

I. Méthodologie et calendrier

Le Conseil national de la refondation (CNR) « Bien Vieillir » a été lancé le 13 octobre 2022 par le Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Il se structure autour de trois grandes priorités, animées chacune par un binôme de pilotes :

- Adapter la société au vieillissement (Luc Broussy et Florence Thibaudeau-Rainot) : adapter la ville et les territoires, adapter le logement et le cadre de vie, adapter les comportements individuels ;
- Promouvoir la citoyenneté et lien social (Yann Lasnier et Martine Gruère) : participation et représentation des personnes âgées, lutte contre les violences et maltraitements, engagements des personnes âgées et liens intergénérationnels ;
- Valoriser les métiers (Myriam El Khomri et Dafna Mouchenik) : revaloriser les métiers d'aide à domicile, la formation, la qualification et le parcours professionnel ainsi que la qualité de vie au travail.

Ces trois priorités sont issues de l'analyse des 372 mesures issues des 18 rapports sur le secteur du grand âge parus ces dernières années, des constats majoritairement partagés et des travaux en cours. Elles sont alimentées par des propositions d'axes et/ou d'objets d'action identifiées dans le cadre de groupes de travail ad-hoc réunissant les administrations du secteur : DGCS, CNSA, HCFEA, CNDP, CNAV, DGOS, DGS. Les propositions prioritaires ont ensuite été soumis aux échanges lors de 11 ateliers citoyens (novembre-mars) sur les territoires afin de les confirmer, infirmer ou creuser en les confrontant aux attentes et réalités de terrain.

La synthèse des échanges contribuera à l'élaboration du plan d'action « Bien Vieillir » qui sera finalisé fin mai/début juin.

La cartographie et le calendrier des ateliers citoyens

- ❖ Châlons-en-Champagne le 4 novembre 2022 - participation et représentation
- ❖ Lille le 25 novembre - revaloriser les métiers du domicile
- ❖ Le Havre le 14 décembre - adapter les territoires et la ville
- ❖ Agen le 20 janvier - adapter les comportements individuels
- ❖ Evian le 3 février - qualité de vie au travail
- ❖ Martinique le 10 février - atelier transversal aux trois thématiques
- ❖ Laval le 3 mars - formation, qualification, parcours
- ❖ Paris le 13 mars - personnes handicapées vieillissantes
- ❖ Marseille le 20 mars - engagements et liens intergénérationnels
- ❖ Rennes le 22 mars - lutte contre les violences et les maltraitements
- ❖ Orléans le 24 mars - adapter le logement et le cadre de vie



Les participants

Les participants ont été sollicités par l'intermédiaire des réseaux locaux des acteurs nationaux de l'écosystème du grand âge CNR, avec la volonté d'avoir des citoyens représentant l'ensemble des champs impactés par la transition démographique et des professionnels (personnes âgées, aidant, artisan, commerçant, une aide à domicile, un professionnel de santé, un transporteur, un architecte, un bénévole etc.), des représentants des instances locales (CDCA, association de retraités, etc.), des élus locaux, des parlementaires locaux, les représentants de l'Etat locaux, des représentants des autres Ministères concernés par la thématique.

L'organisation du CNR « Bien Vieillir »

- Les territoires ont été choisis en lien avec les départements,
- Les invitations aux ateliers ont été transmises en ligne ainsi que par courriel avec un relai des acteurs nationaux de l'écosystème des personnes âgées à leurs réseaux locaux et un appui des pouvoirs publics territoriaux,
- Le contenu et le déroulé des ateliers ont été préparés collectivement par les membres du cabinet, de la DGCS et les pilotes, avec un soutien méthodologique important et continue de l'ANAP (Agence nationale de la performance sanitaire et médicosociale) et une coordination par la DGCS des différentes thématiques,
- Les ateliers se sont déroulés en présentiel :
 - o Ils ont été animés sous l'égide des pilotes, par des binômes composés d'agents de l'ANAP, d'un conseiller du cabinet ministériel et/ou d'un agent de la DGCS,
 - o Ils se sont ouverts par une introduction du Ministre suivie d'interventions des élus locaux et/ou des pilotes, et ont permis d'aborder différentes thématiques avec les participants autour de tables rondes (rotation des groupes pendant 2h) avant une restitution en présence du Ministre en séance plénière à nouveau.
- Le ministre a réalisé des visites de terrain sur les territoires en lien avec les thématiques abordées lors des ateliers,
- Deux points d'étape nationaux ont été réalisés,
- Des contributions écrites ont été transmises par les acteurs nationaux et par le biais d'une enquête mise en ligne sur le site du CNR – en complément des échanges réalisées en atelier.

II. Synthèse des ateliers citoyens

❖ L'apport de la concertation par les ateliers citoyens

Les ateliers citoyens ont permis de valoriser la participation directe de l'ensemble des parties prenantes. Ils ont réuni en effet une pluralité d'acteurs : professionnels de santé, paramédicaux, des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS), des intervenants en activité physique adaptée, des agents des collectivités territoriales notamment des centres communaux d'action social, des caisses de retraite et complémentaires, de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des bénévoles et salariés d'associations, des jeunes volontaires en service civique etc. ; mais aussi des aidants, des citoyens âgés, des représentants de fédération d'ESSMS, d'associations de personnes âgées ou encore des élus de conseils de quartier.

Les paroles des personnes âgées ont été systématiquement recherchées afin de prendre en compte leurs vécus et leurs souhaits.

Le déroulé des ateliers s'est appuyé sur des techniques d'animation apportées par l'ANAP telles que :

- La recherche d'un équilibre de la parole (en s'appuyant sur les expériences et perceptions des participants), d'une maîtrise du temps par la présence d'un agent de l'ANAP en binôme avec un conseiller du cabinet ou un agent de la DGCS s'assurant d'aborder l'ensemble des thématiques prévues ;
- Des outils permettant de donner à voir et de partager avec tous le déroulé et le contenu des échanges (paperboards, post-it de couleurs, matérialisation de parcours des thématiques abordées, quizz d'introduction, une restitution plénière) ;
- La volonté d'instaurer un certain dynamisme par des échanges courts, pluriels sous forme de rotation des tables rondes ;
- Des apports innovants comme une activité d'activité physique adaptée proposée par l'association Siel Bleu ;
- Une mise en valeur des initiatives et dispositifs locaux contribuant au bien-vieillir ;
- Une attention particulière portée aux Outre-Mer avec un atelier transversal aux 3 thématiques mis en place en Martinique ou encore aux attentes et réalités spécifiques des personnes en situation de handicap qui vieillissent par la mise en place d'un atelier dédié également.

❖ Les conclusions des échanges des ateliers citoyens

Des préoccupations transversales à l'ensemble des ateliers ont pu émerger des échanges conduits :

- Le besoin d'amélioration l'accessibilité en termes d'information, parfois financière également, au panel d'offres et dispositifs existants ;

- Les difficultés liées « au tout numérique » soulignant à la fois le besoin de formation à l'appropriation des outils mais aussi d'un accompagnement humain dans la recherche et le choix de l'offre ;
- La problématique de l'isolement social qui se révèle comme un facteur de perte d'autonomie et de non-recours aux offres et dispositifs ;
- Le besoin d'un accompagnement de proximité, à l'échelon local voire du quartier ou du village ;
- La consolidation des liens intergénérationnels pour lutter contre l'isolement social et changer le regard sur les différentes générations ;
- La nécessité d'accompagner, valoriser, former les professionnels du Grand-Âge.

Des pistes de solutions envisagées ont également été abordées dans chaque atelier :

- Le besoin d'un guichet unique sur les offres de prévention, d'adaptation du logement, d'aides techniques, d'offres de transport etc. ;
- Le renforcement de la coordination des acteurs (professionnels, associatifs, pouvoirs publics, aidants) ;
- La structuration d'une démarche d'aller-vers les personnes les plus éloignées des offres et dispositifs existants ;
- L'accompagnement et l'accès à l'information non seulement pour les personnes principalement concernées mais aussi leurs aidants, leurs proches.

Chaque atelier a enfin permis de faire émerger des pistes spécifiques aux thématiques abordées, comme par exemple :

- Adapter la cité (ville et territoire) aux citoyens ayant des fragilités en favorisant un espace public praticable et agréable (adaptation du mobilier public, signalisation visuelle et sonore, lieux conviviaux etc.), identifiant les programmes de l'ANCT comme des leviers pertinents et transversaux ;
- Recenser des offres de transports adaptés et/ou d'utilité sociale (un accès à l'information simplifié et massifié, national et local) en s'appuyant sur les dispositifs existants comme les plateformes mobilité ;
- Renforcer la diversification des offres d'activité physique et sportive (selon les différents profils des personnes) en développant leur aspect ludique et convivial pour favoriser la fréquence et l'adhésion des personnes. Les participants se sont aussi montrés favorables au déploiement d'un Pass Sport pour les personnes les plus éloignées (favoriser l'accessibilité financière) et au renforcement d'une offre de prévention pérenne, notamment d'activité physique et sportive, en ESSMS ;
- Structurer la coordination des acteurs de proximité (associations, professionnels, collectivités, bailleurs sociaux, aidants etc.) en matière de repérage des fragilités mais aussi des situations d'isolement social en s'appuyant en outre sur des outils comme le registre communal pour la lutte contre l'isolement ou le programme ICOME pour la prévention multidimensionnelle des fragilités fonctionnelles et relationnelles ;
- Mettre en place des campagnes de communication et de sensibilisation contribuant à développer l'éducation à la santé ;
- Valoriser des outils importants tels que les ateliers Bienvenue à la retraite des caisses de retraite et complémentaire ;
- Prendre en compte l'alimentation par une meilleure prévention de la dénutrition (systématiser la pesée, présence de bus buccodentaire auprès des ESMS), une plus grande qualité et quantité des repas ;
- Prendre en compte les enjeux de santé mentale à travers la formation aux premiers secours mais aussi en l'abordant dans les rendez-vous de prévention ;
- Déployer des habitats alternatifs conçus à la fois comme un « chez soi », un habitat en proximité avec les lieux de vie (commodités, liens sociaux et intergénérationnels) en tenant compte des envies et besoins des personnes pour les accompagner dans leur parcours ;
- Renforcer la participation locale à travers des instances intergénérationnelles ou encore une plus grande visibilité des dispositifs existants (budget participatif, conseil de la vie sociale, autres formes de participation pour les personnes à domicile, personne de confiance et personne qualifiée etc.) ;
- Développer tiers-lieux pour la participation, l'engagement, le lien social ;

- Mettre en place la formation pour tous les professionnels (initiale et continue), la reconnaissance par la carte professionnelle, l'installation de temps d'échange et de partage pluri professionnels ;
- Valoriser le bénévolat des retraités (reconnaissance sociale, formation, adaptation des missions).

Les ateliers ont permis d'invalider certaines propositions soumis à discussion comme la création d'une instance nationale de participation des personnes âgées (crainte d'un manque de lisibilité face à l'existant) ou encore la mise en place d'un service civique des seniors.

Quelques verbatim issus des ateliers :

- ✓ *« J'ai dit mais cela ne changera rien. » (Sur la participation et la représentation des citoyens âgés au niveau local)*
- ✓ *« Pour rester à domicile, il faut sortir le plus possible » (sur les mobilités)*
- ✓ *« A qui s'adresser ? » (Question des participants confrontés à la multiplicité des acteurs, outils et canaux d'information).*
- ✓ *« Que va-t-il devenir si je ne suis pas là ? » (Parole d'aidant participant aux ateliers)*
- ✓ *« On se surveille entre nous » - (parole de personnes âgées bénéficiant du bégainage)*
- ✓ *« Souvent c'est la famille, les bénévoles ou les aidants qui s'en occupent » (sur l'adaptation des logements)*
- ✓ *« Sensibiliser sur la possibilité de travaux mais aussi sur l'offre de petits équipements pour prévenir les chutes par exemple »*
- ✓ *« Pouvoir accueillir ses proches » « Avoir un environnement calme et apaisant » (sur l'habitat)*
- ✓ *Favoriser « l'écoute citoyenne » et valoriser les compétences des personnes âgées (savoirs expérientiels)*
- ✓ *« Sensibiliser bien avant que la question de l'orientation se pose ! » (Attractivité des métiers)*
- ✓ *« Les solutions pensées aujourd'hui devront tenir compte des aspirations de « ces générations à venir » (personnes en situation de handicap qui vieillissent)*
- ✓ *« Les vieux peuvent essayer » (Engagement)*
- ✓ *« L'engagement se prépare très jeune, c'est un projet de société et non uniquement de vieux »*

III. Comptes rendus des ateliers citoyens

Thématique 1 : Adapter la société au vieillissement

A. Adapter la ville et les territoires (Le Havre le 14 décembre 2022)

- **Nombre de participants : 50**
- **Organisation et contenu : 4 tables rondes** (rotation de deux groupes par table ronde avec 40mn d'échange pour chacun) ont été installées pour échanger sur les **3 thématiques suivantes** :
 - Tables n°1A et 1B (thématique dédoublée) : Intégrer le bien vieillir et les personnes âgées dans les programmes des municipalités et des intercommunalités,
 - Tables n°2 : (Parcours) Adapter le mobilier urbain et la voirie à la population des personnes âgées pour favoriser leur mobilité,
 - Table n°3 : (Déplacement) Faciliter les déplacements et les trajets des personnes âgées.

1) Intégrer le bien vieillir et les personnes âgées dans les programmes des municipalités et des intercommunalités

Peut-on penser la ville pour et avec les personnes âgées ?

« J'ai dit mais cela ne changera rien. »

Les thématiques sur lesquelles les citoyens aînés souhaiteraient être consultés, informés ou participer :

- L'aménagement des trottoirs, les obstacles de la voirie,
- L'insécurité des skates et trottinettes, le ramassage des ordures,
- L'adaptation des logements, l'augmentation des loyers (à maîtriser pour conserver de jeunes retraités en ville).

Constats :

- Méconnaissance des dispositifs existants en termes d'accessibilité de l'environnement mais aussi en termes d'information (exemple : CCAS) et de participation (où signaler ? quels sont les lieux d'écoute et d'échange ?) ;
- **Difficulté du tout numérique et des démarches en ligne;**
- **Nécessité de valoriser et mieux faire connaître l'existant** (accessibilité et mise en visibilité);
- Parfois, l'information circule mieux dans les petites villes mais il ne faut pas oublier l'information / la participation à l'échelle du territoire rural et à l'échelle du quartier prioritaire de la ville où les personnes âgées sont souvent isolées (Parler non pas de l'aménagement de la ville mais de l'aménagement « de la cité » pour englober tout type d'échelle et toutes les personnes).
- Souhait d'organiser la ville plutôt que de la penser dans un objectif de produire des solutions concrètes. **La ville doit être organisée avec les personnes âgées.**

Solutions :

- Installer une réelle communication sur les lieux de signalement et d'échange (les conseils de quartier, les points d'information de la mairie, les CLIC, CCAS, les réunions publiques et budgets participatifs sur tel projet d'aménagement de la cité etc.), c'est-à-dire adaptée aux citoyens âgés mais aussi à l'ensemble des habitants:
 - **Une communication papier** par le biais d'une information courrier, la presse locale et les bulletins municipaux ;
 - **Une communication s'appuyant sur des personnes de confiance, des relais physiques** : services civiques, gardiens d'immeuble, les services à domicile, les guichets France Service qu'il faut déployer davantage (liens humains et intergénérationnels pour accompagner dans les démarches). A titre d'exemple, l'association « Mes parents et moi » en Seine-Maritime propose des services à la demande, une mise en relation avec des prestataires de confiance, une hotline de convivialité <https://mesparentsetmoi.com/qui-sommes-nous/>;
 - Une communication adaptée à la diversité des modes de vie, de culture.

2) Adapter le mobilier urbain et la voirie à la population des personnes âgées pour favoriser leur mobilité

Comment mieux adapter le mobilier et la voirie aux besoins des personnes âgées pour rendre leurs parcours et l'espace praticable et agréable ?

« Pour rester à domicile, il faut sortir le plus possible »

- **C'est à la ville de s'adapter aux citoyens : la nécessité d'adapter le mobilier est actée** (bancs, toilettes publiques, aribus, éclairage). **Il faut penser le parcours des citoyens aînés dans le choix du mobilier** (hauteur des assises par exemple, emplacement, protection des intempéries etc.) ;

- **Il convient de sensibiliser et former les décideurs (élus et techniciens) aux besoins et attentes des citoyens âgés :** échanges avec les citoyens âgés et aidants, mises en situation avec des combinaisons de simulation ;
- **Il faut penser les usagers de la ville sous divers angles,** en intégrant les contraintes et souhaits des citoyens âgés, les atouts et obstacles de la ville (ex : « potentiel piétonnier », accessibilité des bâtiments et quartiers) :
 - o **Une ville moins bruyante et moins agressive** (limiter le son des deux roues, son des véhicules prioritaires stressant),
 - o **Déployer les dispositifs lumineux et sonores** (son et code couleur au passage piéton indiquant la possibilité de traverser) mais aussi les agents municipaux « de convivialité » aux abords, sécurisant la traversée,
 - o **Créer des itinéraires bis piétons :** des trajets permettant d'éviter les obstacles (escalier, pente etc.) signalés par des dispositifs visuels (code couleur au sol),
 - o **Cohabitation des publics et partage des codes d'utilisation de l'espace et de la voirie :** inclure les nouveaux modes de mobilité douce (vélo, trottinette) sans exclure les piétons plus fragiles,
 - o **Recréer des lieux conviviaux :** tiers-lieux, commerces de proximité, commerces itinérants créant des points de rencontres **et développer des points de dépôt ;**
 - o **Végétalisation :** régularité, présence d'îlots de fraîcheur parmi les immeubles qui conservent la chaleur,

/ ! \ Ne pas oublier les espaces ruraux : les trottoirs à la sortie des bourgs.

/ ! \ Les programmes comme « Action Cœur de Ville » et « Petites villes de demain » sont des leviers pour créer une vision globale de l'adaptation d'un quartier.

3) Faciliter les déplacements et les trajets des personnes âgées

Comment peut-on améliorer les trajets et les déplacements des personnes âgées en ville ?

Différentes échelles à prendre en compte :

- **Les déplacements au sein de la ville, vers la ville, en milieu rural ;**
- **Les déplacements des citoyens âgés autonomes et de ceux plus fragiles,**
- **Les déplacements selon les motifs :** faire ses courses, rencontrer des proches, se rendre à un rendez-vous médical ou administratif, réaliser une activité sportive ou socioculturelle, voyager, aller au cimetière etc. ;
- **Les différents modes de déplacement:** la voiture individuelle ou partagée, les transports en commun, le vélo etc.

Les freins au déplacement soulevés par les participants sont liés :

- Aux fragilités individuelles et à l'environnement de conduite;
- **Les freins d'ordre psychosocial** (la peur de conduire, des autres personnes circulant comme la multiplication des trottinettes) **et liés au « tout numérique »** pour la réservation des titres de transport, la recherche des horaires, conduisant à une **méconnaissance et à un non-recours des offres de transport pour beaucoup ;**
- **Les freins financiers et matériels :** les citoyens âgés en situation de précarité sont davantage privés de ces modes de déplacement en raison de leur coût.

Améliorer « l'accessibilité » des transports :

- **L'accessibilité de l'offre existante :** mieux informer sur le panel d'offres existantes et accompagner dans la recherche de solutions (**privilégier les offres solidaires et publiques**) ;
- **L'accessibilité de la billetterie et des usages :** réinstaller davantage de guichets sur le territoire ;
- **L'accessibilité financière :** réfléchir à la gratuité des transports publics ou à des cartes « déplacement » annuelles que les personnes de 60 ans et plus pourraient retirer simplement dans un bureau de tabac par exemple ;
- **L'accessibilité / adaptation de l'environnement et des personnes :**
 - o Réassurer les citoyens âgés par des stages / tests de connaissance;
 - o Sensibiliser les chauffeurs dans la prise en compte du rythme des âgés dans leur conduite ;
 - o Sensibiliser aux dangers d'une mauvaise fluidité des déplacements (vélo, trottinette, voiture, bus etc.) ;
 - o Développer les places de stationnement réservées assorties d'une carte mobilité.

Des solutions concrètes à généraliser ou à mieux faire connaître comme :

- **Minibus électrique et adapté** (s'abaisse au niveau du trottoir pour réduire l'écart entre le marchepied et le sol),
- **Des auto-écoles proposent des cours adaptés aux âgés** (+ test des connaissances sur le site www.mobiseniors.fr),
- **Besançon et Lorient proposent des temps groupés** aux âgés de découverte des transports en commun,
- **Sarthe : service de voitures partagées** pour jeunes et âgés pour une somme modique en milieu rural,
- **Le CCAS et l'auto-école « la clé du permis » de Valenciennes** proposent d'accompagner les âgés dans leurs déplacements quotidiens pour 1€,

- **En Seine-Maritime et dans l'Eure**, l'association de retraités bénévoles, actives et solidaires propose un service de voiture assurée conduites par des chauffeurs bénévoles en équipe citoyenne (**CAR MONALISA 276**),
- **Les plateformes de mobilité** (ex : <https://wimoov.org/nos-solutions/>),
- **Les forfaits Améthyste des cartes de transport** (exemple : Navigo) réservés aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

B. Adapter les comportements individuels (Agen le 20 janvier 2022)

Comment inciter les individus à être acteurs de leur santé tout en étant accompagnés (rôle et accompagnement des professionnels, des aidants, des proches, des associations, des collectivités etc.) ?

- **Nombre de participants : 80**
- **Organisation et contenu : 4 « tables rondes » (avec quizz d'introduction), modélisant un parcours du repérage à l'action sur les risques de fragilité (2 temps d'échange de 45 mn à chaque table ronde), permettant d'aborder les 3 thématiques suivantes :**
 - Repérer les fragilités liées à l'avancée en âge et (s')informer sur la prévention de la perte d'autonomie (offres existantes),
 - Agir sur les comportements à risque (chutes, dénutrition, santé mentale etc.),
 - L'activité physique et sportive, un des facteurs clés et transversal de la prévention de la perte d'autonomie.

Une restitution a été réalisée en séance plénière, précédée d'une animation d'activité physique et sportive « relaxation » proposée par l'association Siel Bleu.

1) Le repérage des risques de fragilité liés à l'avancée en âge

L'un des freins à la prévention est la difficulté pour chacun à prendre conscience de ses fragilités ou des risques de fragilité possibles (peur, difficulté à parler, à dévoiler sa vulnérabilité qui peut entraîner un changement de regard de l'entourage dès lors que l'on demande de l'aide). Cette prise de conscience arrive souvent tardivement. La prévention (anticiper le plus en amont possible) **nécessite une sensibilisation, une pédagogie (éducation à la santé) et un accompagnement des personnes. Le second frein réside également en un déficit d'information ou de communication simple et adaptée.**

« A qui s'adresser ? » (Question des participants confrontés à la multiplicité des acteurs, outils et canaux d'information).

Les participants ont souligné la nécessité d'améliorer l'accessibilité de cette information :

- **Trouver un équilibre entre l'information diffusée au moment du passage à la retraite** (nécessaire mais qui doit se préserver d'une multiplication des messages qui peut aussi générer des angoisses ou une incompréhension) **et l'information disponible à tout moment** (personne autonome dans la prise d'information),
- **Elargir la destination de ces informations** aux proches, aidants, jeunes en service civique, qui souvent repèrent les premières fragilités, accompagnent les personnes dans les démarches de prévention,
- **Un site national d'information est essentiel mais doit être complété par une information locale, unique, incarnée par une présence humaine** (relation de confiance) comme le CCAS ou la PTA (plateforme territoriale d'appui),
- **Il faut pouvoir organiser une information entre structures également** pour permettre la coordination des réponses.

Les participants ont souligné les difficultés principales suivantes survenant avec l'âge :

Les situations de solitude (le veuvage par exemple) sont souvent des déclencheurs de la perte d'autonomie (entraînant des contraintes financières, logistiques etc.). Les participants ont cité les risques suivants de fragilité :

- La perte de capacités physiques, cognitives, psychiques,
- Les fragilités auditives (la panique des appels, de la communication),
- La perte d'estime de soi qui y est liée et le repli sur soi,
- La fracture numérique, la solitude accentuée en période de crise sanitaire,

Les difficultés financières mais aussi en terme de mobilité, de déplacement (offre et adaptation des transports) ont été évoquées par ailleurs comme frein en termes d'accès à l'offre de prévention (ateliers collectifs, rendez-vous individuels). **Ces fragilités varient et s'accroissent en fonction de l'âge et des moments de vie** (passage à la retraite, retraite en cours, veuvage et ruptures etc.)

Les participants ont ensuite échangé sur les solutions à améliorer et conforter :

- ❖ **Pouvoir s'appuyer les acteurs de proximité (confiance) pour repérer et informer, en renforçant leur formation en matière de prévention et leur coordination en matière d'actions**

« Que va-t-il devenir si je ne suis pas là ? » - parole d'aidant participant aux ateliers.

- Les professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes) sont des **acteurs du repérage** mais dont il convient **d'alléger le rôle en la matière en s'appuyant davantage sur les acteurs du lien social, de proximité** :
 - o **Les professions paramédicales** comme les pharmaciens, **les professionnels du médicosocial**,
 - o **Les caisses de retraite** et complémentaire
 - o **Les associations, les proches, les aidants, le service civique, bailleurs et centres sociaux, CCAS, clubs seniors** etc. (lien social et relais de confiance), **l'habitat collectif**
 - o **Les maisons France Service, les facteurs, commerçants de proximités**
 - o **Les centres d'appel** pour la mise en relation avec les bons acteurs, **la téléassistance**.

Exemple d'initiative locale : porte à porte à l'échelle du quartier.

- ⇒ **Nécessite une coordination, un maillage structuré à l'échelle du territoire** voire du quartier (ex : une articulation de ces acteurs avec les professionnels de santé regroupés au sein des maisons de santé pluri professionnelles),
- ⇒ **Cette coordination devrait prendre en compte la nécessité d'organiser les rendez-vous d'un individu sur un même temps** dédié (ne pas le faire revenir au regard des problèmes de mobilité et de déplacement),
- ⇒ **Nécessité d'une formation au repérage, voire aux premiers secours** (exemple : premiers secours en santé mentale) **des professionnels du domicile par exemple, des aidants également** (ex : accompagnement aux ateliers préventions proposés aux personnes âgées), **en entreprise**.

❖ **Une prévention multidimensionnelle : aller au-delà de la détection des fragilités fonctionnelles**

- Repérer les situations d'isolement social (ex : s'inspirer du registre communal c'est-à-dire le « fichier canicule »)

❖ **Renforcer la sensibilisation aux bienfaits de la prévention, la pédagogie vers les comportements de santé plus positifs**

- **Réaliser une campagne nationale en vulgarisant la notion de fragilité**, en changeant le regard sur le vieillissement,
- **S'appuyer sur la presse écrite et locale** (les bulletins municipaux) pour informer sur les ressources du territoire,
- **Former les proches au repérage des fragilités**.

Certains outils / actions de repérage ont été évoqués, soulignés comme important : les ateliers « bienvenue à la retraite » et les rendez-vous prévention des caisses de retraite et complémentaire, le dépistage selon le **programme « ICOPE »** de l'Organisation Mondiale de la Santé » (OMS), la campagne ludique de sensibilisation et de formation « Par à chute » destinée aux professionnels, aux aidants et aux personnes âgées.

2) L'activité physique et sportive

Les participants ont identifié une diversité d'activités possibles (aussi bien sportives que de loisir, du quotidien) : la marche avec des itinéraires valorisant le patrimoine (seul, en groupe, avec des animaux), les thés dansant, la gymnastique adaptée, le tennis, la piscine, le vélo électrique, la participation des grands parents aux activités des petites enfants.

Les bienfaits de ces activités sont aussi perçus multiples, confortant l'activité physique et sportif comme un levier transversal et important pour prévenir les fragilités liées à l'avancée en âge :

- Renforcement de la masse musculaire, de la motricité, de l'agilité,
- Le divertissement et la découverte du patrimoine (la marche),
- La proximité, la sociabilité, la lutte contre l'isolement et les liens notamment intergénérationnels (activités en groupe),
- La confiance en soi et en ses capacités.

L'un des facteurs clés de succès de ces activités, souligné en atelier, concerne le caractère ludique et convivial qu'il convient de leur donner. L'adhésion et la fréquence régulière à une activité résident principalement dans le plaisir qu'on y prend et les liens qu'on crée. Les activités intergénérationnelles ont beaucoup été mises en valeur par les participants.

Des freins à l'offre d'activité physique et sportive ont par ailleurs pu être soulevés :

- Pour les activités de loisir et du quotidien : un environnement inadapté (voierie, espace public),
- Les difficultés à se déplacer (transport) pour participer à des activités,
- Une diminution des activités proposées et un affaiblissement de la motivation des personnes avec la crise sanitaire,
- Un manque de durabilité des financements (déployer une offre pérenne) et de simplicité dans les demandes de financement,
- Une autocensure de la part des personnes âgées.

Les participants ont par conséquent échangé sur les solutions à renforcer, créer pour améliorer l'accès à l'activité physique et sportive :

❖ L'accessibilité financière

- Favorables à un Pass'SPORT pour les personnes âgées en situation de précarité (élargir en pass culture aussi ?),
- Augmenter, pérenniser et simplifier le financement (par la pluri annualité par exemple) de l'activité physique et sportive (au niveau du territoire ou d'une structure) en prévoyant des lignes budgétaires dédiées dans les EHPAD et résidences autonomie par exemple, en étudiant la possibilité d'un remboursement des prescriptions d'activité physique et sportive.

❖ Déploiement de l'offre

- Favorable à l'ouverture des équipements scolaires sur des plages horaires dédiées mais avec la présence d'accompagnants formés,
- Diversifier les offres en augmentant les places disponibles aux personnes âgées dans les activités de groupe,
- Renforcer l'appui sur les acteurs locaux / de proximité (centres sociaux, conseils de quartier, CCAS, médiateurs dans les clubs de sport) pour informer sur l'offre locale.

3) Agir sur les comportements à risque comme les chutes, la dénutrition, les troubles de la santé mentale etc.

Le kiosque a permis d'aborder les actions possibles pour prévenir l'arrivée ou l'aggravation de fragilités notamment par la réduction des comportements à risque pouvant entraîner par exemple des chutes, pour agir contre la dénutrition ou encore la survenue de troubles de la santé mentale.

Concernant la nutrition, des solutions relatives à une prévention « secondaire » (permettant de retarder les fragilités) ont été évoquées comme pouvant être renforcées :

- La présence de bus bucco-dentaire en EHPAD et le déplacement de dentistes à domicile (avec mallette de repérage) ou l'organisation de dépistage en camion via les bailleurs sociaux,
- La généralisation d'une pesée régulière à domicile et relayer cette information aux acteurs intervenant dans la prise en charge (indicateur essentiel de la dénutrition),
- Les bilans de prévention à l'entrée en EHPAD,
- L'accès à des produits alimentaires de qualité à domicile comme en EHPAD,

Ont été soulignés également les besoins de renforcer la formation des soignants (en lien avec le médecin traitant) et de doter les aides à domicile d'outils de repérage. En outre, la sortie d'hospitalisation a été identifiée comme étant un moment clé pour repérer / agir contre le risque de dénutrition (importance de la présence de diététicien et nutritionniste en lien avec le médecin traitant pour le suivi).

Plusieurs outils ont été mentionnés pour pouvoir maîtriser le risque de chute :

- L'adaptation du logement par le biais futur de Ma Prim'adapt notamment,
- L'implication des bailleurs sociaux dans l'adaptation des logements sociaux,
- L'organisation de visite de prévention chez le podologue pour l'adaptation des chaussures (facteur important mais méconnu du risque de chute).

Les propositions mentionnées par les participants de l'atelier concernant la prévention de la santé mentale sont les suivantes :

- L'engagement des seniors dans des activités bénévoles, le développement des activités intergénérationnelles,
- L'évaluation de la santé mentale dans le cadre des rendez-vous de prévention (mis en place par les rendez-vous de prévention jeunes retraités et dans les futurs rendez-vous de prévention prévus par la LFSS 2023),
- L'organisation de campagnes de communication grand public, relayée dans les lieux de proximité des personnes âgées (épiceries, boulangeries),
- Le déploiement de l'éducation à la santé (exemple : lors des formations à la retraite),
- L'outillage des aides à domicile en matière de repérage, l'appui sur la médecine du travail pour réaliser un bilan de prévention précoce.

« *On se surveille entre nous* » - parole de personnes âgées bénéficiant du bégainage : il s'agit de lieux de vie adaptés accueillant des personnes âgées aux revenus modestes (majoritairement gérés par des bailleurs sociaux). Ce sont généralement 10 à 20 logements de plein pieds en location ou propriété, sécurisés et conviviaux (commerces, voisins, espaces de service commun, adaptés à la prévention de la perte d'autonomie).

Les participants ont enfin mis en valeur la nécessité d'agir sur les risques d'isolement de de fracture numérique qui peuvent contribuer à aggraver les risques de fragilité. Un exemple a été mentionné en ce sens : le « café germaine », dispositif itinérant (camion) allant à la rencontre des habitants pour rompre l'isolement social (temps conviviaux) et faciliter l'appropriation des outils numériques. Collectivités, CCAS et associations peuvent faire appel au dispositif pour construire des projets, former à l'aller-vers etc.

C. Adapter le logement et le cadre de vie (Orléans le 24 mars 2023)

- **Nombre de participants :**
- **Organisation : 4 tables rondes** ont été mises en place (rotation des groupes) pour permettre d'aborder dans chacune d'entre elles les **deux thématiques suivantes** :
 - Permettre aux personnes de rester autonomes chez elles le plus longtemps possible : Comment peut-on faciliter les démarches d'adaptation et d'aménagement des logements des personnes âgées ?
 - Diversifier les solutions d'habitats pour tous : comment peut-on diversifier les solutions d'habitat autres que le logement individuel et l'EHPAD

1) Adaptation du logement

« Souvent c'est la famille, les bénévoles ou les aidants qui s'en occupent »

- **Evolution culturelle avec les générations précédentes, avec une nouvelle structuration de la famille qui a pour conséquence une hausse du risque d'isolement social**, y compris en milieu rural où on pouvait avoir jusqu'à 4 générations sous le même toit.
- Les personnes âgées souhaitent vivre dans des **lieux intergénérationnels** mais aussi pouvoir **réaliser des activités entre personnes âgées**.
- **Paradoxe** entre vivre chez soi (repère) et la nécessité de changer de lieu de vie (étapes à franchir par paliers) : **aspect psychologique du projet de vie qu'il convient d'accompagner en prenant le temps d'écouter la personne (sentiment d'incompréhension)**
- **Le rendez-vous retraite nécessite d'être adapté (et accueillir les personnes avec leurs proches)**. D'une part il intervient trop tôt avec un effet contre-productif. D'autre part il est trop tardif quant à la **question de l'aménagement du logement qui doit être anticipée** et ancrée culturellement. Il faut trouver le bon âge, **en structurant des étapes**, avec :
 - Une sensibilisation, une anticipation des possibilités,
 - Une prise de conscience, une préparation progressive et programmée.
- Les participants identifient le moment du passage à la retraite comme opportun pour sensibiliser à cette offre et les ateliers « Bienvenue à la retraite » comme un dispositif utile.

« Sensibiliser sur la possibilité de travaux mais aussi sur l'offre de petits équipements pour prévenir les chutes par exemple »

« Qui contacter ? »

- **Un accès à l'information est plébiscité**, qui pourrait se traduire par la **mise en place d'un guichet unique** en direction des personnes et de leurs aidants, avec un accompagnement. Ce guichet unique serait également nécessaire en direction des professionnels pour **assurer une coordination entre les professionnels** (ergothérapeute, service d'aide à domicile, etc.) **mais aussi une connaissance entre les acteurs**.
- **La question de l'effecteur se pose**, et notamment de la confiance et de la protection contre les arnaques et abus. **Une labellisation et formation des intervenants est une piste évoquée**.
- **Les personnes souhaitent avoir le même interlocuteur** pour l'ensemble des travaux, du devis à la fin des travaux.
- **La démarche d'aller vers en direction des personnes isolées se pose, et constitue un nouveau paradigme des politiques sociales**.

2) Où vieillir ?

- **Un habitat « alternatif » doit être proposé aux personnes âgées**, entre le domicile « natif » et l'EHPAD, **qui lui permette d'être chez soi, d'être à proximité de lieux de vie (commerces notamment) et dans une dimension intergénérationnelle** (en connexion avec l'ensemble des générations).

« Pouvoir accueillir ses proches » « Avoir un environnement calme et apaisant »

- **La question de la mobilité est une préoccupation majeure**, sous peine de condamner les personnes à une assignation à résidence. Elle renvoie à la question des transports publics, de l'adaptation des transports aux personnes âgées avec la mise en place de navettes, ou encore aux formules nouvelles telles que les vélos ou le co-voiturage.

- **Les EHPAD ont été majoritairement plébiscités** comme un lieu central sur lequel on doit s'appuyer et **qui doit s'ouvrir aux habitants du territoire.**
- **Le libre choix des personnes de leur lieu de vie doit être respecté et on doit pouvoir proposer un parcours,** en anticipant plusieurs types d'offres pour répondre à la diversité des envies et besoin des personnes. Un parcours modulable et pluriel.

A. Représentation et participation des personnes âgées (Châlons-en-Champagne le 4 novembre 2022)

- **Nombre de participants : 120**
- **Organisation : 4 ateliers** (rotation : deux groupes par atelier de 45mn chacun) autour des thématiques suivantes :
 - Représentation et participation nationales des personnes âgées
 - Représentation et participation dans sa ville et/ou son territoire
 - Participation des personnes âgées sur les prestations délivrées par les services à domicile
 - Reconnaître l'expérience et l'expertise des personnes âgées

1) Représentation et participation nationale des personnes âgées

Et s'il existait un rendez-vous institué entre les élus nationaux et les citoyens âgés pour recueillir leurs attentes et veiller à la mise en œuvre de politiques publiques adaptées ?

L'expression du vécu, des ressentis et avis des participants : Veiller à considérer les personnes âgées comme des citoyens à part entière.

Les propositions :

- **Difficulté à se représenter l'intérêt d'une nouvelle instance de participation** (manque de lisibilité face à l'existant : Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ou encore Conseil économique, social et environnemental) ;
- **Préférence pour des formes locales de participation et représentation ;**
- **Un besoin de lever certains freins à l'expression :** la formation à l'usage du numérique, l'incarnation de l'information et de l'accompagnement à travers des relations humaines, un guichet unique, le recours à des médiateurs par exemple ;

Si une instance de participation nationale devait se mettre en place, elle aurait pour objectifs :

- De recenser, valoriser et essaimer les bonnes pratiques locales, les compétences et savoirs des personnes âgées (renforçant ainsi l'équité entre les territoires),
- De penser le rôle présent et futur des personnes âgées dans la société,
- De faire remonter les besoins concrets des citoyens âgés pour mieux adapter la société.

2) Représentation et participation dans sa ville et/ou son territoire

Et s'il existait un espace au sein duquel les personnes âgées peuvent donner leur avis et contribution à la politique de la ville ou du territoire, quel serait-il ?

Cadrage de la thématique :

- Veiller à prendre en compte les formes de participation et représentation en ville mais aussi dans les territoires ruraux,
- L'échelle du quartier est davantage parlante pour une personne âgée pour qui la mobilité se réduit (proximité),
- Dissensus sur l'intérêt ou non de créer ce type d'instance. Les partisans de sa non-crédation étant plutôt sur une logique de représentation « proportionnelle » des âgées dans toutes les instances décisionnelles, notamment celles dédiées à la construction de l'espace public (élaboration du PLU).

Le besoin de rappeler l'existant en matière d'instances dédiées, qui méritent d'être réactivées :

- Un conseil des sages/ un conseil des seniors qui existe dans certaines villes, instance permettant de porter des sujets concernant les personnes âgées mais qui manque d'opérationnalité,
- Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) que le département doit obligatoirement mettre en place mais dont les résultats ne sont pas toujours perceptibles,
- Importance des CLIC (centres locaux d'information et de coordination) et du dispositif Maia.

Une discordance quant à l'idée d'une instance de représentation et de participation dédiée aux personnes âgées, une vision intergénérationnelle prédomine:

- **Installer un conseil des jeunes et des seniors** (intergénérationnel),
- **Face à la multiplicité de lieux d'expression de la citoyenneté au niveau territorial, proposer la mise en place d'un quota de personnes âgées qui puissent être représentées,**
- **Flécher le budget participatif** sur des sujets intéressant les personnes âgées,
- **Doter les territoires d'un observatoire** des évolutions du territoire à confronter aux ressentis des personnes âgées (transports, chantiers urbains) pour s'assurer qu'elles leur soient adaptées.

Un besoin d'aller-vers les personnes âgées, qui restent et resteront éloignées des sujets « politiques/citoyens » :

- **La mise en place de tiers-lieux** ouverts aux personnes âgées (lieu de réunion, de soutien, d'information...),
- **Des relais de confiance / ambassadeurs** qui puissent aller chez les personnes âgées isolées et leur faire part des services d'aide existant, des moyens de s'engager dans leur quartier / territoire et recueillir leurs idées/besoins,
- **Des personnes ressources par villages ou par quartiers** (souhait très fort de proximité, de granularité fine),
- **Un temps de « formation » à la retraite** : connaître les associations existantes, les instances de représentation,

Sur quels sujets concerter : aménagement de l'espace, mobilité, adaptation du domicile, organisation d'activités sociales, recueil des besoins des habitants etc.

Quels représentants ? Au-delà des personnes âgées elles-mêmes, **il est nécessaire de donner la parole aux aidants et aux professionnels** qui interviennent auprès des personnes âgées.

Propositions conclusives :

- Encourager la nomination dans toutes les communes de plus de 2000 habitants, d'un maire adjoint chargé des personnes âgées (élaboration d'un fichier de ces élus par l'Association des Maires de France),
- Encourager les conseils municipaux à se doter d'un conseil consultatif des aînés, composé d'ambassadeurs de quartiers et doté d'un budget participatif (augmenter la dotation générale de fonctionnement de la commune pour la mise en place de ces outils et d'un programme « transition seniors »),
- Identifier par un label, les lieux permettant de répondre aux besoins et questions des personnes âgées (cafés, équipements socio-culturels etc.), accompagné d'une charte et de moyens (modèle : points information jeunesse).

3) Participation des personnes âgées sur les prestations délivrées par les services à domicile

Des difficultés pour mettre en place une telle participation (exemple : un conseil de la vie sociale du domicile) :

- Une peur des représailles par les professionnels,
- Une pénurie de l'offre, et notamment en milieu rural avec une absence de choix du professionnel,
- L'absence d'existence de lieu physique d'échanges.

Des dispositifs existants à (ré)investir :

- **Le carnet de liaison des intervenants à domicile** – pour tracer les actes réalisés,
- **Les formes de participation autres que le conseil de la vie sociale** (notamment les enquêtes de satisfaction, les groupes d'expression, consultations) prévues par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale (article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles),
- **La personne qualifiée** (loi du 2 janvier 2002, L. 311-5 du CASF) pour « faire valoir les droits des personnes » notamment intervenir en cas de conflit entre une personne âgée et un professionnel en établissement ou à domicile (exemple de personnes qualifiées dans la Marne),
- Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les **dispositifs d'appui à la coordination (DAC)**, les **conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)**, les conseils communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS),
- **Bénévoles et services civiques.**

De nouveaux dispositifs à créer :

- Un guichet unique pour recueillir la parole des personnes âgées,
- Un conseil de la vie sociale à domicile,
- Une foire aux questions nationale, qui a vocation à répondre à des questions locales déposées sur une plateforme et dont les réponses proviennent d'experts nationaux (exemple de la FEPÉM),
- Un véhicule itinérant qui se déplace au domicile des personnes (exemple du bus de la Croix Rouge Française qui apporte différents services aux personnes isolées)
- Un conseil des sages, composé de bénévoles âgés « usager-expert » se déplaçant au domicile de la personne âgée,

Les deux dispositifs les plus poussés :

- Création d'un tiers médiateur que la personne âgée peut contacter,
- : Recensement exhaustif des besoins de la personne âgée réalisé par un tiers neutre formé (non issu du secteur) qui vérifierait les dispositifs mis en place, les besoins réels de la personne à travers une évaluation globale. Cela s'accompagnerait d'une information des personnes âgées pour les rassurer au travers d'un spot national télévisé expliquant la démarche.

4) Reconnaître l'expérience et l'expertise des personnes âgées

Les thématiques abordées par les participants ont été les suivantes :

Le service civique et le bénévolat :

- L'intérêt des partages intergénérationnels et le croisement d'expériences, mais aussi la difficulté à créer ces liens,
- Le partage d'expérience entre aidants, la réciprocité du don dans les expériences de services civiques auprès des personnes âgées,

Les échanges entre aidants, professionnels et usagers

- La complémentarité des professionnels et des aidants face à une personne âgée qui n'écoute pas toujours les conseils de ses proches, l'intérêt de la transmission professionnelle par un salarié senior, l'expérience ne vient pas de l'âge mais du fait que l'on vive une maladie,

Le partage entre personnes âgées :

- La transmission de « bons trucs » entre personnes âgées pour aider à choisir une aide à domicile. Il s'agit d'un partage informel (bouche à oreille) et non des échanges se déroulant dans des espaces officiels dédiés,

La lutte contre l'âgisme et l'écoute des personnes âgées :

- Le scepticisme de l'assemblée concernant la notion d'âgisme qui n'évoque rien bien que les expériences de stigmatisation et de déconsidération soient vécues par beaucoup,
- Peur des repréailles : expérience partagée par le public aîné, interroge sur les modalités de libération de la parole,
- Certains participants âgés estiment qu'elles ne sont pas écoutées, que leur point de vue n'est pas respecté que ce soit par la société ou au sein de l'écosystème familial parfois fruit de conflits (« on nous prend pour des gags »),
- Constat d'un manque de recueil et d'intérêt de la parole de la personne âgée (« on pense à leur place car on sait ce qui est bon pour eux »),
- Tentation à faire à la place de la personne âgée dès que des troubles cognitifs surviennent,
- La reconnaissance des personnes âgées est plus facile dans certains lieux que d'autres (en fonction de la taille de l'établissement, du temps et des moyens accordés pour créer un espace de confiance mutuelle). Certaines échelles de structures peuvent déshumaniser.

Les propositions qui ont été formulées pour reconnaître l'expérience et l'expertise des personnes âgées:

- **S'inspirer de dispositifs de pair-aidance ou d'autodétermination,**
- **Améliorer les formations** pour qu'elles soient adaptées à la réalité de terrain, en intégrant la dimension fondamentale de l'écoute et en impulsant un changement de regard sur les personnes âgées,
- **Agir auprès des professionnels de différentes structures** (EHPAD, résidences autonomie, professionnel du domicile),
- **Favoriser « l'écoute citoyenne »**, à savoir celle des bénévoles,
- **Identifier les compétences des personnes âgées et valoriser les rôles sociaux** (première étape à l'entrée dans un établissement ou lors d'un accompagnement à domicile : reconnaître l'apport social, faciliter la continuité des pratiques procurant une forme de reconnaissance comme l'aide aux devoirs par exemple),
- **Adapter les outils et organisation du travail** (projet de vie, livret d'accueil),

Conclusion :

- **Encourager les autres formes et lieux d'écoute** en complémentarité de celle des professionnels, dans des lieux de rencontres entre pairs ou par le biais de bénévoles (écoute citoyenne),
- **Systématiser le recueil de compétences des personnes âgées à l'entrée dans un dispositif ou lieu d'accueil** pour les valoriser dans les activités proposées (centrer l'accompagnement sur l'utilité sociale),
- **Valoriser les regards pluriels** associant les ressources des personnes âgées, des proches, des professionnels et des bénévoles à travers par exemple, la mise en place d'un groupe d'experts constitué au sein des structures, pour participer : à l'accueil des personnes, au recrutement d'un nouveau professionnel,
- **La formation professionnelle** (utilisation des ressources d'un résident expert ou d'un proche aidant, mobilisés à travers la mise en place de binômes voire trinômes - personne âgée, aidant, professionnel)

B. Lutte contre les violences et les maltraitements (Rennes le 22 mars 2023)

Nombre de participants : 40

Organisation : 2 tables rondes permettant d'aborder les **thématiques suivantes** :

- Comment mieux respecter et assurer les droits et libertés en établissement ?
- Comment alerter des situations de maltraitance ?

1) Comment mieux respecter et assurer les droits et libertés en établissement ?

Retours d'expériences et constats

- Lecture d'un témoignage de l'association EHPAD famille 42 au sujet de la liberté de circulation et les atteintes qui y sont faites depuis la crise Covid-19,
- Véritables changements post COVID : crise amplificatrice des privations de liberté et d'atteintes aux droits comme des repas servis trop tôt ou trop tard, un manque de quantité et de qualité des repas,
- La crise sanitaire a souligné la fragilité de la question des libertés, elle n'a pas été créatrice de fragilité, mais révélatrice des problématiques,
- La liberté est personnelle, c'est-à-dire que chacun à sa vision, et son curseur. Toutefois, l'effet du collectif à un poids sur ce curseur,
- Selon la manière de manager, la direction a parfois à cœur qu'il y ait une réflexion pour éviter que le balancier aille du côté de la sécurité uniquement. Après COVID, il a été difficile de restaurer les libertés,
- La taille des établissements induit des restrictions, contraintes liées au collectif. Plus l'établissement est petit, moins les restrictions collectives s'imposent à tous,
- L'emplacement de l'établissement a également une importance capitale puisque la liberté de circulation concerne aussi l'extérieur,
- Peu de consultations des familles pendant cette crise sous prétexte que la sécurité était plus importante,
- Les professionnels et les personnes ne connaissent pas toujours leurs droits.
- Trop peu de moyens RH mis à disposition des établissements.

Attentes

- Réduire la peur des représailles ? Comment ?
- Le résident doit prendre conscience qu'il doit dire ce qui ne va pas, et surtout s'autoriser à le dire.
- Réussir à discuter du risque collectivement
- Besoin de compétences et de ressources mises à disposition
- Avoir un vrai « chez-soi » : **Est-ce que l'EHPAD est un « chez soi » ?**
 - o Réponse très majoritairement négative
Un résident hébergé ne peut être chez soi car il n'a pas ses meubles, ses effets personnels.
 - o Le terme même de résident illustre que la personne n'est pas chez elle. Pour permettre à la personne d'être chez elle, il faudrait s'adapter à l'individualisation des vies (habitudes, horaires, fréquence du ménage...)
 - o Le chez soi est le lieu où l'on vit et où l'on reçoit. Toutefois, difficile de recevoir librement dans les EHPAD. Pour remédier à cela, il y a eu la création de salons des familles car la personne ne peut pas recevoir.
 - o Plus on perd de l'autonomie, plus on perd de m² de logement
- **Tout le monde doit avoir accès à la parole hors CVS : résidents, proches, professionnels**

Solutions proposées

- **Travailler sur un véritable parcours résidentiel.** En effet, la problématique vient du regroupement de publics différents avec différents niveaux de pertes d'autonomie. Cela crée une complexité vis-à-vis des besoins particuliers. Ce parcours doit être **établi en amont, avec une préparation car l'entrée en EHPAD est un gros changement.**
- La transition entre domicile et EHPAD est brutale et non acceptée par les futurs résidents (certes consentie mais ce n'est pas un choix). **Il serait souhaitable de créer des résidences adaptées selon les publics, c'est-à-dire des unités à l'intérieur même des EHPAD.**
- **L'autonomie s'analyse à l'intérieur de l'établissement, mais aussi à l'extérieur.** De ce fait, les espaces publics doivent être conçus pour les personnes en perte d'autonomie. Exemple : capacité d'aller au centre-ville... prendre plus de risque en matière de circulation en favorisant la citoyenneté si l'EHPAD est dans la ville.
- **Former l'ensemble des acteurs y compris le CVS.**
- **Prendre en compte la parole de chacun et pouvoir s'exprimer** : renouer du lien et favoriser des espaces de discussion sur l'individualisation qui peuvent être :
 - o CVS mais aussi autres espaces informels : cafés-débats, espaces de réflexion éthique
- **Changer la sémantique car la force des mots enferme dans des logiques :**

- Le terme « résident » pourrait devenir « habitant » afin de redonner du sens et lier la personne avec le territoire sur lequel elle réside
- Le terme EHPAD dérange parce que ce n'est pas le domicile que l'on imagine
- Terme d'unité protégée ? Qui protège-t-elle ? N'y a-t'il pas là l'idée de protection avant la liberté ?
- **Réinjecter des moyens face aux manques et aux difficultés de recrutement** : volonté d'une meilleure vision de la vieillesse et de valoriser les métiers du secteur.

2) Comment alerter des situations de maltraitance ?

Les participants ont débuté par un partage d'expérience concernant le fait d'être témoin de maltraitance et en situation de remonter une alerte.

Les points principaux qui émergent de ce partage d'expérience sont :

- **La difficulté ressentie par un professionnel témoin d'une maltraitance après en avoir donné l'alerte :**
 - L'exclusion des professionnels qui alertent
 - La complexité à faire reconnaître le problème
 - Le sentiment de honte lorsque l'on assiste à cela dans sa profession
- **Les parcours sont plutôt bien fléchés (exemple : signalement au cadre) mais la parole reste ensuite bloquée, non suivie d'actions :**
 - Le temps de traitement de l'alerte est long et parsemé de difficultés
 - Les établissements craignent pour leur image
- **La crainte des représailles pour la personne concernée (que l'alerte soit donnée par les professionnels ou la famille) :**
 - Lorsque l'on réussit à remonter l'alerte auprès des directeurs de structure, on précise qu'il ne faut pas donner suite ou en parler aux professionnels concernés de peur des représailles
 - L'alerte fragilise les liens au sein de l'équipe sans laquelle il est impossible de travailler
- **Les maltraitances subies par les professionnels notamment les aides à domicile ont également été citées.** Elles entraînent souvent un remplacement des professionnels victimes par d'autres salariés.
- **Il n'est plus possible de rester à domicile après certaines situations de maltraitance à domicile :**
 - Entraînant des arrivées d'urgence en EHPAD
 - Entraînant un dernier recours (situations complexes) qui impliqueraient certainement une mise sous tutelle en plus de la sortie du domicile
 - Les aidants qui sont souvent épuisés peuvent être maltraitants même involontairement
 - Les personnes handicapées vieillissantes ne trouvent pas forcément de structures d'accueil adaptées lorsqu'elles doivent être extraites de leur domicile
 - Les conditions de vie inadaptées en milieu carcéral pour les personnes handicapées vieillissantes constituent aussi une forme de maltraitance
- **Les violences contre les femmes âgées (1/3 des féminicides) ne sont souvent pas exprimées comme telles :** on ne parle plus de violences conjugales pour des personnes âgées.
- **Une situation, cachant en réalité une maltraitance, est souvent qualifiée de « problème éthique ».**

Les besoins et interrogations exprimés par les participants :

- **Suivi et accompagnement par la direction, des professionnels témoins et lanceurs d'alerte** par leur direction (lever la peur pour les professionnels)
- **Sortir des protocoles pour aller sur le terrain** (notamment avec les ARS pour ouvrir la discussion)
- **Le besoin de formation** de tout acteur exerçant auprès d'une personne en perte d'autonomie
- **La nécessité de donner aux professionnels un accès à des espaces de réflexion, des commissions éthiques** (souvent réservés aux administratifs car réalisés sur le temps de travail des professionnels de terrain comme les aides-soignantes)
- **Engager des réflexions en s'appuyant sur le regard neuf et précieux des étudiants** (surpris du système et encore suffisamment extérieurs pour pouvoir soulever des interrogations) : les professionnels se méfient parfois de ces remises en question, d'autres les considèrent comme bienvenues.

Les pistes et propositions d'actions des participants :

- **Faire appel aux CVS et représentants d'usagers** (instances de représentation)
- **Développer la formation** : intégrer une sensibilisation au repérage et à l'alerte dans les formations des assistants de soins en gérontologie, les sujets éthiques dans la formation des ergothérapeutes, des modules sur la peur des représailles dès la formation initiale des professionnels
- **Ne pas attendre un espace ou temps dédié** (un rendez-vous par exemple) pour alerter mais encourager au signalement rapide entre collègues ou en rappelant aux personnes âgées que tel acte est en réalité une atteinte aux droits et ne doit pas être banalisé
- **Autres recours évoqués** : observatoire du grand âge (questionnement à un échelon national), espaces de conciliation interne et de médiation externe, instance territoriale pour recueillir la parole et agir collectivement.
- **Accompagner et former les aidants** : recenser toutes les aides et actions existantes dédiées aux aidants en leur permettant un accès simple et lisible par le biais des collectivités territoriales par exemple.
- **Encourager la collaboration entre ARS et établissements**
- **Engager des projets de transformation des organisations** favorisant l'expérience des usagers et professionnels pour conduire une action systémique

En conclusion, ont été partagés le besoin de démystifier le sujet des maltraitances pour pouvoir mieux en parler, le besoin d'accompagner la prise de parole des personnes concernées et des témoins, et de rendre lisible et visible les aides existantes.

C. Engagements et liens intergénérationnels (Marseille le 20 mars 2023)

Nombre de participants : 50

Organisation : 2 tables rondes permettant d'aborder les **thématiques suivantes** :

- Comment sensibiliser, faciliter et valoriser l'engagement citoyen, notamment bénévole, des personnes âgées
- Comment encourager la construction et le déploiement de liens réciproques (échanges, actions, projets) entre les générations

1) Comment sensibiliser, faciliter et valoriser l'engagement citoyen, notamment bénévole, des personnes âgées

Avant l'engagement : (Se) Sensibiliser aux formes d'engagement

- **La culture de l'engagement commence très tôt**, ce sont généralement les personnes qui ont toujours été engagées qui poursuivent une fois arrivées à la retraite.
 - o La sensibilisation à l'engagement doit donc avoir lieu le plus tôt possible
 - o Fort intérêt des ateliers préparation à la retraite pour anticiper l'engagement
- **L'accès à l'information est un frein à l'engagement**
 - o Les plateformes d'engagement en ligne ne sont pas toujours accessibles ou compréhensibles par les personnes âgées
 - o Un maintien d'un lieu d'information physique, bien identifié et unique pour l'information des personnes âgées sur leurs possibilités d'engagement doit rester une alternative au numérique.
 - o Un forum des associations est désigné comme un bon format

Pendant l'engagement : Les formes d'engagement : freins et motivations

- **Le bénévolat permet de rester en bonne santé physique et mentale**
 - o Il est l'un des principaux remparts de lutte contre l'isolement social, par l'activité en groupe, la rencontre, le partage d'expérience et la stimulation.
- **Les personnes âgées perdent des capacités mais gagnent (ou gardent) des compétences** (enrichissant l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et la représentation d'autrui)
- **Les personnes âgées sont favorables à des « engagements de plaisir » mais il convient de les déculpabiliser lors d'une délégation aux professionnels** (être aidant n'est pas forcément un choix et peut être un engagement lourd)
 - o La retraite ne doit pas pour autant signifier une dépossession du temps libre des personnes âgées et un asservissement à de trop nombreuses causes
- **Il convient de veiller à l'équilibre entre son engagement, ce qu'il apporte à la société et ce qu'il apporte pour soi**, de connaître ses limites, d'avoir accès à des bilans de santé pour que l'engagement n'épuise pas
- **Il faut s'appuyer sur les conseils des ergothérapeutes** qui en facilitant le quotidien, laisse de la place pour l'engagement
- Les principaux freins à l'engagement évoqués sont avant tout liés à **l'adaptation des missions à un âge très avancé**, ou à des questions de mobilité pour se rendre sur les lieux d'engagement

Valorisation et reconnaissance de l'engagement

- Les participants s'accordent sur l'importance de la reconnaissance de l'engagement des séniors, autant à titre individuel que pour changer le regard sur la personne âgée.
 - o Reconnaissance symbolique par des médailles pour récompenser la longévité ou l'exception d'un engagement
 - o Valorisation des acquis d'expérience de bénévolat pour accéder à des formations
- **Les participants ne montrent pas d'intérêt manifeste à l'idée de rémunérer le bénévolat** (service civique des personnes âgées)
 - o Fort risque de créer de l'emploi précaire ou un bénévolat à deux vitesses

Les propositions faites au cours de l'atelier :

- **Proposer des bilans de compétences aux retraités** pour leur donner envie de s'engager
- **Prendre en charge de déplacement** de ceux qui s'engagent et rencontrent des difficultés de transport
- **Acculturer les personnes âgées au numérique**, valoriser l'engagement sur les réseaux sociaux également
- **Veiller dans les structures médicosociales à ce que les informations circulent** « de bas en haut » et non pas seulement de « haut en bas ». Les bonnes idées peuvent venir des personnes concernées. Il faut arrêter de se cacher derrière la sécurité et les normes, il faut oser : *« Les vieux peuvent essayer »*.
- *« L'engagement se prépare très jeune, c'est un projet de société et non uniquement de vieux »*

2) Comment encourager la construction et le déploiement de liens réciproques (échanges, actions, projets) entre les générations

Les participants expriment un véritable intérêt pour les projets et dynamiques intergénérationnels.

Les liens et formes de réciprocités entre générations permettent de construire « avec et non pour », de penser l'apport de chacun comme une ressource. Ils contribuent à la lutte contre l'isolement social, favorisent l'entraide et la transmission, le changement de regard intra et inter générations (entre les âges, les catégories sociales etc.). En sommes, ils permettent de « faire société ».

- *« Jeunes et vieux, on est deux générations qui nous battons pour notre indépendance. L'une pour la conquérir, l'autre pour la conserver. Du coup, on se comprend. »*

Plutôt que des projets ou des intentions, ce sont les lieux qui sont identifiés comme le meilleur vecteur de dynamiques intergénérationnelles. Que ce soient des lieux de rencontres, de co-habitation ou d'activités communes, sont valorisés les lieux polymorphes où les générations se mélangent

Ces lieux où se rencontrent les générations sont identifiés comme la meilleure manière de lutter contre l'agisme, les préjugés et idées reçues entre générations, voire à l'intérieur d'une même génération (entre grands-parents et arrière-grands-parents, par exemple).

Si les dynamiques sont positives de prime abord, il ne faut pas tomber dans une surabondance d'intergénérationnel. Les moments doivent être suffisamment ponctuels pour garder une valeur significative.

Les dispositifs cités par les participants :

- Les jumelages intergénérationnels : entre les établissements scolaires et les EHPAD ou résidence autonomie
- Le service civique solidarité seniors
- La cohabitation intergénérationnelle solidaire

Les propositions faites au cours de l'atelier

- **Créer une émission « Le vieux est une personne » sur le modèle de celle sur le Bébé qui a changé la donne**
- **Valoriser le service civique solidarité senior**
- **Aider les structures accueillant ou hébergeant des personnes âgées à s'ouvrir davantage sur la cité** : les aider à connaître les besoins du territoire (ex : la chorale du secteur cherche un lieu de répétition, l'association de théâtre a besoin de public, le club de foot a besoin d'accompagnateurs pour amener les poussins au match, etc.)
- **Financer et assouplir la réglementation pour le partage de locaux** : bar ou bibliothèque municipale dans un EPHAD, cantine scolaire mutualisée résidence service et collège, crèche dans l'EPHAD, etc.
- **Créer le BAFA des vieux**

A. Revaloriser les métiers d'aide à domicile (Lille le 25 novembre 2022)

- **Nombre de participants : 90**
- **Organisation : 4 tables rondes** ont été installées pour échanger sur les **thématiques suivantes** :
 - Faciliter les déplacements des aides à domicile
 - Améliorer l'organisation du travail
 - Améliorer les conditions de travail en prévenant les risques professionnels

1) Faciliter les déplacements des aides à domicile

La question de la mobilité doit d'abord et avant tout se travailler par la diminution simple de cette même mobilité : regrouper les patients ; mettre en place une sectorisation resserrée ; diminuer les amplitudes horaires.

Pour cela, il s'agit de faire confiance aux professionnels qui savent s'organiser au mieux et faire converger intérêts particuliers et intérêt général. Nécessaire de favoriser la flexibilité dans les changements d'emploi du temps, pour une meilleure adaptabilité.

Tenir compte des réalités territoriales et géographiques pour répondre aux besoins réels : rural / urbain/ zones à faible émission mobilité etc.

Comment peut-on faciliter l'accès à un véhicule de fonction ou de service pour les aides à domiciles, à moindre frais (voiture et vélo) ?

Constats :

- Les véhicules personnels comportent de nombreux risques / limites :
- Coût de l'entretien très onéreux entraînant de nombreux arrêts de travail
- Risque sur la sécurité des professionnels
- Les professionnels parcourent un nombre de kilomètres important.

Plusieurs suggestions / propositions de mesures ont été évoquées :

- Etendre aux professionnels du domicile la mesure annoncée par le Président permettant disposer d'un véhicule électrique à 100€ / mois.
- Mettre en place des véhicules de service sectorisés et **partagés** notamment dans les zones rurales et péri-urbaines
 - Cela suppose d'avoir une équipe de confiance afin d'éviter les turn over et parvenir à amortir l'investissement.
 - Cela va dépendre du nombre de véhicules à acheter et donc du nombre de professionnels, car cela a un coût pour l'employeur
- Plus globalement, selon les situations, il est nécessaire d'analyser les besoins au regard de la typologie du territoire et des professionnels :
 - Non-titulaires de permis : une voiture sans permis ?
 - Voiture de fonction pour celles et ceux qui font le plus de Km
 - Mobilité douce pour ceux en centre-ville
 - Le conventionnement avec des associations / administrations pour collectiviser les parkings et mettre en place : des points relai pour les véhicules de service et réduire les aller-retours
- L'augmentation du remboursement des frais kilométriques n'est pas une solution pour les professionnels puisque cela est considéré comme du complément de rémunération, ce qu'il ne devrait pas être. Ceci étant dit, il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des distances parcourues sur une journée de travail.
- Sur les transports en commun : n'est un levier que si les secteurs sont en ultra centre-ville.
- Des aides pourraient être renforcées pour une prise en charge à 100% des titres de transports
- Mettre en place la gratuité des transports pour les professionnels concernés
- L'habitat inclusif permet également de limiter les déplacements et donc de répondre à la moindre mobilité

Nb : la réflexion écologique est fortement liée à la dimension économique.

Et s'il existait une carte professionnelle qui facilite la reconnaissance des aides à domicile dans leur activités professionnelles et déplacements ?

Constats :

- L'enjeu de reconnaissance pour les professionnels est essentiel, et notamment après le contexte de la crise sanitaire. Gros traumatisme de l'absence de masque / d'autorisation professionnelle etc. ?
- La question de la sémantique a été posée : aide à domicile, auxiliaire de vie ou bien accompagnant de vie ?
- Nécessaire d'avoir un travail interprofessionnel pour que la valorisation des aides à domicile passe également par les professionnels de santé et pour qu'une complémentarité s'installe par exemple entre aides-soignants et aides à domicile.
- Par ailleurs les professionnels vivent aujourd'hui de véritables difficultés de stationnement qui compliquent leur exercice : devoir changer de ticket de stationnement durant une intervention à domicile pour ne pas payer de contravention ; absence de tolérance sur des stationnements temporaires ; difficultés à trouver des places de parking etc.

Propositions :

- La carte professionnelle peut être un véritable levier de reconnaissance mais pour cela il est nécessaire de garantir certains préalables :
 - o Uniformiser la carte au niveau national et lui garantir une reconnaissance des pouvoirs publics
 - o Négocier avec les collectivités une liste de professionnels prioritaires, parmi lesquels figuraient les aides à domicile pour leur donner accès à ma gratuité du stationnement. Aussi la carte professionnelle serait équivalente à une exemption de paiement du stationnement.

Pour conclure :

L'organisation du travail semble être la clé du bon fonctionnement des organisations

La confiance et la reconnaissance, deux valeurs clés

2) Améliorer l'organisation du travail

Une réalité constatée par le terrain est celle du morcellement du temps de travail des auxiliaires de vie, avec de fortes amplitudes horaires ; c'est la réalité du quotidien des aides à domicile aujourd'hui : **51% des aides à domicile n'ont pas les mêmes horaires tous les jours et 29% n'ont pas 48H de repos consécutives**

Aujourd'hui, le respect de l'équilibre vie privée /vie professionnelle est majeur pour les professionnels. Mais pas seulement, le temps de travail effectif omet parfois les temps d'échange de pratiques, de coordination, qui permettent aux professionnels de gagner en qualité d'intervention auprès des bénéficiaires. Ce temps qualitatif en permettant de « faire équipe » fluidifie et facilite les échanges entre les professionnels et évite le sentiment de solitude auquel ils sont parfois confrontés.

Principes structurants de la réflexion :

- Symétrie des intentions
- Subsidiarité des professionnels
- Humilité dans les postures managériales
- Cohérence et engagement territorial
- Besoin pluri professionnel/besoin d'être en lien
- Pouvoir faire avec, pas à la place

Des constats unanimes :

- La nécessité d'un « Ségur du domicile » : permettre à toutes les auxiliaires de vie d'être augmentées, quel que soit le statut du service dans lequel elles travaillent (idem pour les aides à domicile du particulier employeur et du mandataire).
- Chevauchement auxiliaire de vie/aide-soignante/ infirmière : difficulté du qui fait quoi avec une problématique de glissement de tâches très forte dans le secteur de l'aide à domicile.
- Un cadre de financement trop rigide : **plans d'aide insuffisants** pour bien des gens, qui ne sont adaptés ni pour la personne soutenue ni pour l'aide à domicile (souvent compensés par du temps personnel de la professionnelle). **Prévoir plus de temps auprès des gens.**
- Temps de déplacement non financés par les plans d'aide.

1. Comment utiliser les 2h de convivialité/ de temps social en plus sur le plan d'aide ?

- Freins identifiés : la question du reste à charge (aujourd'hui les plans d'aide APA ne sont pas utilisés dans leur totalité alors qu'en sera-t-il pour la convivialité ?), le manque d'effectivité.
- Rappel : le temps social se fait aussi sur le temps du prendre soin, si ce temps est insuffisant, les deux heures de convivialité n'ont pas de sens.

- **Propositions/ axes d'amélioration :**

- Annualiser ces 2h pour tenir compte des besoins réels des personnes accompagnées ;
- Lorsqu'ils sont possibles dans un 1/3 lieu en collectif,
- Ce temps peut être l'occasion de former des auxiliaires de vie ;
- Se concerter avec la personne et son entourage quant à l'organisation de ce temps.

2. **Et s'il existait des temps d'échange avec d'autres professionnels autour des pratiques et de coordination autour des personnes qu'elles et ils accompagnent ?**

Nécessaire mise en œuvre de temps d'échanges entre professionnels financés

- Supervision par un professionnel psychologue ;
- Analyse et échanges des bonnes pratiques ;
- Des temps de coordination financés avec tous les intervenants agissant pour/auprès de la personne (au-delà des collègues de son propre service) ; Les auxiliaires expriment à la fois le besoin de disposer temps de concertation avec leurs collègues et hiérarchie de leur propre service mais également avec les autres professionnels du territoire : infirmières, médecins, ergothérapeute, travailleurs sociaux, mandataire judiciaire (lorsqu'ils accompagnent et soutiennent la même personne) ;
- Accompagner le deuil, les moments douloureux ;
- Former à la prise de parole qui n'est pas dans la culture ni dans la formation des auxiliaires de vie ;
- Avoir des temps pour échanger sur une situation particulière avec son service ;
- Outils de communication digitaux (tablette, application...).
- Favoriser l'intégration des auxiliaires de vie dans le maillage territorial médicosocial notamment au travers de formation.

3. **Comment peut-on comptabiliser différemment le temps de travail effectif en prenant en compte les contraintes de déplacement ?**

Nécessité de prendre en compte et de financer les temps de travail non directement liés à la prestation effectuée au domicile

- **Annualisation des plans d'aide :** en finir avec les interventions au quart d'heure/à la demi-heure. Garantir un temps d'intervention a minima de deux heures.
- **Ne plus compter le temps de travail des aides à domicile et de leur service via la télégestion** (c'est un outil pertinent pour beaucoup de sujets mais pas pour la comptabilisation et le financement des interventions des aides à domicile).
- **Déléguer au service (comme c'est le cas pour les EHPAD) l'évaluation des plans d'aide** et ainsi dégager du temps aux départements pour soutenir et accompagner les services à bien accompagner la population ;
- **Confier la mise en place et l'organisation des plans d'aide aux aides à domicile et leurs services.** Cette mise en place se fera en concertation avec la personne soutenue et ses proches et pourra être adapté en fonction de la situation afin d'être au plus proche des besoins de la personne.
- Sectoriser les interventions d'une même aide à domicile : lui permettre de travailler près de chez elle et à défaut, prendre en charge le premier trajet (celui de son domicile à sa première intervention).

3) Améliorer les conditions de travail en prévenant les risques professionnels

1. **Comment peut-on assurer une meilleure prise en compte de la qualité d'intervention tout en assurant le respect de la vie personnelle des aides à domicile ?**

Les participants organisent leurs constats autour de 4 grandes thématiques :

- La première concerne les conditions de travail :
 - Peu de temps d'échanges et de concertation
 - Horaires coupés qui ont un impact sur la vie personnelle
 - Temps de déplacement non pris en charge (course permanente)
 - Salaire trop faible
 - Tarification horaire, c'est une pression

- Pas suffisamment de temps pour bien s'occuper des gens
 - On oblige le bénéficiaire à s'adapter alors que ça devrait être l'inverse
 - La télégestion est comprise comme un moyen de flicage
 - Absentéisme et arrêts maladie qui entraînent une surcharge de travail
 - Des difficultés de recrutement et des problèmes d'attractivité
- La seconde concerne le fonctionnement des aides aux personnes :
 - Des familles qui ne savent pas qu'elles peuvent demander une réévaluation
 - Des délais de demandes d'évaluation trop longs
 - Une APA qui n'est pas assez flexible
- 3^{ème} constat sur la charge mentale :
 - Des pros qui mettent en place des stratégies de survie inacceptables
 - Une charge mentale source de souffrance
 - Un sentiment de maltraiter qui pèse sur le moral

3 grandes familles de proposition émergent nettement :

- **Sur les conditions de travail :**
 - Travailler en binôme
 - Des temps collectifs et de partage
 - Intervenir auprès des mêmes personnes
 - Bénéficier d'un temps minimal d'intervention
 - Avoir des interventions qui ne sont pas trop éloignées ou qui soient desservies par les transports en commun
 - Anticiper la trajectoire de carrière
 - Valoriser les temps nécessaires à faire le lien
 - Utiliser les données réelles de pointage pour analyser les besoins
 - Annualisation de l'APA (flexibilité)
 - Travail posté (exemple : que les matins)
 - Equiper les auxiliaires pour se déplacer
 - Prendre en compte les temps de transport et de coordination
 - S'appuyer sur les services civiques
 - S'appuyer sur les personnes en réinsertion par le travail
 - Avec une sous-thématique relative au « faire confiance » :
 - Exploiter la connaissance terrain de l'auxiliaire (sur l'évolution des besoins, comme pendant le covid)
 - Pouvoir faire ses plannings entre elles
 - Equipes de proximité autonomes
- **Sur la mise en place de mesures spécifiques de soutien :**
 - Renforcer le soutien psychologique des aides à domicile (ligne d'écoute, du temps de psychologue, d'assistante sociale)
 - Mettre en place un accompagnement lors de la décès d'un bénéficiaire
 - Créer des solutions de garde pour les jeunes parents
 - Améliorer les perspectives d'évolution pour les professionnels qui subissent une inaptitude

2. Comment peut-on assurer que les professionnels de l'aide à domicile interviennent dans un milieu de travail préparé et adéquat aux interventions ?

Les constats sont les suivants :

- Concernant le matériel :
 - Manque de matériel adapté et d'aides techniques
 - Difficultés des familles à acquérir le matériel
 - Refus de certains actes si manque de matériel (lève-personne)
 - Des familles qui refusent l'utilisation de certains équipements
 - Manque de place chez les personnes pour le matériel
 - Problèmes de financement

- Manque de compétence sur l'aménagement du logement
- Concernant les formations :
 - Pas de formation à l'utilisation du matériel
 - Peur du patron pour demander des formations
 - Formations perçues comme une remise en cause des comportements
- Et enfin, est évoqué un sentiment de culpabilité et une tendance à continuer même lorsque l'on a mal

Les membres ont proposé d'améliorer cette situation, par les actions suivantes :

- Développer le travail en binômes
- Réaliser des évaluations au domicile avec les équipes qui vont intervenir et avec un ergothérapeute
- Sur les formations :
- La formation est un élément d'attractivité et de fidélisation
 - Former les auxiliaires au matériel
 - Former les directeurs à détecter les besoins en formation
 - Formation « gestes et postures » devrait être obligatoire tous les ans
 - Formation aux premiers secours obligatoire
 - Travailler pour la prévention
 - Mutualiser les formations avec d'autres employeurs
 - Faciliter le parcours des auxiliaires qui souhaitent devenir formatrices
 - Donner des possibilités d'évolution
 - Aider à avoir un projet professionnel, une trajectoire professionnelle
- Améliorer la connaissance terrain des directions
- Reconnaître le métier : le valoriser et valoriser les compétences.

Pour conclure, cet atelier a relevé l'importance, du temps, et d'une meilleure organisation du travail, **pour faire mieux et plus longtemps**. Faire mieux pour les bénéficiaires, c'est faire mieux pour les professionnels. La question du temps semble donc majeure et transcende l'ensemble des sous thématiques. Elle s'accompagne d'une notion fondamentale, celle de la confiance, par la mise en place de nouvelles méthodes d'organisation du travail, qui redonnent toute leur place aux professionnels.

B. La formation, la qualification et le parcours professionnel (Laval le 3 mars 2023)

- **Nombre de participants : 80**
- **Organisation : 4 tables rondes** ont été installées (2h) pour aborder 3 thématiques dont l'une a été dédoublée :
 - Rendre la formation initiale plus attractive
 - Fluidifier les parcours et perspectives d'évolution de carrière
 - Aller au-delà de la formation initiale : amplifier la formation tout au long de la vie

1) Rendre la formation initiale plus attractive

A noter en préambule :

- Décloisonner les âges, mélanger la population, faire en sorte de vivre ensemble à toutes les étapes de la vie ;
- Communiquer dans la sphère publique autrement sur les métiers du grand âge, la presse doit changer d'angle (stop à l'EHPAD bashing) mais la société tout entière aussi ;
- Aligner grilles de rémunération et conventions collectives pour qu'à travail identique, salaire et conditions de travail soient identiques ;
- Redonner du temps aux équipes de direction, envisager d'autres solutions que celles de l'appel à projet (trop chronophage) pour obtenir les moyens de travailler ;
- Former ses équipes, c'est aussi prendre le risque de les perdre mais il est à souligner que ces professionnels ne sont généralement pas perdus pour le secteur
- Transférabilité des compétences à faciliter « on ne cherche pas les compétences (faciles à acquérir) mais les talents ! ».

Mesure 1 : Établissements scolaires/ Organismes de formation/ Employeurs : Et si on favorisait les liens entre ces acteurs pour rendre les parcours plus lisibles pour les stagiaires et étudiants ?

- L'importance de la première expérience/si ce premier RDV est manqué avec le secteur nous perdons pour toujours ce potentiel professionnel en devenir, aussi tout déployer pour un accueil de qualité ;
- *Sensibiliser bien avant que la question de l'orientation se pose !*
- Les bacs pros, toujours à la bonne place. Peu d'erreur d'orientation lorsque les lycéens s'engagent dans les métiers du grand âge et du soin/ beaucoup d'échecs via les bacs généraux car peu de rencontres avec le terrain avant le choix d'orientation ;
- Nécessité d'un ancrage territorial aux formations. Parcours Sup peu pertinent dans ce cadre. Seuls 50% des étudiants infirmiers sont issus du département/région ;
- Le Gérontopôle assure via sa plateforme la mise en lien des chercheurs de stage et les établissements médicosociaux du territoire, en assure l'accompagnement ;
- Difficulté liée à l'absence de prise en charge des frais qu'occasionnent les stages de moins de deux mois : transport, logement notamment ;
- Les services civiques (ni formation/ni stage/ni job) donnent à voir notre secteur autrement et donnent lieu à de belles rencontres entre jeunesse et grand âge ;
- Service Sanitaire porté par les étudiants du prendre soin et du soin dans le cadre d'action de prévention auprès de tout public, une autre façon de donner à voir nos métiers ;
- Ouvrir les EHPAD aux enfants du personnel durant et à chaque vacance scolaire pour décroisonner les âges ;
- Encadrement insuffisamment valorisé, manque de temps/ absence de valorisation du tutorat ;
- Créer des viviers sur le territoire même et dans chaque territoire par la présence d'écoles de formation ;
- Valoriser le travail d'équipe pour attirer jeunes et moins jeunes ;
- Mise en place des semaines découvertes, ouvrir nos maisons/services.

Mesure 2 : Et si l'on améliorait l'orientation vers les métiers du soin et du prendre soin pour des secondes carrières (demandeurs d'emplois, bénéficiaires du RSA...) ?

- En formation initiale ou qu'il s'agisse d'une nouvelle orientation, l'accueil et l'engagement que cela nécessite de la part des professionnels en place restent le même ;
- Permettre aux demandeurs d'emplois de s'immerger dans nos maisons ;
- Souligner les limites d'accueil de nos établissements et services pour des personnes trop éloignées de l'emploi et abimées par la vie : pour pouvoir travailler auprès des plus fragiles, il faut soi-même être solide ;
- Favoriser les immersions ;

- Mise en place de parcours découvertes ;
- Faire monter en compétences les personnels en place souvent peu ou pas qualifiés ;
- Contrat aidé : une bonne solution insuffisamment déployée ;
- Nécessité de prendre en charge les difficultés sociales des personnes s'engageant dans nos métiers, pour les aider à les surmonter/ pré requis pour accompagner des personnes elles même vulnérables ;
- Plébisciter la formation en situation de travail, résultat très probant ;
- Accentuer les transitions collectives dans le cadre de plans sociaux ;
- Coaching pour interroger et rendre acteur la personne qui se forme/ en finir avec le management vertical ;
- Résorber les inégalités entre formation initiale et reconversion ;
- Place des migrants dans nos dispositifs, complexité administrative et manque de formation Français écrit et parlé

2) Fluidifier les parcours et perspectives d'évolution de carrière

Mesure 1 : Et si on rendait le paysage des certifications et des formations plus clair et plus fluide pour les auxiliaires de vie ?

Il a été rappelé que les professionnels du domicile contribuent directement aux actions de prévention en santé. Des interventions de qualité réduisent donc la fréquence des hospitalisations. Il apparaît nécessaire d'adopter une approche holistique qui n'empile pas les difficultés des personnes les "unes au-dessus des autres" mais bien dans leur globalité. De la même manière, le métier n'est pas une succession de gestes mais bien une prise en compte de l'ensemble des fragilités des individus.

Les constats partagés :

- Une multiplication des titres, des diplômes, des certifications et une incertitude sur la terminologie :
 - o Auxiliaire de vie utilisé quand en possession du diplôme
 - o AES peu ou pas utilisé
 - o Les rôles impliquent des tâches de différentes natures et degrés de difficultés. Les diplômes et certifications apportent une reconnaissance financière.
- Formation, face à une population vieillissante dont la volonté est de rester à domicile :
 - o Une formation AES qui est riche sur les thèmes du grand vieillissement
 - o Mais aussi des formations non adaptées car vues comme une succession de gestes alors que la valeur centrale est dans la création de liens (d'autres participants ont souligné que cet aspect apparaît bien au cœur des formations).
 - o Besoin que les formations transmettent la posture pour aider à la prise de décision : s'adapter à la personne et se sentir autorisé à prendre des décisions et des initiatives.
- Quelques exemples inspirants :
 - o Diplôme universitaire dédié à l'accompagnement des personnes à fragilités multiples
 - o Formations interdisciplinaires AS/ergothérapeute/kinésithérapeute
 - o Formation entre pairs à Grenoble (Pairformhand Expairtises)

Les propositions abordées :

- Décloisonnement entre AES et AS (entre le médicosocial et le sanitaire) dans une approche globale et domiciliaire.
- Toute personne qui travaille auprès d'une personne en perte d'autonomie doit être formée. Faire une formation de type Assistant de soins en gérontologie (ASG) afin de pouvoir prendre en charge l'ensemble des fragilités des individus et notamment les troubles cognitifs apparaît comme nécessaire.
- La collaboration dans la formation est une piste intéressante pour les participants (exemple de formation entre AES / ergothérapeute / kinésithérapeute) avec une interdisciplinarité au plus tôt qui permet un meilleur soutien entre professionnels sur le terrain.
- 3 niveaux de reconnaissance pour favoriser un parcours professionnel continu :
 - o 1er niveau accompagnateur du prendre en soin
 - o 2ème niveau AES AS
 - o 3ème niveau IDE

Le fait d'avoir un parcours en progressions (AS - ASG - IDE) a été souligné comme permettant une meilleure compréhension et coopération entre collègues sur le terrain au quotidien - "à 18 ans, j'avais la sensation que le métier d'AS était très technique et que j'avais besoin d'une vraie montée en compétence".

- o Besoin de développer les savoir être et savoir-faire adaptés aux personnes Gir 1 et Gir 2 particulièrement.

Mesure 2 : Et si l'on raccourcissait d'un an le passage d'AS à IDE ?

Les réactions sont multiples :

- Si la formation est écourtée, crainte de voir manquer certaines bases essentielles
- ASH : fondamental de faire tout le cursus
- Satisfaction des AS qui passent la formation IDE sur le contenu de la formation.
- Allègement des formations s'opère déjà notamment via la dispense de stage.
- Les employeurs se posent la question des formations écourtées et des compétences non acquises
- Les formations AS durant le covid ont été mentionnées : par exemple, les encadrants se questionnent sur la fragilité de la formation délivrée alors en visio et si c'est suffisant pour laisser une personne seule à domicile.
- Faire une formation complète ne crée pas de sentiment de retour en arrière ou de non reconnaissance (hors financier) des compétences et pratiques, c'est motivant.
- Côté employeur pas assez de flexibilité pour permettre les formations IDE

Les motivations des professionnelles à faire une formation complète

Faire une formation complète est perçue comme la construction de son identité professionnelle et cela passe par ces passages et ces évolutions marquées :

- Se remettre à niveau, se sécuriser
- Souhait d'apprendre et de réapprendre
- Pair-émulation
- Etre en formation c'est une transformation concrète et ça prend du temps

Le soutien des formations par les employeurs est un vecteur de fidélisation : Soutenir une formation longue (ex : AS vers IDE) est souhaité par les professionnelles.

L'alternance est perçue comme une voie souhaitable :

- L'alternance pour les infirmières est perçue comme une sécurisation d'entrée à l'emploi et une assurance de rémunération
- L'alternance est perçue comme une bonne alternative à la formation classique pour répondre aux mêmes besoins et motivations
- Le terrain est la source d'expérience clé et c'est aussi une aide pour les professionnels employés

3) Aller au-delà de la formation initiale : amplifier la formation tout au long de la vie

La formation n'est plus seulement le sésame nécessaire pour accéder à un emploi, c'est aussi devenu progressivement un rendez-vous régulier tout au long de sa carrière pour conserver un niveau de compétences et de connaissances satisfaisant, ainsi qu'un atout pour s'ouvrir des perspectives d'évolution professionnelle.

Pour autant, dans de trop nombreux cas, des professionnels commencent leur carrière sans diplôme ou certification. Il en est ainsi des « faisant fonction » définis comme des « professionnels exerçant la même activité qu'un autre, donc la même fonction, sans pour autant exercer le même métier, car leur formation comme leur rôle théorique dans l'organisation s'en écartent ». Les « faisant fonction » sont en majorité des auxiliaires de vie, recrutées sans qualification, qui réalisent des tâches d'aides-soignants au sein des EHPAD ou à domicile. Dans une moindre mesure, cela peut aussi concerner des postes d'accompagnant éducatif et social, d'éducateur spécialisé ou des fonctions d'encadrement.

Comment amplifier la formation pour ces acteurs dont les missions exigent une expertise relationnelle et technique toute particulière ? Et comment favoriser l'alternance, qui est aujourd'hui encore trop peu développée ?

Mesure 1 : Et si on développait l'alternance sur les métiers de l'aide et du soin des métiers à domicile, d'AS et d'IDE ?

Il a été rappelé en préambule que les contrats professionnels et d'apprentissage constituaient un grand intérêt en termes d'activité et de formation.

Le point d'attention majeur évoqué est le manque d'accompagnement et d'encadrement sur le lieu d'exercice.

L'alternance sur ces métiers a été plébiscitée pour les raisons suivantes :

- Grand vecteur de fidélisation, une façon d'augmenter sa marque employeur
- Témoignage de réussite à date
- Fonctionne très bien pour le domicile (dans la mesure où elle permet le travail en binôme)
- En balance, il a été exprimé le risque qu'une personne quitte l'organisation, une fois le diplôme obtenu.

Quelques préalables qui paraissent importants :

- Prévoir l'accueil, l'accompagnement et l'encadrement sur le lieu d'exercice

- Communiquer autour de témoignages de réussite (incitation à...)
- Sujet de l'harmonisation entre les OPCO
- Permettre de développer l'alternance quand il y a de multiples employeurs
- Prévoir les moyens suffisants en termes d'encadrement et de compétences pédagogiques. Un temps pour se former avant d'accueillir est nécessaire
- Valoriser et reconnaître les tuteurs et maîtres de stage

Mesure 2 : Et si la VAE devenait un levier de qualification massif pour les faisant-fonction ?

Freins actuels à la VAE :

- La rédaction pour la VAE est un gros frein : Sentiment d'évaluation de la capacité à savoir écrire et à savoir remplir un dossier plus que la capacité à faire réellement, nécessité également de d'une maîtrise de la langue française qui n'est pas évidente pour tous.
- Référentiel compliqué
- Crainte du départ du professionnel une fois sa VAE obtenue
- Quelle valorisation salariale après une VAE ?
- Distinguer les VAE nécessaires (car le diplôme est une exigence) les VAE de reconnaissance (car le diplôme est souhaité)
- Démarche très solitaire, sans encadrement ou accompagnement ou encouragement
- Crainte de l'organisation pour organiser les éventuelles absences et remplacements
- Jury de VAE : trop complexe, besoin de faciliter la conception des jurys et le rythme.
- La mobilité est également un critère important
- Pour les démarches en ligne : attention à une possible fracture numérique

Propositions :

- Un parcours de VAE qui intègre un parcours sur le terrain et prend en compte compétences pratiques et savoir-être
- Mettre en place deux types de VAE : une pour entrer dans le métier et une seconde plus en fin de carrière.
- Formations pré-qualifiantes pour sécuriser et valoriser le travail du quotidien sans diplôme
- Modules pratico-pratiques pour ne pas faire d'efforts supplémentaires pour avoir une reconnaissance du travail.
- Validation blocs par blocs puis faire des liens entre les blocs avant de valider le titre complet (moins de silos, créer des passerelles)
- Pas plus de 2 jours en entreprise

Exemples inspirants :

REVA projet de VAE inversé - amélioration d'accès

ANFH : projet de VAE collective pour bénéficier de l'émulation commune.

Mesure 3 : Et si l'on généralisait une formation pré qualifiante pour tous professionnels en lien avec une personne en perte d'autonomie ?

L'idée d'une formation pré-qualifiante fait consensus et semble de fait nécessaire.

Les freins remontés sont :

- Les ressources humaines nécessaires pour permettre de remplacer les professionnels mobilisés sur leurs temps de formation
- La prise en charge du salaire du professionnel pendant sa formation
- Actuellement le manque de candidatures (motivation à évaluer)

Besoins et propositions remontés :

- Envisager 2 pré-qualifications : une spécifique pour le domicile et l'autre en EHPAD. Avec un socle commun autour de la prévention :
- Aides techniques de transfert
- Environnement domiciliaire
- Détection de situation à risque ou situations nécessitant un aménagement spécifique (dénutrition, maltraitance, perte d'autonomie, troubles cognitifs)
- Socle qualité = 5 jours
- Envisager un BAFA Sénior d'1 semaine
- Formation obligatoire au bout de 6 mois / 30h
- Analyse des pratiques / formation continue
- Formations financées par la région pour reconversion professionnelle.
- Diversification du métier pour éviter la lassitude
- Généraliser la présence d'ergothérapeute
- Exploiter ce qu'il est possible de faire avec les AFEST : Action de formation en situation de travail

C. La qualité de vie au travail (Evian-les-Bains le 3 février 2023)

- **Nombre de participants : 80**
- **Organisation : 4 tables rondes** ont été installées (2h) pour aborder 4 thématique dont l'une a été dédoublée :
 - Anticiper et éviter la dégradation des conditions de travail et de qualité de vie au travail
 - Apporter les meilleures réponses aux situations de pénibilité et d'usure professionnelles vécues
 - Organiser au mieux les ressources existantes sur les territoires
 - Instaurer une culture de la santé / sécurité au travail pour fidéliser les salariés et faire baisser la sinistralité sur le long terme ?

1) Thématique 1 : Anticiper et éviter la dégradation des conditions de travail et de qualité de vie au travail (QVT)

On constate aujourd'hui que les actions en faveur de la QVT interviennent trop souvent en réaction à des dysfonctionnements...

Comment peut-on réintroduire une réelle prévention primaire qui repose sur l'organisation du travail, sur des changements des conditions de travail, et sur une posture managériale plus préventive ?

Il s'agit là d'un changement de paradigme majeur : le secteur doit cesser de considérer la pénibilité des métiers comme inéluctable et, de ce fait, traiter l'usure professionnelle a posteriori et de façon curative. Les DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels) sont trop souvent perçus comme une obligation légale et non pas comme un vrai outil d'évaluation des risques professionnels.

Ainsi, pour anticiper les éventuels effets sur la santé physique et mentale de l'activité salariée, il apparaît nécessaire :

- 1) De redéfinir collectivement l'organisation du travail, et notamment la meilleure affectation possible des ressources humaines
- 2) De réinvestir les formations comme outil de prévention des mauvaises conditions de travail et d'une mauvaise qualité de vie au travail

A noter en préambule :

- Si les solutions existent, rien ne sera possible sans moyens supplémentaires et courage politique.
- Le CNR s'est déroulé dans le territoire spécifique d'Evian-les-Bains, frontalier avec la suisse. Le rapport des professionnels à leur métier a pu être influé par l'offre de ce voisin.

Des constats unanimes :

- Le désir de liberté : « *travailler quand on veut avec qui on veut* ». Ce désir de liberté pousse bon nombre de professionnels à quitter un poste en CDI, en établissement ou en service, au profit de l'intérim, de CDD, ou du particulier employeur. Aujourd'hui, ce sont les personnes en poste qui servent de variables d'ajustement à ceux qui disposent ainsi de leur temps.
- Par ailleurs, le CDD prévu initialement pour compenser la précarité de celui qui ne dispose pas d'un CDI, utilisé dans le cadre de la liberté, est perçu comme une récompense à l'infidélité, le CDI étant emprisonnant et plus mal payé.
- Il nous faut collectivement recréer un sentiment d'appartenance positif et valorisant.
- Manque de temps auprès des personnes accompagnées. Allonger les plans d'aide à domicile/ un soignant pour un patient.

Principes structurants de notre réflexion :

- L'importance des valeurs portées par l'établissement ou le service, autant que les conditions de travail et de rémunération, sont déterminantes et ce sur tous les sujets : écologie, justice sociale, sociétale...
- Prendre soin de soi pour prendre soin des autres.

Mesure 1 : Et si l'on renforçait la présence d'autres professionnels (interventions en binôme, ergothérapeutes, ...) auprès des bénéficiaires les plus dépendants, et/ou des situations complexes (violences, troubles cognitifs lourds...) ?

- L'idée du travail en binôme aurait pour intérêt de permettre au professionnel jusque-là seul de se recentrer sur son métier. Aujourd'hui, il est souligné un glissement de tâches important (les aides à domicile assurant du soin, les infirmières

- assurant plus de tâches administratives que de soins...). Ce renforcement doit avant tout permettre de se recentrer sur son métier (expérimentation d'une secrétaire médicale au service des infirmières dans un EHPAD par exemple).
- Maillage territorial pour optimiser les ressources humaines du territoire. Savoir qui est disponible et le savoir en temps réel afin d'être capable de répondre aux interventions ne pouvant attendre, cela pour palier dans un premier temps l'absence de soignant.
 - Processus d'auto-organisations/d'autogestion de pair à pair pour ensuite aller chercher les professionnels complémentaires et nécessaires à la situation de chaque personne soutenue.
 - Créer un vrai lien partenarial entre soin/aide/social.
 - Renforcer la coordination, créer des coordinateurs de parcours.
 - Soutien aux aidants.
 - Équipe polyvalente : nutritionniste/psychomotricien/temps de secrétaire médicale.
 - Activité sportive préventive pour les équipes.
 - Outil de repérage des fragilités permettant de déterminer à quel moment déclencher les équipes en binôme

Mesure 2 : Comment intégrer la formation tout au long du parcours professionnel pour agir en prévention d'une mauvaise qualité de vie et de mauvaises conditions de travail ?

- Dans un premier temps et sans attendre que nos métiers redeviennent attractifs, alterner en plus des formations en présentiel indispensables avec de petites formations distancielles « libre-service » ;
- Former les cadres et les managers, leur permettre d'avoir du temps pour être au plus près des équipes sur le terrain
- Nécessité de temps d'échange et de formation de pair à pair ;
- Formation pré qualifiante pour celles et ceux qui souhaitent s'engager dans nos métiers ;
- Porter à connaissance ce qui existe déjà ;
- Mentoring ;
- Formation au fil de l'eau sur le lieu de travail ;
- Formation terrain valorisante de pair à pair ;
- Fin de carrière : ne pas laisser partir expérience et compétence, si les corps sont fatigués, le « cœur » peut encore transmettre et partager bonnes pratiques professionnelles, savoir être et savoir-faire.

2) Apporter les meilleures réponses aux situations de pénibilité et d'usure professionnelles vécues

Séquence 1 : Comment peut-on développer et diffuser les équipements et les nouvelles technologies permettant de réduire la pénibilité au travail ?

Il existe diverses situations de pénibilité au travail. S'agissant de la pénibilité physique, elles se caractérisent notamment par des activités jugées difficiles et fatigantes propres au secteur et engendrant l'usure professionnelle. On peut citer par exemple :

- La question des transferts de personnes qui doit d'après l'ensemble des participants être considérée comme un soin
- Les postures pénibles mais aussi les charges lourdes : surreprésentation des TMS surtout au niveau du dos, et principalement les membres supérieurs (épaules, cou, tête) ;
- La charge de travail, exemple : utiliser un lève-personne prend 15 min ;

A cela s'ajoutent les difficultés et freins rencontrés par les professionnels, en termes d'accompagnement :

- La difficulté pour les aides à domicile de faire accepter, connaître et financer les aides techniques : les aides financières sont méconnues des familles, un manque d'information sur les dispositifs techniques qui dépendent en outre de la volonté des familles, la décision ne revenant pas au bénéficiaire, le délai d'obtention du matériel est assez long ;
- Un manque de formation pour les professionnels à l'usage du matériel mis à disposition ;
- Un manque de temps du personnel pour les utiliser, ex : bénéficiaires qui restent toute la journée avec le harnais du lève personne;
- Peu ou pas d'accès aux services de prévention (conseil d'un ergothérapeute pour les gestes de prévention, rôle des aidants dans l'accompagnement) ;
- Un besoin d'actualisation de l'aide technique en cas d'évolution de l'état de santé de la personne accompagnée.

Les besoins sont multiples et les discussions ont été riches car pluridisciplinaires.

Diverses mesures pourraient être mises en place, et notamment l'accès à une information claire, sur l'ensemble des aides techniques et des adaptations du logement possibles et ressources financières mobilisables.

On notera donc comme pistes de réflexion à mener pour réduire la pénibilité :

- Financer des équipes mobiles d'ergothérapeutes mutualisées SAD/EHPAD en soutien des professionnels ;
- Considérer le transfert de personnes comme un acte de soin ;
- La formation des professionnels (sur les gestes à adopter et l'utilisation de l'équipement) avec les aidants familiaux et les bénéficiaires (pour mieux faire accepter et dédramatiser) ;
- Guichet Unique : information systématique des familles et des bénéficiaires sur les aides financières, techniques et les enjeux de pénibilité pour les professionnels ainsi que les moyens d'adaptation des logements ;
- Mieux s'adapter à l'évolution de la situation du bénéficiaire en permettant aux professionnels d'alerter un guichet unique sur l'urgence de procéder à des modifications du plan d'aide ;
- Créer des filières de ressourçerie/recyclerie d'aides techniques ;
- Créer un outil guide des bonnes pratiques ;
- Développer les exosquelettes pour les professionnels du secteur ;
- Favoriser les interventions en binôme quand la situation de dépendance le réclame.

En conclusion, oui aux nouvelles technologies, oui aux aides techniques mais besoin de collaborer, de coconstruire avec les parties prenantes (Ergothérapeute/professionnel/aidant/bénéficiaire) sur le diagnostic et la formation.

Séquence 2 : Et si l'on développait de nouveaux dispositifs pour l'ensemble des professionnels pour mieux prévenir l'usure professionnelle ?

Divers facteurs peuvent engendrer l'usure professionnelle :

- La charge mentale, la charge émotionnelle et/ou physique (charges lourdes, postures pénibles) ;
- On pourrait croire que la question de la pénibilité intervient en fin de carrière mais tous les participants ont été unanimes sur le fait que cette situation se pose très vite après l'entrée dans le métier et qu'il est difficile de se projeter sur le long terme, cela explique en grande partie le turn over, les taux importants d'absentéisme, et les licenciements pour inaptitude.

Pistes et dispositifs à développer :

Quels sont les dispositifs existants pour prévenir l'usure professionnelle et à quoi ressembleraient les nouveaux à mettre en place ?

- Travailler les organisations du travail pour favoriser l'autonomie des équipes, plus vigilantes à l'usure de leurs collègues
- Rendre chaque salarié acteur de la prévention des risques professionnels, groupe d'analyse des pratiques ;
- Imposer des temps collectifs financés ;
- Développer la polyvalence : Partager son temps entre le terrain et la formation pour les apprentis ou intégration des nouveaux embauchés ;
- Diversifier les métiers et carrières : AS coordonnatrice, secrétaire médicale avec préparation pharma, AS formatrice, tuteur apprentis avec primes de tutorat ;
- Nommer des tuteurs diplômés pour l'accompagnement des nouveaux arrivants => rémunérés à 100€/mois ;
- Faire des aménagements de carrière (réduire le temps de travail et la charge physique pour éviter les inaptitudes), retraite progressive ;
- Créer des réseaux pluridisciplinaires en soutien des professionnels (équipe mobile de psy) ;
- Financer des projets de transition ou reconversion professionnelle : (manque de financement de la formation des salariés), sécuriser la clause de dédit formation ;
- Mettre en place des pairs formateurs pour former les aidants et professionnels afin de transmettre les savoirs (ex Grenoble).

3) Organiser au mieux les ressources existantes sur les territoires

Il existe de nombreuses ressources sur les territoires : ARACT, CARSAT, ARS, départements, médecine du travail, ... sans qu'il ne soit toujours évident de bien les connaître et de les articuler entre elles.

Séquence 1 : Et si on mutualisait les ressources et initiatives territoriales existantes ? (Plan de prévention, professionnels spécialisés, ...)

Constats

Un certain nombre de constats préalables ont été posés, avant d'aborder la question de la mutualisation des ressources.

- Une méconnaissance voire une absence de connaissance par les professionnels des principaux acteurs de la prévention. Ainsi ni l'ANACT, ni l'ARS, ni les OPCO, ni les CARSAT ne sont identifiés spontanément comme des acteurs de prévention.
En outre, cette méconnaissance est renforcée par l'importante évolution récente du secteur de la prévention.
- En revanche, les outils de prévention sont davantage connus, tels que le DUERP, la formation, la commission qualité, le CSE.
- Enfin, le secteur est vaste, avec des métiers très différents, qui questionne la question de la mutualisation des ressources.

Propositions

La mise en place d'un pilotage paritaire unique et territorial a davantage été évoqué pour répondre à ce fourmillement d'acteurs.

- Le caractère territorial doit permettre de s'assurer d'un recensement et portage des besoins du territoire.
- Cette instance serait là pour assurer l'animation des acteurs de la prévention du territoire.
- Elle doit être légitime mais aussi visible.

Cette instance aurait vocation à collecter les incidents et à y répondre, notamment pour appuyer et aider le management de proximité, en produisant de l'outillage et en modélisant des bonnes pratiques (notamment en analysant les incidents par des techniques de retour d'expérience - REX ou RETEX). Elle pourrait aussi cartographier les outils disponibles, permettre de partager des informations, proposer des conférences thématiques.

Séquence 2 : Et s'il existait des outils de suivi de qualité de vie au travail transparents pour chaque structure ?

- Des outils / ou des indicateurs de proximité :
 - o Qui fassent sens pour les professionnels du terrain ;
 - o Pratico-pratiques ;
- Importance de faire vivre les outils déjà existants au quotidien comme le document unique d'évaluation des risques professionnels ;
- Avoir un soin particulier pour l'évaluation du besoin de l'utilisateur avec deux approches complémentaires :
 - o Les professionnels au moment où ils réalisent leur remontée d'information ;
 - o La structure, à une fréquence à définir.

Un point de vigilance concernant la nécessité de ne pas démultiplier les outils.

4) Instaurer une culture de la santé / sécurité au travail pour fidéliser les salariés et faire baisser la sinistralité sur le long terme ?

L'absentéisme est une conséquence, un symptôme et non pas un mal que l'on peut traiter directement. Ses impacts sont nombreux : organisation du travail, charge sur les collègues, charge de travail des cadres (temps de recrutement), impact financier (coût de la non qualité, recours à l'intérim), image de l'organisation, ...

De mauvaises conditions de travail entraînent une augmentation de l'absentéisme qui entraîne à son tour une dégradation de la qualité des accompagnements : travailler sur l'absentéisme, c'est donc travailler à la qualité des accompagnements.

Une forme de fatalisme a gagné les organisations qui ont pris l'habitude « de faire avec » et ont intégré l'absentéisme dans une forme de normalité, alors que nous devrions avoir pour ambition d'agir en amont et sur la durée.

Le collectif de travail doit intégrer une démarche d'amélioration continue qui permet une meilleure identification des causes d'accidents afin de mener les actions correctrices en temps réel.

Séquence 1 : Comment peut-on amplifier les temps collectifs pour instaurer une culture de la qualité de vie au travail ?

Les temps collectifs cotés comme « temps improductifs » sont mal reconnus et pourtant jugés par tous nécessaires.

La mise en place et la valorisation de séances collectives apparaît comme incontournable. C'est un vecteur de la qualité de l'accompagnement des bénéficiaires mais aussi de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels permettant de créer du lien entre eux qui, sans cette possibilité, se retrouvent isolés dans leurs pratiques et dans leurs problématiques. On peut distinguer différents types de temps collectifs :

- Les réunions de service : analyse des pratiques professionnelles (avec une psychologue), soutien technique, retour de formations...
- Les réunions de concertation : approche clinique d'une situation en particulier ;

- Les temps de travail en binôme :
 - o Au près d'un bénéficiaire dont la situation le nécessite ;
 - o Dans une logique d'accompagnement à une prise de poste ;
 - o Dans une logique de formation à des pratiques spécifiques (montée en compétences).
- Les formations ;
- D'autres temps, en lien avec le « prendre soin » des salariés eux-mêmes :
 - o Temps conviviaux ;
 - o Temps sportifs ;
 - o ...

Certains temps collectifs peuvent aussi associer les familles et les bénéficiaires.

Les mesures proposées sont :

- Changer la terminologie et cesser de parler de « temps improductifs ».
- Mieux prendre en compte ces temps qui ne sont pas passés auprès des bénéficiaires. Ils sont parfois comptabilisés dans les CPOM, mais le sont-ils à la bonne hauteur ?
- Prévoir une enveloppe pour cela (moyens dédiés).

Séquence 2 : Et si on développait des formations spécifiques pour les cadres et les dirigeants pour promouvoir la qualité de vie et les conditions de travail ?

Les fondamentaux cités pour la formation « idéale » des cadres sont déclinables en 3 catégories :

- Pilotage de la structure :
 - o Maîtriser et exploiter les outils de mesure ;
 - o Maîtriser les outils et règles de gestion (budgétaire, RH, ...).
- Management des équipes :
 - o Conduire des entretiens annuels ;
 - o Manager une équipe autonome ;
 - o Communication non violente ;
 - o Savoir reconnaître les membres de son équipe;
 - o Actions de fidélisation ;
 - o Développer le sentiment d'appartenance ;
 - o Leviers de motivation d'une équipe.
- Qualité de vie et conditions de travail, gestion des risques psychosociaux :
 - o Construire un document unique d'évaluation des risques professionnels ;
 - o Promouvoir la qualité de vie au travail ;
 - o Prévenir les risques professionnels.

Les mesures retenues par le groupe :

- Dans le cadre de l'égalité homme- femme, proposer des mesures pour attirer les hommes dans des métiers où ils sont largement minoritaires ;
- Organiser des temps collectifs aussi pour les managers : « vis ma vie », événements spécifiques, y compris au niveau régional, territorial...
- Permettre le développement d'outils disruptifs en phase avec leur époque (projet d'un Tik Tok du médicosocial) ;
- Nécessité de travailler une culture de la mesure, avec des indicateurs de suivi et de pilotage ainsi que des objectifs à atteindre ;
- Mettre en place un référent qualité de vie au travail à l'ARS ou au CD qui suit ce sujet.

- **Nombre de participants : 80**
- **Organisation : 4 tables rondes (2h)** permettant d'aborder 3 thématiques (dont l'une dédoublée) :
 - L'après ESAT : Imaginons des solutions pour améliorer le passage d'un ESAT vers un nouveau lieu de vie
 - Le regard des parents : Imaginons des solutions pour mieux anticiper et accompagner ces moments de rupture dans la vie d'une personne en situation de handicap en partenariat étroit avec leurs parents
 - Lieux de vie : Imaginons des solutions pour que les lieux de vie soient mieux adaptés au bien vieillir des personnes handicapées

1) L'après ESAT : Imaginons des solutions pour améliorer le passage d'un ESAT vers un nouveau lieu de vie

A noter en préambule :

L'Esat ne constitue pas seulement le lieu d'exercice d'un métier. C'est aussi :

- Un lieu de sociabilisation,
- Au sein duquel peuvent se construire des amitiés durables et
- Des relations amoureuses.

Lorsque l'on interroge des travailleurs d'ESAT, certains nous disent :

- J'ai peur de m'ennuyer.
- Ce n'est pas une bonne nouvelle
- Qu'est-ce que je vais faire de mes journées ?
- J'ai toujours été accompagné

Une majorité de travailleurs en ESAT vit dans un domicile autonome ou chez des proches (environ 80 000), mais un nombre important réside dans un foyer d'hébergement (environ 30 000).

A ce jour, seuls 25 % des Esat auraient inscrit cette question du vieillissement dans leur projet de service, alors que la proportion de travailleurs âgés de plus de 50 ans ne cessent de progresser. Les travailleurs en Esat peuvent partir en retraite anticipée à partir de 55 ans (2 conditions : Avoir cotisé durant un certain nombre de trimestres et justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 50 %.)

Synthèse des échanges

- 1) **Systématiquement, aller chercher des ressources du côté du milieu ordinaire**, le secteur spécialisé ne devant intervenir qu'en subsidiarité. Il est essentiel d'anticiper pour bien accompagner, pour préparer l'impact sur les ressources et pour s'organiser afin de conserver une vie sociale.
- 2) **Ces préparations doivent être anticipées pour au moins deux raisons** : certains travailleurs d'ESAT peuvent bénéficier d'une retraite anticipée ; le temps nécessaire pour bien s'approprier l'ensemble des enjeux et des impacts d'une retraite se compte en mois, voire en année (enjeu d'accessibilité des informations).
- 3) **La lutte contre l'isolement passe par le maintien du lien social**. A ce titre, la culture peut être un vecteur puissant qu'il faut promouvoir.

Quelles solutions pour mieux accompagner les travailleurs d'ESAT dans leur avancée en âge ?

Les participants expriment plusieurs aménagements possibles :

- **Exercer une activité à temps partiel, bénéficier d'un cumul emploi/retraite,**
- **A partir d'un certain âge, rendre systématique une rubrique « Préparation à la retraite »** dans le contrat d'aide et de soutien par le travail,
- **Doubles orientations**, permettant de bénéficier d'un Esat à temps partiel et d'un accueil de jour,
- **Solutions d'accueil en journée** grâce au financement de postes spécifiques en foyer d'hébergement (ces structures n'ont normalement pas de personnels présents en journée),
- **Mise en place de SAVS seniors** pour les travailleurs d'Esat de plus de 45 ans,
- Préparation au passage à l'âge à la retraite : formation, sensibilisation, accompagnement des travailleurs, de leurs familles et des accompagnants,
- **Mission de service de suite des ESAT,**
- **Rendre obligatoire le maintien en foyer d'hébergement les travailleurs en ESAT,**

- **L'habitat inclusif** paraît adapté comme lieu de vie,
- **Les unités pour personnes handicapées vieillissantes** (UPHV) peuvent répondre à certaines situations, mais il n'y a pas consensus pour convenir de leur généralisation.

Initiatives remarquables :

- La Carsat Bretagne a construit le projet « Travailleur en situation de handicap, je choisis ma vie à la retraite : qui m'accompagne ? » [Mieux préparer sa retraite après l'Esat: un modèle à suivre \(handicap.fr\)](#)
- L'association « Un avenir après le travail » [Accueil - Un avenir après le travail \(avenir-esat.org\)](#)

2) Le regard des parents : Imaginons des solutions pour mieux anticiper et accompagner ces moments de rupture dans la vie d'une personne en situation de handicap en partenariat étroit avec leurs parents

Plusieurs constats nous ont conduit à étudier ce sujet lors du CNR sur les personnes en situation de handicap vieillissantes. Les parents d'une personne en situation de handicap se préoccupent souvent de façon précoce du devenir de leur enfant lorsqu'ils ne pourront plus l'aider, veiller sur lui, défendre ses intérêts... S'agissant des aidants cohabitant avec une personne en situation de handicap vieillissante, 31% d'entre eux souhaiteraient que la personne obtienne un logement ou hébergement plus adapté dès que possible. 51% le souhaitent pour plus tard, dans l'avenir.

Synthèse des échanges

- **Le ressenti des parents est défini comme de « l'intranquillité »**, un sentiment précoce que les choses seront plus compliquées ensuite. Ce sentiment entraîne le besoin d'être sécurisé, de pouvoir anticiper.
- **Mais au-delà des parents, il importe de prendre en compte la fratrie qui prend souvent le relais des parents.** Les voisins aussi sont des ressources précieuses pour une aide ponctuelle, une alerte en cas de soucis... en particulier pour les personnes en situation de handicap vieillissantes vivant seule à domicile.
- **Les frères et sœurs sont aussi mobilisés.** Les rôles changent avec l'avancée en âge des membres de la famille. Les frères et sœurs peuvent jouer un rôle particulier, être des facilitateurs pour aider la prise de décision quand l'organisation mise en place pendant l'âge adulte de la personne ne tient plus, en raison de l'avancée en âge de la personne ou de ses parents. Ceci semble particulièrement vrai lorsque la personne en situation de handicap et son ou ses parents cohabitent.
- **Autre situation fréquemment rencontrée, le vieillissement au sein du couple**, dont un des membres est en situation de handicap.
- **Deux types de situations sont retrouvées : des situations qui peuvent être anticipées et des situations de ruptures brutales** et soudaines par un événement de santé ou un accident de la vie, du côté de la personne ou du côté de ses parents.
- **L'avancée en âge des membres de la famille remet en causes l'équilibre entre autonomie et protection qui a pu être trouvé pendant les années précédentes :** l'aide apportée à la personne en situation de handicap ne l'est plus par les mêmes personnes (moins par les parents par exemple), la personne en situation de handicap vieillissante peut être à la fois aidée et aidante... cela peut être des moments de divergence dans les choix de la personne en situation de handicap (pour elle-même et pour ses parents par exemple) et les choix des parents (pour leur enfants et pour eux-mêmes). Les professionnels, la fratrie auront un travail d'écoute de chacun, de croisement des points de vue, de facilitation du dialogue parfois pour permettre l'émergence des nouveaux choix.
- **Mais le vieillissement de la personne et de ses parents entraîne aussi des interrogations au-delà de la gestion du quotidien :** *qui pour prendre les décisions en santé ? qui pour représenter les intérêts de la personne ?* Le panel des mesures de protection, le mandat de protection future sont autant d'outils mobilisables mais il n'est pas toujours aisé pour les familles de se renseigner et les démarches administratives peuvent, cumuler à la gestion du quotidien et aux autres démarches, être compliquées à gérer.
- **Un autre point a été cité à plusieurs reprises au cours de l'atelier : celui des personnes qui s'isolent de plus en plus**, qui « *sortent de radars* ».
- **L'évolution de ces dernières décennies pour les personnes en situation de handicap vieillissantes était, au niveau national, avant tout une évolution quantitative en lien avec l'augmentation importante de l'espérance de vie des personnes** (depuis 1970, +20 ans d'espérance de vie pour les personnes avec une déficience intellectuelle ou un polyhandicap pour quelques années en population générale). **L'évolution à venir ne sera plus seulement quantitative.**

Les personnes en situation de handicap vieillissante auront connu les avancées sociétales avec une meilleure inclusion, des modes de vie en logements individuels ou en habitat inclusif...

- **Il faut se préparer à ce changement :** *les solutions pensées aujourd'hui devront tenir compte des aspirations de « ces générations à venir ».*

Propositions

- 1) Pour les personnes accueillies ou accompagnées par un établissement ou service médico-social, il importe **avant tout d'anticiper**. Les établissements et services pour les adultes doivent se saisir de cela. Comme doit être anticipé le passage à l'âge adulte dans les établissements et services pour enfants et jeunes, le travail sur l'avancée en âge doit se faire dès les 50, voire 45 ans des personnes. Cela se travaille de façon systématique et avec méthode. Cela doit passer par de la formation, la mise en place d'un réseau d'acteurs pour des solutions « après »...
- 2) Lorsque les retours en familles ou que les visites de la famille dans l'établissement ne sont plus possibles comme avant, l'établissement devrait pouvoir travailler une **solution pour garder le contact, notamment par des temps ensemble, entre la personne hébergée et sa famille**.
- 3) Pour les personnes vivant à domicile, en cohabitant ou non avec des proches, l'enjeu principal est **l'accès à l'information**.
- 4) Pour cela, il n'est pas recommandé de créer de nouveaux dispositifs qui viendraient flouter encore un paysage bien chargé mais **s'appuyer sur les personnes de proximité** : professionnels, famille, voisins... pour relayer l'information, ou pour relayer aux services idoines en cas d'alertes.
- 5) Les professionnels de santé, les professionnels des SAAD sont notamment cités comme vigies, présents de façon régulière et ayant une relation de confiance avec la personne en situation de handicap vieillissante et ses proches.
- 6) Le relais pourra alors être fait avec une **plateforme de répit, la MPDH, le Conseil départemental ou encore le dispositif d'appui à la coordination**.
- 7) En complément à l'information par les professionnels ou structures de proximité, il importe de développer de l'information, accessible, dans son contenu et ses formats, pour toutes les personnes.
- 8) En complément, certaines démarches, comme le **mandat de protection futur pourrait évoluer** pour :
 - S'ouvrir aux membres d'un couple ou d'une fratrie,
 - Réduire les coûts à la charge de la famille.

3) Lieux de vie : Imaginons des solutions pour que les lieux de vie soient mieux adaptés au bien vieillir des personnes handicapées

Un certain nombre de constats a pu être dressé en amont de l'atelier.

Il n'existe pas de consensus sur une offre à développer, avec des acteurs qui sont plutôt dans une réponse agile et souvent dans l'urgence à des situations. Une absence de consensus sur la question de la frontière personnes/personnes en situation de handicap : faut-il décroiser pour mutualiser ou a contrario conserver deux secteurs en silo ?

Tous les participants sont dans l'attente de solutions pour répondre aux personnes en situation de handicap vieillissantes.

La sémantique « personnes handicapées vieillissantes » interroge.

Un consensus existe sur la question du choix de vie de la personne, qui doit être le critère déterminant dans le choix du lieu de vie.

La place de tous les types de lieux de vie (EHPAD, habitats inclusifs, unité dédiée PHV, accueil familial,...)

- L'EHPAD : La place des EHPAD suscite beaucoup de débats. Pour certains, s'il est choisi, et qu'il propose un projet d'établissement dédié aux PHV, avec un personnel dédié, et notamment un personnel moniteur-éducateur dans l'exemple

présenté, l'EHPAD a toute sa place dans l'offre aux PHV. D'autant que cette réponse s'inscrit dans la politique d'inclusion des personnes en situation de handicap dans le droit commun. En outre, dans le cadre de la fin de vie et lorsqu'il propose une unité dédiée aux PHV, les EHPAD ont un réel savoir-faire. Enfin, il permet de profiter d'un plateau technique. Pour d'autres au contraire, l'EHPAD ne doit pas avoir sa place dans l'offre pour les PHV.

- Le FAM : La médicalisation doit être renforcée pour accompagner les PHV.
- L'habitat intermédiaire : A condition qu'il s'accompagne de services sur le territoire, il doit être vu comme un habitat individuel, et non uniquement comme une colocation.
- Le domicile : Il convient en tout premier lieu de respecter le choix du lieu de vie par la personne et de ne pas la déraciner de son environnement.

De l'adaptation de l'existant à une offre spécifique

- Un certain nombre de propositions ont pu émerger des échanges :
- Une ouverture plus grande des résidences autonomie aux PHV ;
- Une requalification PHV de la place existante au sein de la structure, qui s'accompagne de financements ;
- Une modularité de l'offre, dans une logique de parcours qui s'adapte aux besoins ;
- Une anticipation de l'ergonomie des logements au vieillissement ;
- Un rapprochement des politiques personnes âgées/personnes en situation de handicap, avec une suppression de la barrière d'âge des 60 ans, une mutualisation des services entre publics (exemple de la conciergerie), l'accès aux PHV de dispositifs dédiés aux personnes âgées, et notamment les CLIC, les plans d'aide.
- Des places de SSIAD et de SAMSAH fléchés PHV ;
- Des foyers de vie dédiés aux PHV, avec un agrément PHV ;
- Des unités de taille plus petite, et qui intègrent une place pour les familles.

L'accompagnement de l'évolution des besoins, plusieurs évolutions sont nécessaires :

- La formation,
- L'acculturation,
- La prévention et l'anticipation,
- L'accompagnement des aidants,
- La question de l'autonomie et de l'auto-détermination des personnes,
- L'accompagnement et la préparation des personnes.

4) **Nombre de participants : 190**

5) **Organisation** : présentation des éléments de contexte par la directrice générale de l'ARS Martinique, 3 tables rondes restreintes avec 6 à 7 intervenants suivies d'échanges avec le public :

- a. Métiers d'aujourd'hui et de demain : promouvoir, valoriser et innover
- b. Adapter la société martiniquaise au vieillissement
- c. Rompre l'isolement des aînés et maintenir leur lien avec la cité

1) Métiers d'aujourd'hui et de demain : promouvoir, valoriser et innover

Constats :

En Martinique, une grande majorité des personnes âgées dépendantes est aujourd'hui prise en charge à domicile par un ensemble de prestataires de services : services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), infirmiers libéraux diplômés d'État, centres de soins infirmiers, aide soignants, familles d'accueil, et par tout un réseau de services d'aide à la personne.

Le maintien à domicile mobiliserait 5 890 ETP en 2030. En institution, ce nombre s'élèverait à 1 270 ETP. Entre 2020 et 2030, les besoins en emplois augmenteraient d'environ 25 %. Cela représenterait 1 420 ETP supplémentaires, soit 180 ETP à domicile et 1240 ETP en EHPAD.

Dans un contexte de chômage structurel et d'entrée très difficile sur le marché du travail pour les plus jeunes, un développement des métiers du grand âge et du soin s'impose (réponse à des besoins croissants, gisements d'emplois importants) ; il reste cependant encore entravé par de nombreux obstacles (ex : filières de formation incomplètes et limitées, déficit d'attractivité des métiers).

Enjeux :

Structurer et promouvoir (formation, orientation, attractivité, appui aux opérateurs, partenariats) les filières professionnelles de la géronto-croissance, en particulier les métiers du soin et des accompagnements des seniors et plus globalement les activités de la Silver économie.

Intervenants

Prénom Nom	Fonction	Titre de l'intervention
Monsieur Paul-Eddy PAULIN	Directeur de la Stratégie et des relations Extérieures à Pôle Emploi	Le conseil en évolution professionnelle : comment construire des parcours professionnels pour favoriser l'emploi
Monsieur Marc SERALINE	Président du groupe Martinique EHPAD et Services	Des formations flashes mutualisées : de la consolidation des réflexes métiers à l'acquisition de nouveaux réflexes face aux troubles neuro-évolutifs et aux soins palliatifs en EHPAD
Madame Sylvie MARECHAL	Directrice de Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile	La fidélisation des intervenants du domicile : le grand défi pour demain
Madame Nathalie PAVADE	Responsable du service d'information et de coordination gérontologique Collectivité Territoriale de Martinique	Les intervenants à domicile, une attractivité à développer
Madame Jenny STEPHANIE-VICTOIRE	Présidente de l'Association Martiniquaise des Aidants Familiaux (AMAF)	L'école des aidants, une expérience unique en France
Monsieur Axel JEAN-JOSEPH	Aidant familial	Le parcours du combattant, une reconversion difficile à construire avec la volonté d'agir, des associations et des services qui répondent présents

Solutions proposées :

1. Développer la **professionnalisation des intervenants au domicile et l'attractivité des métiers** grâce aux moyens renforcés pour l'accompagnement des demandeurs d'emploi. Ces intervenants forment une pluralité d'acteurs, dont les métiers méconnus demandent à être **répertoriés dans le CASF**.

2. **Développer les démarches Qualité de Vie et des Conditions de Travail** qui visent simultanément l'amélioration du « bien-être au travail » et la « performance des organisations », et qui ont montré leur efficacité dans les établissements et structures médico-sociales.
3. Mettre en place des **ratios d'encadrement suffisants** en établissement pour développer les **formations flashes mutualisées** permettant l'acquisition de réflexes métiers face aux troubles neuro-évolutifs et aux soins palliatifs en EHPAD, tout en maintenant la continuité de service.
4. Favoriser la **reconversion professionnelle des aidants** en capacité de travailler en pérennisant le financement du dispositif « école des aidants » et son inscription dans un **dispositif de droit commun**.
5. **Définir les « métiers du bien vieillir »** en lien avec **l'éducation nationale**, et inclure les « jeunes oisifs » dans le processus de valorisation des métiers du bien vieillir

2) Adapter la société martiniquaise au vieillissement

Constats :

Les personnes âgées martiniquaises vivent plus longtemps mais en moins bonne santé que celles de l'Hexagone. Plusieurs facteurs sont en jeu : une situation géographique spécifique et des difficultés d'appropriation et d'adoption de comportements de santé favorables exposent les Martiniquais aux affections de longue durée et à la perte d'autonomie plus précocement et plus fortement.

La croissance prévisible du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes à l'horizon 2030 et au-delà entraînera de nouveaux besoins humains, techniques et d'adaptation de l'habitat d'autant que le parcours résidentiel martiniquais est essentiellement centré sur le domicile. Cette problématique deviendra de plus en plus prégnante avec l'aggravation des situations de dépendance à domicile et l'affaiblissement de l'aide familiale ; ce qui nécessite de mobiliser davantage des aides professionnelles.

Enjeux :

- Renforcer le maintien à domicile, premier choix des personnes âgées martiniquaises, grâce à une démarche globale et personnalisée articulant les services de soins et d'aide à domicile, l'adaptation de l'habitat, la prévention de l'isolement et l'aide aux aidants.
- Diversifier une offre d'hébergement intermédiaire ciblant les seniors isolés fragilisés ou en perte d'autonomie modérée (habitat inclusif, MARPA, résidences seniors, ...).
- Renforcer les politiques publiques de prévention santé et de promotion des valeurs du bien-vieillir auprès des seniors grâce à la mobilisation des acteurs de proximité en capacité de les relayer.

Intervenants :

Prénom Nom	Fonction	Titre de l'intervention
Monsieur Lievyn ENETTE	Docteur en APA, Coordonnateur pôle paramédical et prévention en EHPAD, EHPAD Les Orchidées	Entraînement à l'effort chez les personnes âgées ayant des troubles neurocognitifs légers ou majeurs
Monsieur Dominique THEOPHILE	Sénateur de Guadeloupe	Les P4S : Parcours Séniors Santé Sport Sécurisés
Monsieur Patrick MATHURIN	Directeur de l'Autonomie (CTM)	Coopérer pour prévenir la perte d'autonomie
Madame Ludmilla EULOGA	Directrice des Affaires Sociales et des Solidarités, Ville de Schœlcher	Le label Ville amie des aînés
Madame Chrystelle DIB-PITROLLE	Directrice des Services à la Clientèle Société Martiniquaise d'HLM	Mieux prévenir les fragilités liées au vieillissement
Madame Denise DESORMEAUX	Directrice de la Maison Martiniquaise des Personnes Handicapées	Concevoir l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes - Contribution de la MMPH
Professeur Maturin TABUE-TEGUO	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier - Chef de Pôle Gériatrie et Gérontologie - CHU de Martinique	Implémentation du programme ICOPE en Martinique

Solutions proposées :

1. **Généraliser l'Activité Physique Adaptée**, y compris virtuelle, grâce à des financements pérennes pour développer les compétences et soutenir les initiatives associatives en lien avec les collectivités en **simplifiant l'accès aux aides financières**.

2. **Déployer l'expérimentation du programme ICOPE** (Programme de Soins Intégrés pour la Personne Âgée), en lien avec la mise en place d'un gérontopôle (ou centre gériatrique) et d'une équipe régionale pour la promotion du bien vieillir.
3. Inscrire le bien-être des séniors et la gestion de leurs besoins comme priorité d'action dans un **schéma gérontologique local, valoriser les dynamiques territoriales, et accompagner les acteurs locaux** dans l'identification et la mobilisation des personnes isolées pouvant bénéficier d'actions collectives de proximité à coût réduit.
4. **Former les équipes des bailleurs sociaux au repérage des signes précurseurs des fragilités** liées à l'âge afin de passer le relais aux partenaires (prévention et accompagnement) dont le maillage territorial doit être construit.
5. Prendre en compte suffisamment tôt, dès l'âge de 45 ans, le **vieillessement des personnes en situation de handicap**, et leurs besoins spécifiques dans le cadre institutionnel et dans le maintien à domicile. Une simplification des démarches administratives doit être opérée en ce sens.
6. Améliorer l'**hygiène bucco-dentaire des personnes âgées** avec l'instauration d'un examen dentaire obligatoire par an à partir de 62 ans (et à l'entrée en institution), la formation des personnels et accompagnants, et l'installation de cabinets dentaires en EHPAD.

3) Rompre l'isolement des aînés et maintenir leur lien avec la cité

Constats :

Un modèle atypique du parcours de vie des ménages des personnes martiniquaises âgés de 65 ans ou plus : un isolement résidentiel précoce des seniors en raison d'un modèle familial local moins centré sur le couple et plus sur la famille monoparentale et d'une décohabitation massive des enfants à l'âge adulte. En conséquence, une problématique d'affaiblissement du rôle des aidants et d'isolement social des seniors rend nécessaire le renforcement d'une offre d'accompagnement des seniors en situation de fragilité et de perte d'autonomie.

Enjeux :

Mobiliser les acteurs de proximité (équipements collectifs, CCAS, associations...) afin de prévenir l'isolement social précoce et accru des seniors fragiles et en perte d'autonomie (isolement résidentiel et affaiblissement de l'aide des proches / éviter « l'assignation à domicile »).

Intervenants :

Prénom Nom	Fonction	Titre de l'intervention
Monsieur Vladimir BOURGADE	Coordinateur du Contrat local de Santé et de l'Atelier Santé Ville CCAS de Sainte-Marie	« Tjembé nou la » : l'émergence des médiateurs en santé
Madame Mickaëlle OVARBURY	Directrice Générale PFR « Les ailes des anges »	La prise en charge du couple aidant-aidé
Monsieur Guy ELISABETH	Directeur du Centre Hospitalier Nord Caraïbe	Un projet de partenariat Ville EHPAD pour rompre l'isolement des séniors
Madame Chantal PIERRE-LOUIS	Adjointe au Directeur Général adjoint en charge de la cohésion et des Solidarités (CTM)	Les bus santé et de proximité sociale : des dispositifs mobiles innovants
Monsieur Carl William PAOLIN	Directeur Général Association OVE CARAIBES	L'accueil de jour : une solution de répit individualisée
Madame Muriel VENTADOUR	Chargé de mission développement social Association « Les Petits Frères des Pauvres »	La culture de l'engagement

Solutions proposées :

1. **Etendre le dispositif pilote « Tjembé nou la »** mis en place par la ville de Sainte-Marie à l'accompagnement et la prise en charge à domicile de personnes âgées en situation de vulnérabilité par des **médiateurs en santé**. Ce dispositif pourrait opportunément être **pérennisé puis généralisé** sur l'ensemble du territoire.
2. Promouvoir « l'aller-vers » grâce aux **dispositifs mobiles innovants** qui permettent une réponse globalisée de proximité aux difficultés d'accès aux soins et aux problématiques sociales.
3. Développer les **partenariats ville-EHPAD** pour répondre aux besoins des résidents d'ouverture sur la cité et d'accompagnement des personnes âgées isolées. Les ressources internes aux EHPAD doivent être adaptées en ce sens.
4. Renforcer **la communication sur les offres de répit** pour les aidants, les **développer et créer un parcours de répit** avec toutes les formes disponibles : accueil de jour, baluchonnage et relayage.

5. Favoriser l'**engagement de citoyens bénévoles** dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées pour pallier le vieillissement des aidants.