure inclusion** dans la société et favorisera la **démocratie sanitaire**.

Plus d'information : <http://kozhensemble.fr/>

Contact

Pierre Grimaud Chargé de mission Bien vieillir
pgrimaud@cress-bretagne.org
Tél : 07 56 00 93 18

Entretien réalisé le 12 février 2021.

Témoignage

Pierre GRIMAUD

Chargé de mission Bien vieillir

Pourquoi la CRESS s'intéresse au sujet du vieillissement ?

Il n'est pas toujours facile pour mes interlocuteurs et interlocutrices de comprendre pourquoi la Cress s'est mobilisée pour porter la démarche Bien vieillir. En fait, beaucoup d'acteurs de l'ESS sont concernés par le vieillissement : mutuelles, associations du secteur médico-social par exemple.

Le sujet du vieillissement fait partie des priorités de la stratégie régionale de l'ESS depuis 2014, sans forcément de point d'entrée. La rencontre avec l'association Kozh Ensemble, gérontopôle de Bretagne a changé la donne.

Côté finances, Kozh Ensemble a convaincu Malakoff Humanis de soutenir le projet, la CRESS a pu mobiliser des fonds européens (FEDER), et le Conseil Régional a complété avec une subvention. Cela permet à la CRESS de porter la structuration de la démarche, dans l'objectif de permettre à Kozh ensemble de porter le gérontopôle.

Dans le comité de pilotage, on retrouve la FEHAD (Fédération des Etablissements Hospitaliers d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs), le Conseil Régional, la Mutualité Française, Malakoff Humanis, le Crédit Agricole, l'URSB (Union des Réseaux et dispositifs de coordination en santé de Bretagne), le CHU de Rennes...

En novembre 2020, un cadre de travail est posé, ainsi qu'un positionnement clair : **beaucoup de dispositifs et d'acteurs existent et nous ne souhaitons pas prendre leur place, mais identifier les « trous dans la raquette » et proposer des solutions.** Concrètement, nous proposons d'intervenir de 4 manières différentes (inspirées des missions du gérontopôle des Pays de Loire) :

- animation territoriale : mettre en lien, croiser les regards différents, avec les acteurs (associations, syndicats, entreprises) dans leur diversité, et avec les seniors ;
- appui aux projets économiques en lien avec le vieillissement ;
- soutien aux projets de recherche en lien avec le vieillissement ;
- soutien aux projets de formation en lien avec le vieillissement.

Des sujets prioritaires sont fixés pour 2021 :

- **Parcours résidentiel sénior et focus « maintien à domicile » :**

- L'idée est de vivre au bon endroit, au bon moment. S'il y en a un dans un sens pour les jeunes, pourquoi n'y aurait-il pas un dans l'autre sens ?
- Il est essentiel de faire en sorte qu'il soit choisi et non subi (l'espérance de vie dans un EHPAD est de 3 ans à l'heure actuelle).

- **Prévention santé : espérance de vie + 80 ans, espérance de vie en bonne santé > 65 ans (suède 75 ans)**

En termes de prévention, les Conférences des Financeurs visent les personnes de plus de 60 ans. Il n'y a pas d'approche coordonnée en amont.

- **Les aidants : proches aidants et aidants professionnels**

- Aidants familiaux
- Professionnels : métiers des services à la personne, médecins, infirmiers.

Une des principales perspectives est de structurer un gérontopôle au niveau régional, c'est-à-dire, proposer un cadre facilitant pour les réflexions et les actions en lien avec le vieillissement.

Le contact a été pris avec 80 structures entre juillet et décembre.

Nous naviguons encore à vue. Je sors par exemple d'un entretien avec le conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, qui mène des actions concernant les proches aidants ; nous allons devoir adapter nos propres actions en fonction, pour ne pas faire doublon.

Vu de la CRESS, identifiez-vous des croisements entre économie circulaire et vieillissement ? Voyez-vous des liens entre l'axe formation et les besoins de recrutement ?

Côté services à la personne, il y a des besoins énormes. Il y a des problèmes d'image, et surtout, ce sont des métiers très mal rémunérés. Il y a aussi des gros problèmes de condition de travail. Ces constats sont partagés par tous.

Au niveau local, on ne peut pas dire que rien ne soit fait pour améliorer les choses. En fait, beaucoup de dispositifs existent, mais ils ne sont pas toujours bien coordonnés. Sur le thème de l'emploi, des actions locales menées sont intéressantes, par exemple Ecosolidaires, sur la mutualisation des emplois et des compétences sur le territoire de Fougères.

Autre exemple : l'URIOPSS propose des formations uniquement pour ses adhérents, alors que d'autres structures ont des besoins similaires... Il est sans doute possible de trouver des solutions.

Kozh Ensemble permet d'avoir une vision transversale des enjeux du vieillissement et offre ainsi un cadre pour que des acteurs et les collectivités puissent coconstruire des réponses aux enjeux du territoire.

Le gérontopôle ne risque-t-il pas de complexifier, d'ajouter une gouvernance ?

La quasi totalité des entretiens réalisés font remonter le besoin de rencontrer d'autres acteurs qui font un peu la même chose pour partager.

La gouvernance, nous n'y sommes pas encore. Pour le moment, elle se fait selon les parties prenantes en présence, l'historique du territoire, etc. : L'ARESAT est présente aux côtés de la Mutualité Française, du Crédit Agricole... Des regards se croisent au sein du comité de pilotage. Nous essayons de construire ensemble des réponses adaptées. Ce n'est pas fait actuellement ni au niveau du département, ni de la région, en tout cas pas avec un périmètre aussi large.

Qu'en est-il de la prévention ?

Nous essayons de travailler sur la **prévention « avant 60 ans »**, précisément parce que nous estimons qu'il manque une coordination. La conférence des financeurs vise uniquement les plus de 60 ans et a permis de gros progrès. Si les Conférences des Financeurs nous sollicitent, nous pourrions intervenir en complémentarité – en fonction de leurs besoins - mais nous ne ferons rien sur ce thème sans leur accord.

Au niveau des conférences des financeurs, il y a beaucoup d'échanges, de pratiques qui semblent être enclenché récemment. C'est une institution qui semble fonctionner de mieux en mieux.

Lexique

ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales

ADMR : réseau associatif « Aide à Domicile en Milieu Rural »

AFA : Association Française des Aidants

AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt

APA : Allocation Personnalisée autonomie

APL : Aide Personnalisée au Logement

ARESAT : Association Régionale des Etablissements et Services d'Aide par le Travail

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CARSAT : Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

CASA : Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRESS : Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire

CSI : Centre de Soins Infirmiers

CVS : Le Conseil de la Vie Sociale est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux.

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DAPF : Domicile Action Pays de Fougères

DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale

Loi ELAN : loi du 23 novembre 2018 portant Evolution du Logement de l'Aménagement et du Numérique

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMASAD Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soutien aux Aidants à Domicile

ERP : Etablissement Recevant du Public

ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

ESMS : Etablissements et Services Médicaux Sociaux

ESS : Economie Sociale et Solidaire

ETP : Equivalent Temps Plein

FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs

FEDER : Fond Européen de Développement Régional

FNAPAEF : Fédération Nationale des Associations et Amis de Personnes Agées Et de leurs Familles

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GIR : Groupe Iso-Ressources

La grille AGGIR est une grille d'évaluation qui permet de déterminer le niveau de dépendance d'une personne âgée selon sa capacité à effectuer certaines tâches du quotidien. Il existe 6 niveaux de GIR :

- Les GIR 1 et GIR 2 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie les plus forts.
- Les GIR 3 et GIR 4 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie moyens.
- Les GIR 5 et GIR 6 correspondent aux niveaux de perte d'autonomie faibles.

Source : ehpad.fr

HAD (Hospitalisation à domicile)

HSTV : Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve

IDE : Infirmier·e Diplômé·e d'Etat

IFOP : Institut français d'opinion publique

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MAIA : Méthode d'Action pour Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

OPAR : Observatoire et Pôle d'Animation des Retraités Rennais

PLS: Prêt Locatif Social

Ségur de la santé : Le Ségur de la santé est une consultation des acteurs du système de soin français qui se déroule du 25 mai 2020 au 10 juillet 2020.

VMEH : Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales

5e risque : la branche autonomie qui vient s'ajouter aux quatre branches de la sécurité sociale : maladie, accidents du travail – maladies professionnelles, vieillesse et famille

Deux axes de travail pour le Collectif « Séniors, et alors ?! » du Codev en 2021

Sur la métropole de Rennes, quels sont les besoins des aînés d'aujourd'hui et de demain, des aidants et des professionnels ?

Qu'ont-ils déjà mis en place et quels sont les manques ?

Comment mieux travailler ensemble à l'échelle des communes, entre élus, services publics, associations, entreprises privées, voisinage, et avec les aînés, pour identifier les besoins, des projets inspirants, et de nouvelles solutions ?

Transversaux, les questionnements sur le vieillissement de la population sont vastes. Pour **faciliter l'inscription des enjeux du vieillissement et la concrétisation de solutions adaptées dans les communes de la métropole de Rennes**, le collectif « Séniors, et alors ?! » du Conseil de développement de la métropole de Rennes, à son échelle, a identifié deux axes à explorer :

- « chez soi » jusqu'à l'été 2021 ;
- « dans la ville » sur la suite de l'année 2021.

L'approche du Codev

- Porter un **regard collectif positif** sur la question du vieillissement.
- Décloisonner les approches, développer voire créer **des liens entre les réseaux d'acteurs**.
- Aborder la question du vieillissement **avec les personnes concernées**.
- Faire connaître, **partager des témoignages et initiatives inspirants** sur le territoire.
- **Contribuer en amont** du lancement d'autres travaux et politiques publiques locales sur le vieillissement :
 - déploiement de la démarche « Ville amie des aînés » à l'échelle de Rennes Métropole : contribution au diagnostic ;
 - travail prospectif transversal au programme de travail prévisionnel 2021 de l'AUDIAR.

Suivez le projet en ligne

Retrouvez les travaux et la première publication du collectif « Séniors, et alors?! Besoins et projets en commun(e)s » sur le [site internet du Codev](#).

#1 - Les aînés au premier plan de la crise sanitaire de 2020 – Janvier 2021



Conseil de développement de la métropole de Rennes
Audiar

3 rue Geneviève de Gaulle-Anthonioz
CS 40716
35207 Rennes cedex 2

02 99 01 85 15
contact@codev-metropolerennes.bzh

www.codev-metropolerennes.bzh



Le Collectif « Séniors, et alors ?! » du Codev sur le vieillissement

Le collectif est ouvert à tout acteur local intéressé.

Sa composition actuelle

Co-pilotes du groupe de travail

Jean Lemesle (Clic All'âges)
Gilles Morel (UDAF 35)

Membres du Codev

Olivier Baccialone (La Poste),
Véronique Brush (MCE), Isabelle Clément (Archipel Habitat - ADO Habitat), Daniel Dein (ASSIA réseau UNA), Isabelle Drilleau (CFDT), Denis Finot (Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine), Corinne Gelin (RésoSolidaire), Joelle Le Gall (BVE 35), Stephen Tabouet (Association Pimms Médiation Rennes).

Autres partenaires mobilisés

Martine Cruveiller et Hélène Danté (OPAR), Daniel Erhel (Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie), Pierre Grimaud (CRESS Bretagne), Anne-Claire Legendre (Espace Habitat), Yannick Marquet (EHPAD Saint Cyr), Yves Moussay (Les Petits Frères des Pauvres, Bretagne et pays de la Loire).

Le collectif « Séniors, et alors ?! » remercie une nouvelle fois les témoignants ainsi que ceux et celles qui ont permis la mise en lien !

Publication validée par le Bureau du Codev en octobre 2021.

Directeur de la publication :
Dominique Chuffart, Président du Codev

Contact technique :
Céline Rigourd
02 99 01 85 17
c.rigourd@audiar.org

Merci à nos partenaires

