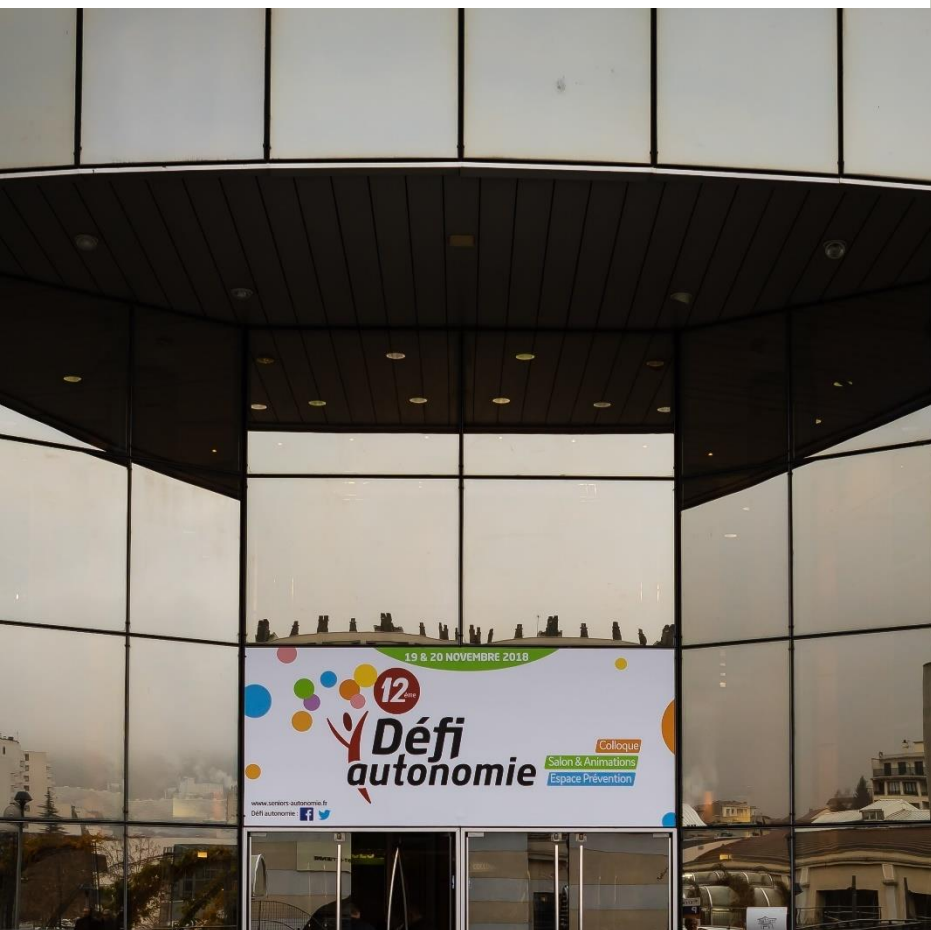


12^{ème} COLLOQUE DÉFI-AUTONOMIE
19 & 20 NOVEMBRE 2018

CENTRE DE CONGRÈS
SAINT-ÉTIENNE

SYNTHESE DES ACTES 2018



INVENTER DEMAIN
AU SERVICE
DES SENIORS

Seniors
autonomie

Défi
autonomie

Table des matières

5 ^e Risque : quel projet pour demain ?	2
Le projet de loi dépendance : premiers éléments de réflexion	2
Prise en charge des seniors à domicile : vers une conciergerie territoriale	3
Rompre l'isolement des seniors à domicile	4
La télémédecine : quel bénéfice pour les seniors maintenus à domicile ou en établissements ?	5
Quelle prise en charge territoriale pour les seniors ? :	6
Expérimentation PAERPA : expérience et satisfaction	7
Et les aidants dans tout ça ?	8

SYNTHÈSE DES ACTES 2018

Les 19 et 20 novembre 2018, s'est tenue au Centre des Congrès de Saint-Etienne, la 12^e édition de Défi-autonomie, organisée par Seniors-Autonomie. et placée sous le haut patronage d'Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé.

Cette 12^e édition, inaugurée par Marie-Anne Montchamp, Présidente de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, se voulait placée sous la thématique : « Inventer demain au service des seniors ». Une thématique abordée par trois biais : des ateliers de prévention dédiés aux seniors, un salon regroupant des acteurs engagés sur le terrain de la perte d'autonomie et un colloque rassemblant des experts nationaux et territoriaux.

5^e Risque : quel projet pour demain ?

Créer un 5^e risque pour prendre en charge la perte d'autonomie est un véritable enjeu qui répond à une attente forte des acteurs du vieillissement et de nos concitoyens. Il s'agit là d'une vraie révolution démographique. Mais cet enjeu devra s'appuyer sur des offres de services pertinentes et une coordination des différents acteurs de la dépendance.

Quel financement pour ce 5^e risque ? Parce que lever un impôt supplémentaire n'est pas la meilleure solution pour réduire le reste à charge, d'autres possibilités sont à envisager : excédent des comptes de la Sécurité sociale, solution assurantielle mais il est difficile d'appréhender le risque, sa survenance et les besoins, création de cotisations sociales...

En conclusion, les acteurs s'accordent à reconnaître que le financement du 5^e risque ne peut passer que par une solution qui favorise la solidarité nationale, à laquelle s'ajoutera une source de financement supplémentaire. Tous les acteurs du vieillissement doivent être mobilisés aux côtés de la Sécurité sociale. Et ce dans une dimension territoriale.

Il est également primordial de travailler sur la notion de prévention afin de réduire le nombre de personnes en perte d'autonomie. Et par là même augmenter le budget alloué à cette prévention de la perte d'autonomie.

Pour conclure, cette question du financement de la perte d'autonomie est l'un des grands défis non pas seulement de la France mais de toute l'Europe

Le projet de loi dépendance : premiers éléments de réflexion

En octobre 2018, avec une volonté politique forte, une vaste réflexion sur le grand âge et la perte d'autonomie a été confiée à Dominique Libault par Agnès Buzyn. Il s'agit d'une concertation nationale associant les partenaires sociaux et un comité scientifique qui se réunissent autour d'ateliers et de sujets thématiques tels que le parcours de la personne âgée et sa fluidité, le financement de la dépendance, les métiers liés au grand âge, les aidants familiaux, la prévention...A ces ateliers et groupes de travail s'ajoutent des forums régionaux et une consultation citoyenne des intéressés via la plateforme digitale Make.org.

En février 2019, un premier rendu sera fait afin que le gouvernement puisse définir les contours d'une réforme et de la loi dépendance qui l'incarnera. Des ponts seront forcément établis entre cette future loi dépendance, le projet Ma Santé 2022 et le Plan Pauvreté. Déjà, quelques éléments peuvent être mis en avant :

- La question des personnels est première. Face aux difficultés de recrutement, au turn over important, à l'absentéisme et au fort taux d'accidents du travail, mais aussi à la souffrance liée à la capacité de bien faire son travail, il est urgent de redonner de la fierté à ces personnels.
- La volonté d'éviter les ruptures dans le parcours des personnes âgées est primordiale. Elle ne peut passer que par une simplification du système.
- L'hétérogénéité du traitement des EHPAD doit être revue. Trop de disparités existent d'un établissement à un autre, d'un département à un autre. Et ce pour redonner confiance aux familles.

En conclusion, Dominique Libault a insisté sur la nécessité de recentrer la réflexion en partant de la personne âgée qui doit rester maître de sa vie, mais également de décloisonner et de s'inspirer de ce qui marche sur les territoires.

Prise en charge des seniors à domicile : vers une conciergerie territoriale

1/ Une conciergerie territoriale lancée sur le département de la Loire

La Mutualité sociale agricole (MSA) agit au quotidien sur le maintien à domicile des personnes âgées via des aides et un soutien financier, mais aussi par le développement de services en territoire rural. Elle a fait du bien vivre chez soi un axe de travail prioritaire tout comme l'accompagnement des aidants.

Chaque caisse de la MSA a conduit un diagnostic territoire sur l'accès à la santé afin de mettre en place des actions concrètes et différenciées. La conciergerie numérique qui s'appuie sur les MARPA (Maison d'accueil rural pour personnes âgées) peut permettre de déployer une offre de services en milieu rural. Ces nouvelles technologies peuvent être adaptées tant au domicile que dans les résidences avec un pilotage.

Dans le département de la Loire, une expérience de conciergerie numérique va être menée en partenariat avec la MSA Rhône-Alpes. Cette expérience va être déployée sur la MARPA de Saint-Romain d'Urfé dont la construction va débuter en hiver 2018, puis elle sera élargie au sud du département à Saint-Maurice en Gourgois de par le dynamisme de ce territoire. Ce concept d'assistance personnelle passera obligatoirement par un accompagnement des professionnels et des bénévoles qui auront comme base la MARPA.

Qu'est-ce qu'une conciergerie numérique ? Il s'agit d'une offre personnalisée et sur mesure de services via une tablette numérique. Cette offre personnalisée ne peut s'appuyer que sur les habitudes et les souhaits de la personne âgée afin qu'elle réponde au mieux à ses sollicitations.

Après une étude d'usages en lien avec les personnels et un cabinet de design, la société SFI va lancer ce concept de conciergerie numérique à la MARPA de Saint-Romain d'Urfé, sous forme

d'une tablette numérique (ou un smartphone) dont sera équipée chaque personne âgée. Cette tablette numérique qui sera gérée par un cyber-concierge, un professionnel capable d'utiliser cette technologie afin de mettre en place des services personnalisés pour la personne âgée à l'échelle du territoire. Via un serveur centralisé, les personnes âgées seront raccordées aux professionnels de santé, aux différents services (ADMR, portage de repas, transports...), à leurs proches et au territoire (commerces, mairie, événements...). La tablette numérique se veut un outil communautaire animé par le cyber-concierge qui doit avoir une parfaite connaissance des personnes âgées.

2/ Le besoin d'une conciergerie physique pour accompagner les personnes âgées

Pour le Département de la Loire qui se doit de développer de nouvelles réponses qui dépassent le soin et la dépendance, ce service peut répondre aux problématiques d'accès aux services et à la citoyenneté, une priorité pour les personnes âgées. La conciergerie numérique est une réponse pertinente à l'offre de services en termes de qualité et de coût. Mais elle doit être accompagnée de conciergeries physiques pour vulgariser ces pratiques auprès des personnes âgées et accompagner leur usage. Ces conciergeries numériques ne peuvent être intéressantes que si elles sont liées à l'humain. Plutôt que de parler de cyber-concierge, ne pourrait-on pas parler de coordonnateur autonomie ?

Au sein de la Cité des aînés à Saint-Etienne, différentes expérimentations seront également menées pour rapprocher les personnes âgées, en EHPAD ou à domicile, de la « vraie vie ». Ils se verront offrir un panel de services en partenariat avec des commerçants, des pharmaciens...

Rompre l'isolement des seniors à domicile

Cinq approches différentes pour répondre à cette problématique

- L'expérimentation de l'AIMV

En intervenant auprès de 12000 usagers, l'AIMV a constaté que les personnes âgées souffrent de perte de lien social et de solitude, une solitude plurielle qui peut s'installer suite à un événement indésirable (décès d'un ami ou d'un animal, déménagement d'un proche...). Face à ce constat, l'AIMV a décidé de recenser ces événements indésirables puis de les faire remonter aux responsables de mission chargé dès lors de proposer des réponses adaptées. Ce recensement s'appuie sur les intervenants.

- La structuration d'un réseau de bénévoles par la ville de Saint-Etienne

En tant que Ville amie des aînés, et dans le cadre du Conseil consultatif des seniors, Saint-Etienne a structuré un réseau de bénévoles depuis février 2018, financé par la Conférence des financeurs (à hauteur de 38000 euros pour 2018) et géré par une chargée de mission. 20 bénévoles ont rejoint le réseau et partagent des moments conviviaux et chaleureux avec des personnes âgées isolées à leur domicile. Au-delà de l'aspect humain, cette démarche se veut un engagement citoyen. Répondant à une volonté forte de la municipalité, ce réseau de bénévoles se heurte toutefois à un frein : le repérage des personnes âgées isolées.

- L'engagement de jeunes volontaires d'Unis-Cité Loire

Sur l'ensemble du territoire, à travers le programme Intergénéreux, 800 jeunes mobilisés en service civique accompagnent 1700 personnes âgées isolées, via des visites de courtoisie, des sorties...D'autres, à travers le programme Les connectés, travaillent sur le numérique. Un troisième programme baptisé les Voy'Âgeurs a été lancé et vise à répondre aux besoins de mobilité des personnes âgées à domicile. Les jeunes mobilisés peuvent ainsi accompagner les personnes âgées suivant leurs besoins, pour se déplacer à pied, prendre les transports en commun, et donc faciliter l'autonomie. Ce programme s'est largement inspiré de Rando seniors, les circuits de déambulation initiés à Saint-Etienne par Seniors-autonomie en partenariat avec Unis-Cités.

- L'expérimentation de l'Ecole des mines de Saint-Etienne

L'Ecole des mines intervient dans le cadre d'un soutien scientifique et technique pour la création d'une plateforme numérique qui mettrait en lien des binômes constitués de seniors et de bénévoles pour des promenades sur des parcours adaptés. Les bénévoles bénéficieraient d'un guidage sécurisé sur tablettes avec des alertes ou des informations. Et ce système pourrait également être utilisé comme méthode d'évaluation de la fragilité physique.

La télémédecine : quel bénéfice pour les seniors maintenus à domicile ou en établissements ?

Début 2018, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie fait le constat de l'essor insuffisant de la télémédecine, en particulier pour les soins de ville. En effet, parce que les EHPAD sont mieux équipés, les patients y sont privilégiés par rapport aux patients à domicile. De ce fait, l'avenant 6 de la convention médicale a inscrit dans la nomenclature la téléconsultation depuis septembre 2018. En février 2019, la télé-expertise le sera à son tour. La télémédecine entre donc dans le droit commun.

1/ Les conditions de la mise en place de la télémédecine

La télémédecine ne peut se développer que sur la confiance, tant du médecin que du patient. Elle doit être accompagnée, sur une notion de distance, par un médecin, de moyens techniques et d'une organisation territoriale. Enfin la télémédecine s'inscrit dans un parcours de soins coordonné au sein duquel seul le médecin traitant peut orienter un patient vers un autre médecin. Dans ce parcours, médecins et patients se connaissent. La CNAM ne reconnaît ainsi pas la multitude de plateformes et start-ups qui fleurissent actuellement dans le domaine de la télémédecine.

2/ Retour d'expériences autour de plusieurs expérimentations

- La Mutualité Française Loire Haute-Loire utilise la télémédecine depuis 2015 et a développé la téléconsultation en dermatologie. Avec un succès évident puisque les délais d'attente se réduisent de 6 mois à 1 an à 4 jours. A la grande satisfaction des patients. La téléstaff est également utilisée en psychiatrie. La Mutualité travaille sur deux pistes de travail : d'une part, signer une convention avec l'hôpital Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie (NPG), mais aussi en soins palliatifs et pour

les plaies avec complication. D'autre part, développer le chariot de télémédecine, équipé d'outils connectés, pour aller au chevet du patient (l'expérimentation est actuellement menée à l'EHPAD de la Cerisaie à Saint-Etienne).

- Le groupe Klésia mène deux expérimentations. D'une part, en lien avec le réseau Aloïs, il propose des bilans neuropsychologiques à distance pour des personnes atteintes de troubles cognitifs situées dans des zones désertiques. D'autre part, Klésia a mis en place, dans l'Hérault, un bus qui se déplace dans les petites et moyennes villes pour des bilans médicosociaux.

3/Quelle place pour la télémédecine ?

La télémédecine est un outil puissant mais pas une fin en soi. C'est un outil supplémentaire non obligatoire qui abolit les distances mais qui ne remplacera jamais le face à face. La télémédecine ne pourra se développer que par trois critères : une couverture numérique parfaite, un projet médical et surtout le consentement du patient.

Quelle prise en charge territoriale pour les seniors ? :

Etude menée à Roche-La-Molière par le cabinet VAA conseil

1/ Le profil de la commune

- 100093 habitants sur 17 km²
- 25.9 % de + 60 ans et 9 % de + de 70 ans
- 62 % des + de 80 ans vivent seuls
- 35 % des + de 80 ans sont locataires dans le social
- 5.8 % des + de 60 ans bénéficient de l'APA (contre 11.2 % dans la Loire)
- Le score de fragilité s'élève à 3.7 (contre 4.11 à Saint-Etienne)
- 92 logements en résidence autonomie, 47 logements adaptés et pas d'EHPAD
- 9 médecins généralistes, 4 pharmacies et 26 infirmières.

La commune est dynamique et attractive bien que vieillissante. Elle est bien dotée en termes de services.

2/ Les enjeux de développement en direction des seniors

- Développement des solutions en matière de transports, de lutte contre l'isolement et d'utilisation des nouvelles technologies
- Adaptation du parc de logement pour préparer l'avenir via l'urbanisme à travers des établissements adaptés mais aussi l'adaptation du domicile.
- Sensibiliser les seniors à leur perte d'autonomie
- Maintenir le niveau de services et en développer de nouvelles formes en direction des seniors (conciergerie) et favoriser l'emploi dans ce domaine.
- Développer de nouveaux modèles de médecine moins axés sur l'exercice libéral.

Ce travail sur l'avenir ne peut être mené qu'en lien avec le Département, en tant qu'animateur du réseau territorial, mais aussi les Caisses de retraite.

L'impact des nouvelles technologies ? Retour d'expérience

Depuis 2000, les activités assistées par la robotique ont peu à peu imprégné le domaine médical. A titre d'exemple le robot peluche Paro, développé par le Japon et arrivé en France en 2010, a été testé pendant 18 mois dans 11 EHPAD de la Mutualité Loire Haute-Loire sur des personnes atteintes de démence. Trois évolutions ont été menées, sur les plans psychologique, sociologique et médical.

1/ Quel impact sur les soins douloureux ?

Le personnel a noté une diminution significative des signes de douleur, mais peu d'effets sur la médication. Quant aux soignants, ils éprouvent moins de frustration et de découragement en fin de soins, mais aucun impact sur la fatigabilité physique.

2/ Quel impact sur le plan sociologique ?

Paro peut s'avérer utile dans les situations de crise, ponctuelles, et qui doivent être anticipées par le soignant. Donc Paro peut être considéré comme un outil de prévention qui permet d'anticiper les troubles du comportement. Il humanise la prise en charge, il stimule l'éveil et attise la curiosité des patients.

Bien que son poids de 2.5 kg soit une contrainte, il canalise les personnes qui déambulent.

Les soignants doivent intégrer dans leur pratique le refus de Paro de la part du patient.

3/ Quel impact sur la relation soignant-patient dans les EHPAD ?

Le robot a un impact positif sur la communication verbale ou non verbale entre le résident et le soignant. Toutefois, le soignant se sent moins spontané avec Paro qui perturbe les interactions. Paro entre en quelque sorte en concurrence avec le soignant. Après 9 mois de pratique, cette interaction s'est améliorée à condition que le soignant entre dans une sorte de jeu de rôle. Il faut donc intégrer Paro dans un nouveau paradigme.

Expérimentation PAERPA : expérience et satisfaction

1/ Les trois niveaux de coordination des PAERPA

La notion de parcours implique pour les soignants de travailler autrement de façon coordonnée afin d'éviter les ruptures pour les personnes âgées et une mauvaise prise en charge. Il existe trois types de coordination :

- La coordination clinique de proximité (entre médecins, infirmiers, pharmaciens...) via un plan personnalisé de santé
- La coordination territoriale d'appui pour orienter et informer
- La coordination ville hôpital

L'année 2019 marquera le stade de l'évaluation de ces PAERPA, testés territorialement depuis 2013-2014. Mais d'ores et déjà, il est avéré que la première étape du PAERA reste le repérage qui doit se faire tout au long de la vie dans la notion de prévention.

2/ Le projet mené par la Carsat pour le repérage des risques de fragilité au domicile

Ce projet poursuit trois enjeux : détecter les risques au domicile des personnes âgées, professionnaliser les aides à domicile et organiser la veille sociale.

Ce projet, mené en lien avec l'AIMV Loire et le Maxi Aide Grand Lyon, s'appuie sur une grille de repérage des fragilisations déployée sur smartphone, un intervenant à domicile et un responsable de secteur. Une plateforme va être développée tout comme l'interfaçage des logiciels métiers.

Ce projet va être porté par l'ensemble des 1200 professionnels en 2019, en charge de 10200 personnes âgées dont 3000 en GIR 5 et 6. L'idée serait que la démarche se déploie sur d'autres structures d'aides à domicile.

3/ Comment assurer la coordination des différents acteurs ?

Une fois le repérage fait, comment assurer la coordination des parcours ?

- Même si l'ensemble des acteurs a un rôle important dans le parcours du patient, le médecin généraliste, pivot du système, est primordial. Mais il faut lui donner les outils simples de repérage, l'aider et le former. Les paramédicaux doivent également être formés.
- Le Gérontopôle a vocation à aider tous ceux qui conduisent des actions
- Il est important aussi de trouver des moyens pour relayer les informations et accompagner les personnes concernées vers les dispositifs de prévention.

Les PAERPA ont le mérite d'organiser les acteurs et ils doivent être étendus à l'ensemble de ces acteurs. Il est nécessaire de mettre en place une structuration au niveau national mais ils ne doivent s'incarner qu'au niveau territorial.

Et les aidants dans tout ça ?

« Soldats inconnus de la République française », les aidants sont 100 millions en Europe et 11 millions en France. 57 % sont des femmes et leur moyenne d'âge s'élève à 52 ans. 15 % sont en activité professionnelle d'où la question récurrente autour de la conciliation entre activité professionnelle et vie d'aidant. De ce fait, l'aidant souffre souvent de pathologies et un sur trois décède avant l'aidé.

Aujourd'hui, il est nécessaire de changer le regard vis-à-vis des aidants qui ne s'identifient pas souvent en tant que tels. On devrait plutôt parler de proche aidant.

Le statut de l'aidant est donc un sujet collectif qui doit être abordé par les partenaires sociaux, les branches professionnelles qui doivent lancer des négociations spécifiques.