



Propositions de l'Espace Partagé de Santé Publique pour un Plan de Prévention de la Perte d'autonomie dans les Alpes-Maritimes

L'Espace Partagé de Santé Publique (EPSP) est un espace ouvert, fédératif associant les principaux acteurs de santé publique du département afin qu'ils puissent mener ensemble des projets de prise en charge de la santé de la population dont la composante collaborative constitue une vraie valeur ajoutée.

Partenaires ayant signé le protocole d'accord et ayant adhéré à l'EPSP : l'Agence Régionale de Santé PACA, la Mairie de Nice et le CCAS de Nice, le Conseil Général des Alpes-Maritimes, la Mutualité Française PACA, l'Université de Nice-Sophia Antipolis et la Faculté de Médecine de Nice, le CODES 06, l'Union des Usagers PACA (UNIAUSS), la CPAM 06, l'EHESP, le RSI (Régime Social des Indépendants) Côte d'Azur, l'Association des Hôpitaux locaux et EHPAD publics du département (APMESS 06), le CHU de Nice.

Dans le cadre du débat sur la dépendance, l'Espace Partagé de Santé Publique a élaboré **des propositions** s'articulant autour de **2 AXES PRINCIPAUX** :

Axe 1. Aider la personne à préserver son autonomie

Axe 2. Agir sur les milieux de vie

Et comportant :

5 MESURES PHARES :

1. Faire du projet 4S « Saint-Roch Sport Santé Seniors » une « vitrine » du développement d'un environnement urbain favorable à la santé
2. Développer un **réseau intégré de services** au bénéfice de la personne avançant en âge
3. Créer une **maison de l'adaptation du domicile** pour présenter des solutions innovantes et conseiller les personnes âgées
4. Développer et évaluer un **nouveau modèle de plateforme de répit** pour soutenir les aidants familiaux
5. Créer une consultation gratuite de prévention et de dépistage des fragilités

EN RESUME :

Il est proposé de faire des Alpes-Maritimes, un **laboratoire expérimental (Living Lab¹)** de prévention de la perte d'autonomie.

¹ <http://www.openlivinglabs.eu/>

1.1. L'évolution de la dépendance dans le département des Alpes-Maritimes

En 2005, le nombre de personnes âgées dépendantes de 60 ans ou plus est estimé à 22 000 dans le département des Alpes-Maritimes². Tout comme l'ensemble des personnes âgées, la grande majorité (soit 71 %) des personnes dépendantes vivent à domicile. Parmi elles, une personne dépendante sur cinq vit seule chez elle.

En 2020, selon l'étude INSEE, le vieillissement serait moins marqué, dans les Alpes-Maritimes, que dans la plupart des départements de la région PACA. Néanmoins, les Alpes-Maritimes resteraient le département où la proportion de 75 ans ou plus serait la plus élevée. Selon les projections établies par l'INSEE, l'espérance de vie à la naissance dans les Alpes-Maritimes dépasserait les 80 ans en 2020. Par ailleurs, alors que la population vivant en institution se stabiliserait, celle vivant à domicile devrait s'accroître de 24 % entre 2005 et 2020. Au sein de cette population, le nombre de personnes âgées vivant seules devrait augmenter de 36 %. Ainsi en 2020, sur 10 personnes âgées vivant à domicile, environ 4 seraient seules chez elles.

Le schéma gérontologique départemental 06 élaboré par le Conseil Général des Alpes-Maritimes développe des actions visant à répondre à cette problématique.

1.2. Une approche de la prévention de la dépendance intégrant dépistage des fragilités, prise en compte des déterminants socio-environnementaux de la santé, adaptation de l'habitat, usage des gérontechnologies et respect de la personne âgée

Même si la dépendance est bien évidemment corrélée à l'avancée en âge, le vieillissement ne peut être confondu avec la dépendance : **l'avancée en âge est un facteur d'enrichissement** pour la personne et un facteur de croissance pour la société. La dépendance n'est pas une fatalité ; elle peut être retardée, limitée ou même évitée.

Il est également souligné que s'occuper de la dépendance à des âges avancés est trop tardif. Il faut inscrire l'éducation pour la santé dans les **parcours de vie** afin de mieux prévenir la perte d'autonomie.

Il s'agit aussi de mieux **dépister, prévenir et prendre en charge la fragilité** des personnes à tous les stades de l'avancée en âge.

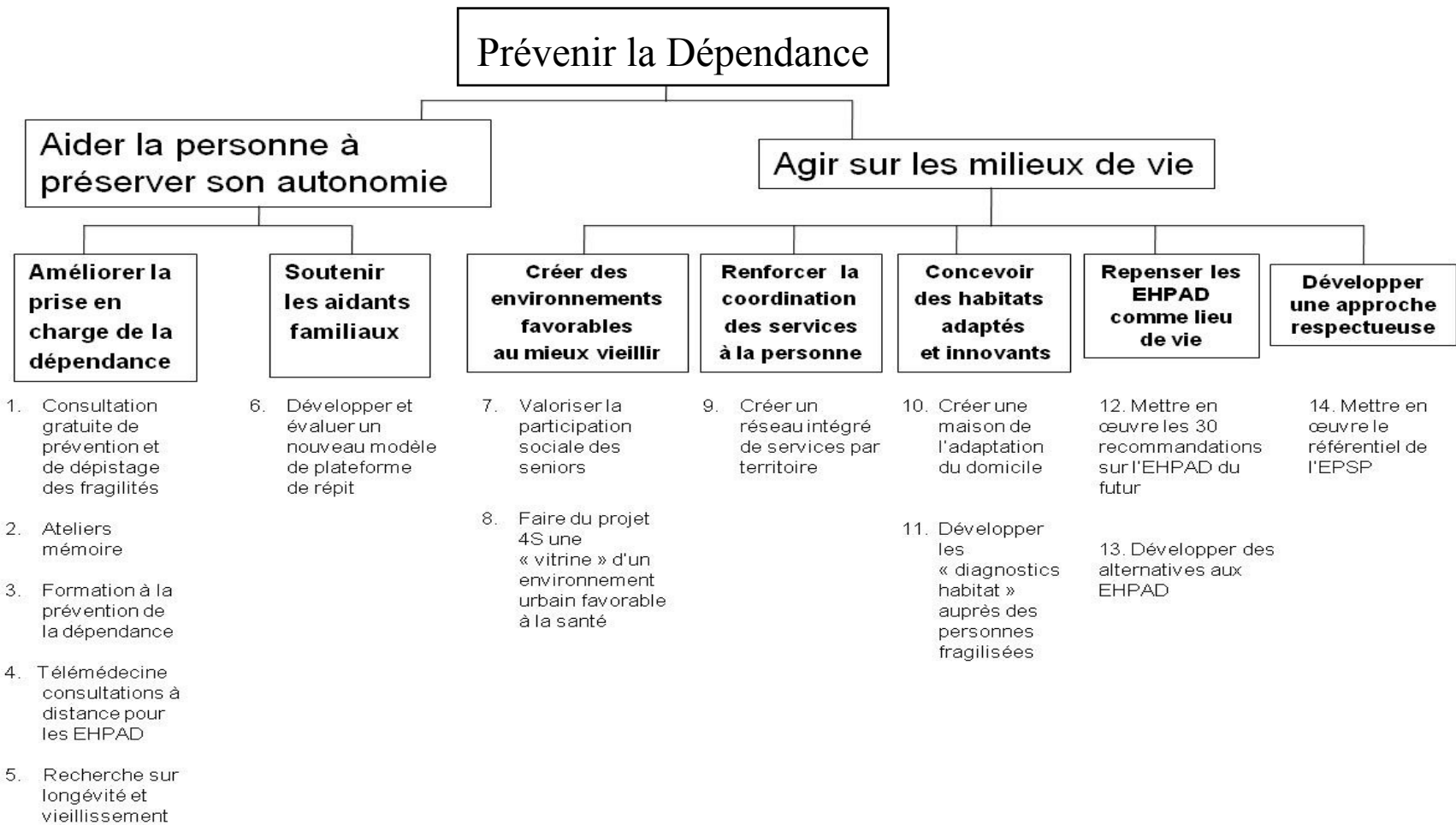
De nombreux programmes de prévention ont été développés pour les personnes âgées, mais ils restent trop souvent centrés sur les seuls déterminants individuels de la santé (comportements, attitudes, ...). Or, les recherches scientifiques ont bien démontré qu'il importe également de **prendre en compte les déterminants socio-environnementaux de la santé** (environnement physique, relations sociales, revenus, ...). Cette prise en compte nécessite des stratégies d'interventions intersectorielles combinant des actions de nature communautaire, politique et sociale.

Le défi démographique du vieillissement de la population appelle aussi une réflexion sur **l'adaptation de l'habitat**. Dans ce cadre, un plan d'action de la prévention de la dépendance se doit aussi de prendre en compte les **gérontechnologies** qui visent à allonger la durée et la qualité de vie des personnes âgées, dans des conditions de santé satisfaisantes, en autonomie, dans un milieu confortable, adapté et sécurisé. Ces technologies sont au service de la personne âgée et de l'aïdant et couvrent un large domaine, touchant à la santé mais aussi au logement, aux activités quotidiennes, aux loisirs, à la mobilité, à la communication.

Enfin, les propositions ci-après, élaborées par l'EPSP, s'inscrivent dans une **démarche respectueuse de la personne âgée**, préalable à toute action de prévention de la dépendance.

² Etude intitulée « *Alpes-Maritimes, vers une stabilisation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2020* » réalisée par l'INSEE en juin 2009 dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil général des Alpes-Maritimes

2 – LES PROPOSITIONS DE L'ESPACE PARTAGE DE SANTE PUBLIQUE³



³Espace partagé de santé publique regroupant l'ARS PACA, le Conseil général des Alpes-Maritimes, la Mairie de Nice, l'Université de Nice Sophia Antipolis et la Faculté de Médecine, la Mutualité française, le Centre Communal d'Actions Sociales de Nice, le CODES, l'APMESS 06, l'Union des Associations d'Usagers et CHU de Nice

³ Volontairement, ces propositions ne comportent pas de volet « financement de la dépendance », objet actuellement d'un large débat national

2.1. AXE 1 - AIDER LA PERSONNE À PRÉSERVER SON AUTONOMIE

Objectif n°1 : Améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie

Les membres du groupe de travail s'accordent pour souligner l'importance de :

- **sensibiliser l'ensemble des seniors à la perte d'autonomie** (les relais d'information suivants sont notamment cités : consultations citoyennes, comités de quartier, caisses de retraite, élus, ...)
- **évaluer les fragilités** : un questionnaire a été élaboré, il y a quelques années en ce sens, par le CODERPA 06 et le pôle de gérontologie du CHUN,
- **prévenir et dépister la dénutrition** car la fréquente baisse de la consommation alimentaire chez la personne âgée peut la fragiliser et entraîner une dénutrition, même si la personne est physiquement active,
- développer **l'enseignement, les formations et la recherche sur les risques liés à l'avancée en âge.**

Mesure 1 : Créer une **consultation gratuite de prévention et de dépistage des fragilités et de la dénutrition**

Mesure 2 : Augmenter le nombre d'**ateliers mémoire**

Mesure 3 : Introduire un volet « Prévention de la perte d'autonomie » dans la **formation des professionnels de santé pour repérer les premiers signes de fragilité**

Mesure 4 : Développer la **télé médecine et les consultations à distance pour les EHPAD**

Mesure 5 : Promouvoir la **recherche sur la longévité et le vieillissement**

Objectif n° 2 : Soutenir les aidants familiaux

Il est souligné d'une part, qu'une très grande majorité des personnes avançant en âge souhaitent continuer à vivre dans leur domicile et d'autre part, que 71 % des personnes dépendantes vivent à domicile, parmi lesquelles une sur cinq vit seule chez elle. Dans ce cadre, l'accent est mis sur le rôle fondamental des aidants et sur leur risque d'épuisement.

Mesure 6 : Développer et évaluer un **nouveau modèle de plateforme de répit**⁴
(appel d'offres et cahier des charges annoncés pour mai 2011)

⁴ ANESM, L'accompagnement pluridisciplinaire au bénéfice de l'aide, de l'aidant et du lien aidant-aidé, dans les structures de répit et d'accompagnement. Cadre théorique et pratiques professionnelles constatées. Contribution à la réflexion sur la dimension thérapeutique de l'offre de répit et d'accompagnement des plateformes de répit et d'accompagnement, mars 2011 (*Etude réalisée dans le cadre de la mesure 1c du Plan Alzheimer 2008-2012*)

2.2. AXE 2 – AGIR SUR LES MILIEUX DE VIE

Objectif n°3 : Créer des environnements favorables au mieux vieillir en développant le capital social de la personne avançant en âge et en agissant sur les déterminants sociaux et environnementaux

A. Le développement du capital social

De plus en plus d'études tendent à démontrer les effets positifs sur la santé et le bien-être des seniors du **lien social** et de l'engagement dans des activités sociales. Ces bénéfices sont diversifiés, se manifestant sur les plans de la santé physique, de la santé mentale et du recours aux services. On sait que **la participation sociale**⁵ offre des possibilités de (re)donner du sens à sa vie, de développer des appartenances et de continuer d'exercer un rôle social dans une étape, la vieillesse, marquée par de nombreux changements et des pertes de différentes natures (décès d'êtres chers et perte du statut associé au travail salarié...). Ceci nécessite que la société s'organise pour multiplier les possibilités offertes aux seniors de continuer à jouer un rôle social significatif et que leur contribution soit valorisée.

Des exemples d'actions valorisant la participation sociale :

- la **préparation à la retraite et le développement du tutorat par les seniors au sein des entreprises**
- la participation à des **réseaux d'échanges intergénérationnels et interculturels de savoirs**
- l'instauration d'un **service civique intergénérationnel**
- **les universités du 3^{ème} âge**
- ainsi que le développement du **bénévolat**.

B. La promotion de l'activité physique

Il est aussi démontré que les seniors peuvent vivre plus longtemps et en meilleure santé s'ils s'adonnent à une plus grande **activité physique**. Pour cela, il faut que l'environnement soit conçu pour permettre la pratique d'activités physiques comme la marche. Celle-ci doit être intégrée naturellement au quotidien afin de favoriser le lien social.

Un exemple d'action valorisant l'activité physique :

Ainsi, le **projet 4S** a d'ores et déjà permis de définir un parcours de marche au sein du quartier St Roch, parcours qui relie aujourd'hui les différentes opérations de rénovations urbaines réalisées dans le quartier (réaménagement de la place Saint-Roch, réhabilitation du garage Peugeot en Maison des Associations, campus universitaire de Saint-Jean d'Angély,...). Les opérations de mises aux normes de la voirie ont été planifiées, ce qui a permis au quartier Saint-Roch de devenir le site de référence du PAVE.

Mesure 7 : Valoriser la participation sociale des seniors en organisant une consultation citoyenne sur le sujet, en développant le bénévolat et le tutorat par les seniors ainsi que les réseaux d'échanges intergénérationnels de savoirs, et les universités de 3^e âge...

Mesure 8 : Etendre le projet 4S à l'ensemble du département des Alpes-Maritimes et en faire une « vitrine » du **développement d'un environnement urbain favorable à la santé**

⁵ Colloque « *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé* », organisé par l'EPSP le 28 mai 2010 en présence de E. Raymond et A. Sévigny, Institut national de santé publique du Québec et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

⁶ Alquier M.F., Thèse de médecine générale, Faculté de Médecine de Nice, « *Seniors et activité physique : comment favoriser la marche chez les seniors autonomes du quartier Saint-Roch de Nice ? Etude qualitative par la méthode des focus groups dans le cadre du projet 4S* », décembre 2010, 52 p.

Objectif n° 4 : Renforcer la coordination des services à la personne âgée

Chacun s'accorde pour reconnaître d'une part, l'important travail réalisé par les structures de coordination, comme le CLIC et d'autre part, la présence de nombreux réseaux centrés sur une pathologie. Or les personnes avançant en âge sont fréquemment confrontées à des polyopathologies.

Un exemple d'action valorisant la coordination et l'intégration des services à la personne âgée :

A partir du Centre de Soutien aux Réseaux de Santé (qui a lancé l'expérimentation d'un **guichet unique** en mars 2011), du CLIC, de la Maison Départementale des Seniors et sur la base de l'expérience de la MAIA 06, il est proposé de développer un **réseau intégré de services** pour l'accompagnement médico-social des personnes âgées⁷. Ce réseau se traduirait concrètement par l'installation d'un standard (n° unique) et la mise en place d'un guichet unique afin d'apporter un soutien aux professionnels, confrontés dans la prise en charge de cas complexes à l'existence de plusieurs réseaux.

Mesure 9 : Créer un **réseau intégré de services par territoire**

Objectif n° 5 : Concevoir des habitats adaptés et innovants

Les personnes âgées déclarent, dans leur grande majorité, vouloir rester chez elles le plus longtemps possible, et préférer le maintien à domicile au placement en structure spécialisée, souvent vécu comme un traumatisme. Il convient donc de développer des formes d'habitats qui permettent de prolonger le maintien à domicile de l'ensemble des seniors et de garantir leur autonomie, d'atténuer ou de compenser leurs fragilités ou handicaps, de prévenir des accidents, de contrecarrer les risques de repli et d'isolement et de développer **les relations intergénérationnelles**, sources de richesse pour la société toute entière.

L'approche et les solutions à envisager doivent donc être globales, multidimensionnelles et évolutives et ne sauraient se limiter au seul habitat, mais intégrer simultanément des considérations de trajectoires de vie, architecturales, sociales, de santé, environnementales et financières.

Des exemples d'actions concernant l'habitat adapté :

- Mise en œuvre de nouvelles technologies et solutions de domotique dans tous les nouveaux logements sociaux
- Communication sur Gerhome (Habitat intelligent développé par le CSTB avec le soutien du CG 06) et l'appartement thérapeutique du Service de Rhumatologie de l'Hôpital Archet
- Sollicitation des offices de HLM, des artisans du département, de la MDPH, du CSTB,
- Partenariat entre les entreprises du domaine de l'habitat et les seniors afin de définir les équipements répondant le mieux aux besoins des personnes âgées
- Sollicitation des accompagnateurs sociaux du CCAS qui interviennent auprès des personnes âgées pour le dépistage des fragilités au domicile.

Mesure 10 : Créer une **maison de l'adaptation du domicile** pour présenter des solutions innovantes et conseiller les personnes âgées. Développer un Partenariat entre les entreprises du domaine de l'habitat et les seniors afin de définir les équipements répondant le mieux aux besoins des personnes âgées

Mesure 11 : Développer les « **diagnostics habitat** » auprès des personnes fragilisées avançant en âge

⁷ Colloque « L'expérimentation PRISMA (Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie), organisé par l'EPSP le 4 avril 2011 en présence du Pr R. HEBERT, son concepteur, Centre de recherche sur le Vieillessement de Québec

Objectif n° 6 : Repenser les EHPAD comme lieu de vie et non uniquement comme un lieu de soin

Même si l'EHPAD est un lieu de soin, il semble qu'il doive se différencier d'un lieu d'hospitalisation : c'est avant tout un lieu de vie pour la personne âgée, tout en garantissant un environnement sécurisant et adapté à la prise en charge de sa maladie. L'habitabilité de la structure doit être pensée en termes de « vie » et pas uniquement de « soin ». Ainsi des lieux pensés différemment peuvent encourager des innovations dans les relations entre personnels et résidents, entre résidents et familles ou aidants, entre résidents et environnement extérieur.

Par ailleurs, les personnes âgées n'ont souvent eu le choix qu'entre le logement traditionnel, souvent inadapté à la perte d'autonomie et les EHPAD, qui restent onéreux et dont les autorisations d'implantation sont limitées. De nouvelles formes d'habitat alliant services, préservation des liens familiaux et du capital social restent donc à développer.

Mesure 12 : Adapter les EHPAD actuels pour les ouvrir sur leur environnement en mettant en œuvre **les trente recommandations émises par les professionnels du département lors du colloque EPSP du 2 décembre sur l'EHPAD du futur** ⁸

Mesure 13 : Développer les **alternatives aux EHPAD** : accueil familial, logements foyers

Objectif n° 7 : Valoriser les métiers du grand âge et développer une approche respectueuse de la personne âgée

Concevoir des EHPAD, des services de soins et des services d'aide à domicile respectueux de la personne âgée est indispensable pour améliorer et prévenir une dégradation de l'état général de la santé des personnes âgées car le personnel sera plus efficace, la prestation de services aux personnes âgées sera conforme à l'éthique et centrée sur le patient, la coordination du personnel sera plus efficace grâce à une compréhension commune des concepts et des pratiques fondamentales. Une démarche qualité dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées pourra ainsi être mise en place plus aisément.

Mesure 14 : Mettre en œuvre le **référentiel EPSP des compétences en gérontologie** ⁹ auprès de toutes les personnes intervenant auprès de la personne âgée

⁸ Espace Partagé de Santé Publique, « *Innover pour n EHPAD du futur : les propositions d'innovation des professionnels des Alpes-Maritimes* », décembre 2010, 23 p.

⁹ Espace Partagé de Santé Publique, « *Référentiel pour une prise en charge respectueuse des personnes âgées dans le département des Alpes-Maritimes* », mai 2009, 18 p.

Quelques sites Web ressources

- **Dépendance.gouv.fr** : site créé par le Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale permettant de recueillir les contributions citoyennes et de mettre à la disposition du grand public des informations sur la perte d'autonomie
- **Cleirppa** (Centre de Liaison d'Etudes, d'Informations et Recherche sur les Problèmes de Personnes Agées), <http://www.cleirppa.asso.fr>
- **FNG** (Fédération Nationale de Gérontologie), centre de ressources sur le vieillissement, <http://www.fng.fr/>
- **Gérontechnologies**, Portail sur l'actualité des technologies dédiées au grand âge, www.gerontechnologie.net/
- **Senior Actu**, Site Web d'actualités pour les seniors, www.senioractu.com
- Association **France Alzheimer** et troubles apparentés www.francealzheimer.org
- Portail du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, www.sante.gouv.fr
- **ANESM**, Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux, www.anesm.sante.gouv.fr
- **CNSA**, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, www.cnsa.fr
- **INPES**, www.prevention-maison.fr, Pour tout savoir pour mieux vivre chez soi en toute sécurité et... plus longtemps

Quelques références bibliographiques (non exhaustives)

- **BOULMIER M**, « L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir », Rapport remis à M. le Secrétaire d'Etat au Logement, 7/10/2009, 17 p
- **Centre d'Analyse Stratégique**
 1. Rapport n°2-2006, « Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix », Second rapport de la mission "Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes" conduite par Stéphane Le Bouler, Paris ; La Documentation française (Rapports et documents, n° 2)
 2. Note de veille, n° 185, juillet 2010, « Vivre ensemble plus longtemps : enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française »,
- **CNSA** (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), « Pour une politique de prévention au service de l'autonomie », extrait du rapport 2010 de la CNSA, conférence de presse, 27 avril 2011
- **Conseil Général des Alpes-Maritimes, Plan Alzheimer 06 2008-2012**, « Mieux connaître et mieux accompagner »
- **DREYER P**, « Limiter les conséquences de la vieillesse et de la dépendance. Agir sur l'habitat et l'environnement » Gérontologie et Société, 2008/2, (n°125)
- **Fondation de France, Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme**, « Vieillir dans son quartier, dans son village : un premier bilan des réflexions et des projets menés par les agences d'urbanisme », 2004, 33p
- **Espace Partagé de Santé Publique**, « Innover pour un EHPAD du futur : les propositions d'innovation des professionnels des Alpes-Maritimes », décembre 2010, 23 p.
- **Espace Partagé de Santé Publique**, « Référentiel pour une prise en charge respectueuse des personnes âgées dans le département des Alpes-Maritimes », mai 2009, 18 p.
- **FRANCO A**, rapport de la mission « Vivre chez soi » présenté à Mme la Secrétaire d'Etat aux Aînés, juin 2010, 95p.
- **GALY JM**, « Des seniors et des hommes », Editions du Losange, Nice, 2010, 134 p.
- **GRENIER C, DENIS J.L.**, "Institutional renewal and the innovation process : understanding the governance and the role of institutional entrepreneurs of innovation ecologies", EGOS, The Sixth Organization Studies Summer Workshop: "Bringing Public Organization and Organizing Back In", May 25-28, 2011
- **INPES**, La Santé de l'Homme, n°411, « Les déterminants socio-environnementaux de la santé des aînés », janv-fev 2011
- **KERHUEL N**. « Vieillesse et habitat. Recherche comparée sur les politiques de l'habitat en direction des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie ». PUCA Plan Urbanisme Construction Architecture, 2001.1.
- **Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité** « Guide pour l'appréciation de la qualité des espaces de vie dans les établissements pour personnes âgées », Ed EHESP
- **Ministères du Travail, de la Santé et des Sports, Association des Maires de France**, Bien Vieillir-Vivre ensemble, protocole conseillé pour la phase d'audit urbain, 36 p
- **OMS**, Guide mondial des villes amies des aînés, 78 p
- **Sénat**, Rapport d'information n° 263 présenté par M. Alain VASSELLE au nom de la mission commune d'information sur « La prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque », enregistré à la Présidence du Sénat le 26 janvier 2011, 235 p
- **UNCASS** (Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale), « Dépendance : un enjeu de solidarité nationale », février 2011, 47 p.