



## Note d'information

Objet : 15<sup>ème</sup> Défi autonomie 8 et 9 novembre 2021

Le 14<sup>ème</sup> défi Autonomie s'est déroulé le 23 et 24 novembre 2020, malgré la crise sanitaire, sous un format 100% digital. Le 15<sup>ème</sup> Défi Autonomie s'est déroulé les 8 et 9 novembre 2021 au Centre de Congrès de Saint-Etienne, sous le Haut Patronage de Brigitte Bourguignon, Ministre Déléguée auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, et en présence de Thierry Baudet, Président du CESE (Conseil Economique Social et Environnemental).

Défi Autonomie regroupe quatre volets :

- . Un colloque
- . Un espace Prévention
- . Un salon
- . La quatrième édition des Trophées « Défis d'Or »

Pour ces trophées, les candidats concourraient dans 5 catégories avec un trophée par catégorie attribué par un jury :

- 1 – Bien-Etre, Santé
- 2 – Faciliter la vie au quotidien
- 3 – Intergénérationnel
- 4 – Lien Social
- 5 – Accompagnement des fonctions cognitives

Un trophée complémentaire a été attribué : le prix « coup de cœur du public ».

Lundi 8 novembre 2021

Allocution d'ouverture de Alain Poulet (Secrétaire Général de Défi Autonomie)

Le 14<sup>ème</sup> Défi Autonomie s'est déroulé sur les réseaux sociaux. Avec le 15<sup>ème</sup>, c'est le retour à la normalité. Ce fut une expérience que de pouvoir diffuser « Défi Autonomie » sur les réseaux sociaux. Nous pouvons avoir deux lectures des 15 ans.

Première lecture : il y a 15 ans, on a choisi un bon sujet (version optimiste)

Deuxième lecture : si nous sommes encore là, c'est que rien n'a été résolu. Le « Reste à Charge » demeure un vrai sujet. Le sujet de la prise en charge des seniors est un système d'Aide Sociale de l'entre deux guerres.

Pour le 15<sup>ème</sup>, il y a 80 exposants, 150 inscrits aux ateliers de Prévention et il y aura les Epis d'Or de l'innovation.

## 2 – Intervention de Maurice Ronat (Président Défi Autonomie)

Le titre retenu pour le 15 Défi Autonomie est :

*« AGIR TOUJOURS, ESPERER ENCORE »*

Rien n'est abouti en termes de prise en Charge des personnes Agées. Notre Association doit promouvoir une prise en charge de la dépendance. A ce jour, seuls quelques aménagements ont été réalisés sans appréhender la globalité du problème.

## 3 – Intervention de Gilles Artiguès, Adjoint, représentant Gaël Perdriau, Maire de Saint-Etienne, Président du Gérontopôle Auvergne / Rhône Alpes

Les questions de dépendance et d'autonomie sont des projets prégnants de notre société. Il est indispensable de travailler à l'amélioration de la qualité d'existence de nos seniors. La Loi Grand Age est repoussée à 2022 et un débat national s'ouvre avec l'élection présidentielle.

## 4 – Intervention de Georges Ziegler, Président du Département de la Loire

C'est le rôle premier du Département que de se préoccuper des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Autonomie est un enjeu transversal à toutes les actions de ses différents acteurs. C'est un marqueur le plus sûr de la solidarité. La vieillesse est une question d'avenir et d'anticipation.

## 5 – Intervention de Thierry Baudet, Président du CESE

La vieillesse dans notre société, est un sujet majeur. C'est une excellente nouvelle, car vieillir c'est continuer à vivre. A chaque privilège, ses servitudes et ses paradoxes : dignité et autonomie des seniors. La vieillesse a été longtemps un sujet d'ordre privé qui s'impose aujourd'hui à nos sociétés. C'est une question de dignité et de mutation de notre société. Il y a le risque d'une vieillesse à deux vitesses compte tenu de l'augmentation de la venue en âge. Il y a nécessité de trouver les financements du « reste à charge ».

## 6 – Intervention télévisée de Brigitte Bourguignon

Pour la bientraitance et la dignité des personnes âgées nous disposons d'outils concrets et de l'innovation.

Engagement de l'Etat :

- . mise en œuvre d'une réflexion structurante
- . 2,8 millions métiers de l'autonomie dont 1,5 en EHPAD et 1 million en SAD.

TABLE RONDE animée par Pierre Mayeur

LA BIEN TRAITANCE AU SERVICE DE LA DIGNITE DES SENIORS

Introduction par les élèves de l'Ecole nationale Supérieure de la Sécurité Sociale (EN3S) : les organismes de Sécurité Sociale et la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

### INTERVENANTS :

. Alice Casagrande, Présidente de la Commission pour la Lutte contre la Maltraitance et la promotion de la Bienveillance du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age.

. Jocelyne Labouré, Directrice AIMV

. Jérôme Reyne, Directeur Territorial AESIO Santé Ardèche

. Thomas Celarier, Gérontopôle AURA, Chef de service Gériatrie CHU de Saint-Etienne

#### A) – Alice Cassagrande

Il faut une indispensable mémoire des restrictions pendant la crise qui équivalent à de l'abus de pouvoir et qui ont fait souffrir. Il faut parler des abus sexuels dans l'église catholique : un fait pratiqué sur un mineur multiplie par 5 le risque de violence quand il devient une personne âgée.

Définition de la maltraitance : il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsque un geste, une parole s'en prennent à son épanouissement.

Nous nous développons tous quel que soit l'âge. La maltraitance empêche le développement.

#### B – Jocelyne Labouré

La bienveillance se trouve dans les actes quotidiens : est-on bien traité ? Et jusqu'à quand sommes-nous bien traité ?

. Faciliter la vie quotidienne

. Assurer des soins

. Garantir la sécurité

. Maintenir un lien social

. Exercer des mesures de protection juridique

PPU : Projet personnalisé de l'Usager : il s'agit avant tout d'écouter l'utilisateur (cette écoute peut-être en contradiction avec les souhaits de la famille). Et régulièrement, il faut actualiser le PPU.

#### C – Jérôme Reyne

Nous sommes dans un contexte difficile pour nos EHPAD. Il y a nécessité d'une mobilisation nationale car tous, nous sommes concernés, et pas seulement les EHPAD. Il y a une vraie capacité d'agir dans nos établissements, il faut leur faire confiance. Les EHPAD font beaucoup d'effort de transparence et tous les autres acteurs devraient être logés à la même enseigne. Il y a des besoins en termes de compétence professionnelle dans tous les métiers. Après la crise, il faut redonner un nom et un visage à nos résidents, après le comptage des individus sur leur situation pendant la crise : Avoir une approche individuelle du résident après la vision collective de la crise. Il faut mettre en place une solidarité interprofessionnelle et accepter la place nouvelle que prennent les familles dans les EHPAD. Il faut prendre soin de la santé psychique de nos résidents (troubles dépressifs essentiellement). Il faut aussi prendre soin de

nos professionnels ce qui va de pair avec la qualité de vie et de santé de nos résidents. Il faut se mettre en projet pour éveiller les consciences, bâtir de nouvelles EHPAD pour accueillir autrement nos résidents.

#### D – Thomas Celarier

Il faut penser à un parcours intégré avec tous les acteurs du domicile et des EHPAD. Ces dernières ne demandent qu'à être aidées. Il faut donc initier des parcours de soin du domicile à l'EHPAD. Il faut résoudre le problème d'occupation des établissements pour permettre un choix de résidence. Il y a aussi le problème d'accès aux soins en raison de l'âge. Il faut s'organiser pour que le parcours du patient soit au mieux bien traité. La société doit s'organiser pour être bien traitante. Les non-dits ou les interprétations peuvent prendre des proportions inquiétantes.

« Si le sommeil est réparateur, la fatigue est séparatrice ». Les EHPAD ne sont pas le seul lieu de maltraitance ; ce sont dans tous les lieux que les maltraitances sont à combattre. On peut regretter que la loi Grand Age n'arrive pas mais il n'y a pas que l'argent pour réguler la maltraitance.

#### E – Contribution des élèves de l'EN3S

La question de l'isolement est primordiale dans notre société. La solitude peut être choisie, pas forcément l'isolement. Une étude de l'EN3S consiste à faire un état des lieux de l'existant. Certains domiciles ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale et certaines actions ne sont pas connues des bénéficiaires. Le partage des données pose problèmes éthiques mais la question doit être posée.

#### OBSERVATOIRE DES SALARIES AIDANTS : Par Jean Manuel Kupiek, Conseiller du Directeur Général OCIRP

Il y a 8 à 11 mille aidants en France. 61% travaillent et 15% sont des personnes âgées. 1 actif sur 4 sera aidant en 2050. Se pose le problème de la santé physique et psychique pour concilier vie personnelle et vie professionnelle.

En moyenne, un aidant passe 5,3 heures auprès de l'aidé. On peut être aidant entre 1 an et 5 ans (activité de long terme). L'âge moyen de l'aidant salarié est de 39 ans et aujourd'hui il n'y a pas de statut de l'aidant.

#### FINANCEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE : Présentation des travaux réalisés lors du séminaire des 16 et 17 septembre 2021 par Maurice Ronat

##### . Les constats

Il n'y aura pas de loi Autonomie en 2021. Les quelques amendements aux PLFSS sont bien timides et pourtant les enjeux sont immenses : du fait des conséquences de la transition démographique, la perte d'autonomie n'est plus un risque finançable avec le mécanisme actuel.

##### . Les hypothèses de travail

- Un financement reposant sur la solidarité nationale

- Un financement individuel ou collectif par des assurances complémentaires

L'enjeu est de mieux mutualiser le risque au niveau national en trouvant le juste milieu.

### 3 prérequis

- . Le financement ne doit pas cloisonner domicile et établissement
- . L'espérance de vie sans incapacité n'est que de 64/65 ans en France. Il faut donc prévenir le vieillissement.
- . Les solidarités intergénérationnelles sont fondamentales et particulièrement, la question des aidants.

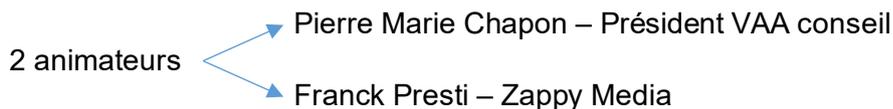
### Les préconisations

Il faut un socle public qui doit être le plus développé possible avec la Sécurité Sociale et un socle complémentaire développé par les partenaires sociaux pour des garanties renforcées. Ensuite, sur le plan facultatif, une garantie individuelle qui permettrait de garantir le libre choix à l'individu.

### Les axes de travail

- . Renforcer la politique de prévention
- . Poursuivre l'adaptation des logements et préparer une mobilité résidentielle
- . Faire évoluer l'équilibre du travail dans le cadre familial et placer l'aidant au cœur du dispositif
- . Au-delà, il faut poursuivre la revalorisation des métiers du grand âge.

### DEFIS D'OR – PRESENTATION ET REMISE DES TROPHEES



A – Pour faciliter la vie au quotidien (Premier = FOR ESTME)

B – Lien Social plus (Premier : Mines de Saint-Etienne)

### CONCLUSION DE LA PREMIERE JOURNEE :

MARDI 9 NOVEMBRE 2021 Matinée

TABLE RONDE

RESTER CHEZ SOI A TOUT PRIX ? - Animateur : Albert Lautman

Introduction par les élèves de l'EN3S : habitat inclusif, quelles recommandations pour le structurer et le financer de manière pérenne ?

Quels rôles pour les Caisses de Sécurité Sociale ?

INTERVENANTS :

- . Rémi Bouvier, Directeur Général – AESIO Santé
- . Vincent Augusto, Directeur Centre Ingénierie et Santé – Mines de Saint-Etienne
- . Sylvie Salavert, Directrice de l'Action Sociale, Carsat Rhône Alpes
- . Nicolas Menet, Directeur Général Sylver Valley et Vice-Président Filière Silver Economie en charge de l'innovation

A – Contribution des élèves de l'EN3S

Questions :

- . habitat partagé / Résidence principale
- . espaces communs / espaces individuels
- . un projet de vie
- . intégrés dans la société

\* Création de la 5<sup>ème</sup> Branche : mobilisation des pouvoirs publics. La gouvernance institutionnelle reste entière. Rôle des caisses de Sécurité Sociale.

\* Pérennisation des financements pour son développement

\* Stimuler l'offre dans une perspective d'aménagement du territoire et une intégration dans les logements sociaux.

- une offre de service visible et adapté
- une orientation personnalisée
- un financement adapté du type logement foyer
- renforcer la coordination des acteurs
- un animation locale du réseau
- valorisation des services à la personne.

B – Rémi Bouvier

Si on projette l'EHPAD plutôt vers le domiciliaire, alors il faut aller jusqu'au bout de la suppression des EHPAD. Mais cela représente un véritable handicap notamment pour les GIR 1 et 2. Il faut une réflexion plus globale : qu'elle est la capacité de prendre des patients lourds ? Comment gérer la fin de vie ? Comment prendre en charge les situations urgentes de détresse ? Le domicile pour les GIR 1 à 6, ce n'est pas forcément le domicile personnel car il est peu adapté. Il faut s'orienter vers les habitats mixtes avec des logements adaptés dans les

quartiers (voir projet DAPHNE). Un problème se pose : le dépistage des affections à domicile pour mettre toujours les personnes au bon endroit.

DAPHNE : EHPAD hors les murs : éviter l'inachevé, le SSIAD ou les difficultés à domicile.

. une première forme de programmation (Ingénierie). Une réflexion sur le lieu social – une conciergerie.

. aménagement complexe du domicile : des logements adaptés avec accès pompier. Ders prolongements de service – la télé médecine – des soins infirmiers (socialisation).

### C – Vincent Augusto

Il faut développer l'ingénierie de santé. S'il faut rester à domicile il faut résoudre les problèmes pour le maintien. Il y a donc une organisation industrielle et la recherche de compétence au bon endroit, sinon on dépense beaucoup de ressources et se pose le problème du financement. L'organisation du maintien à domicile c'est la planification des tournées, le problème de la nuit et de la garde à distance, le remplacement de l'humain par des capteurs pour venir assister le soignant humain (Ecole des mines : un « Lab – nouvelles technologies »).

\* des exemples :

- . géolocalisation des personnes
- . capteurs pour suivre les fragilités et éviter les hospitalisations
- . un regard sur ce qui se passe à domicile, de manière non intrusive, pour prévenir.

### D – Sylvie Salayert

- . rester chez soi et le virage domiciliaire
- . rester chez soi : mais quel chez soi ?

Les solutions sont multiples et il faut une stratégie d'adaptation des logements :

- 1 – question du logement et question de l'environnement
- 2 – nombre de décès par chute / les accidents domestiques
3. – désir de rester à domicile, mais quel domicile ?

Le maintien chez soi nécessite confort en sécurité et en soins. Comment lever les freins individuels pour assurer le changement avec l'avancée en âge. Lorsque des insécurités s'installent, on a besoin de plus de confort. Seulement 9% des retraités se projettent en envisagent des travaux. Il faut évoquer la question de la mobilité pour éviter l'enfermement à domicile.

Quel chez soi ? Ce n'est pas le chez soi où on a vécu avec des histoires de vie. C'est un chez soi ailleurs, différent et adapté à la vie sociale. Il faut donc une sensibilisation des personnes âgées.

La prévention doit se faire avec les autres régimes :

1 – qui dit « adapter » dit « compenser les fragilités » Les techniques nouvelles et la domotique sont de vrais leviers pour amorcer ces démarches (adaptation des logements et aides techniques).

2 – Il faut construire un projet de vie des personnes à domicile et faire une estimation de logement :

- . adaptation du logement
- . risques professionnels à domicile (pour l'aidant)
- . favoriser le binôme aidant et intervenant professionnel

3 – Accompagner le senior dans le parc social avec des logements sans ascenseurs, il faut intensifier le partenariat avec les bailleurs sociaux (logistique et financement).

4 – Amplifier les solutions de logement alternatif : la fragilité ne s'installe pas d'un seul coup : exemple : Résidence autonomie mais peu d'attractivité car il y a nécessité de rénovation :

. architecture et projet de vie  
. habitat inclusif : c'est une vraie évolution. Il faut donc conforter les appels à projet :

. cohabitation inter générationnelle et solidaire en partage (1 jeune et 1 senior) avec un contrat solidaire. On n'est qu'au début de la démarche et il faut l'amplifier

. innovation : beaucoup de projet sont soutenus par la CARSAT (Sylver Lab) mais comment rendre pérenne les projets, comment passer du concept au cas d'usage.

Comment renforcer l'attractivité des services à la personne (redonner des leviers d'action – Innovation) – initiative du Régime Agricole : les MARPA

## E – Nicolas Menet

La Sylver Valley a 10 ans. C'est un pôle d'innovation sur la longévité. 300 projets sont accompagnés. Nous avons trois métiers :

- 1 – Faire vivre cette communauté : pôle d'innovation
- 2 – Accompagnement entrepreneuriale : repérer les licornes, les stars up
- 3 – Avoir une vigie prospective sur la société de longévité : virage domiciliaire ; vieillissement actif.

Le virage domiciliaire se négocie avec les usagers, les décideurs, les professionnels. Une communauté s'est donc mise en place. « Rien qui n'est fait pour moi, ne se fait sans moi ». L'usager est au cœur de l'innovation. Sur le détail du domicile, l'adaptation n'est pas le premier sujet. Le premier sujet c'est l'ajustement de l'environnement à l'avancée en âge. Aujourd'hui, on fait plutôt du bricolage, c'est le problème certain des professionnels. Le marché de l'ajustement concerne 16 millions de Français et donc des consommateurs. Les professionnels du domicile ont un rôle à jouer.

La deuxième thématique concerne la compensation et donc l'arrivée des aides techniques. La troisième phase est la gestion de la perte d'autonomie. Il s'agit de faire venir des

professionnels à domicile. L'ajustement à l'âge, c'est un pied dans la porte. L'Etat ne peut pas tout. 58% du patrimoine appartient aux plus âgés qui représentent 30%. Il y a donc possibilité de financements non publics. Les nouveaux vieux ont été des aidants. Ils ont une expertise et connaissant bien les adaptations à venir. Les nouveaux seniors challengent complètement l'économie du vieillissement. C'est la génération de la souveraineté, des gens qui savent ce qu'ils veulent, qui veulent choisir.

## F - DEBAT

Pour Rémi Bouvier, il y a beaucoup d'univers, beaucoup d'acteurs à coordonner. C'est une organisation plus complexe qu'en établissement. Le taux d'entrée en EHPAD est plus important en France. Il y aura donc plus d'effort à fournir. Est-ce la fin des EHPAD ? L'EHPAD n'est pas un chez soi ? Aujourd'hui on est en phase d'expérimentation : les EHPAD c'est terminé, le domicile doit évoluer, nous sommes à l'aube d'une nouvelle définition. Les urgences sont bien organisées, mais après, que fait-on pour les handicaps lourds ? Changer les statuts dans les EHPAD pose des problèmes de logistique : gaz médicaux, infirmière présente, télémédecine ... La grande nouveauté c'est qu'on ne travaille plus jamais seul. Nous devons donc travailler en consortium avec des personnes qui ne connaissent qu'une partie du problème. Il y a une myriade d'acteurs. Il faut donc une organisation de ces acteurs. Une autre difficulté réside dans le fait qu'on veut être le décideur. Il s'agit d'une personnalisation de la décision qui s'oppose à l'industrialisation du problème. Personnalisation et défi de l'industrie, il y a derrière les coûts or il faut éviter un reste à charge important. Il faut des Lab d'usages, mettre les usagers à côté des professionnels pour définir les besoins.

Vincent Augusto confirme qu'on ne travaille plus tout seul. Il y a nécessité de coconstruction, le désigner doit intégrer l'optimisation.

Sylvie Salavert s'interroge sur quel parcours résidentiel adapté à chaque cas de personne âgée. Aujourd'hui, on a un tissu sociétal très riche.

Pour Nicolas Menet, il faut des outils de développement économique. Il s'agit de développer des marchés et de répondre aux solutions sociétales.

### « SENIORS ENTRE LES LIGNES »

La parole est aux auteurs. 5 auteurs présentent leur ouvrage pour un changement de regard sur le Grand Age leur problème commun est la lutte contre l'âgisme. Un stand « librairie de paris » met ces romans en vente :

- 1 – elles enchantent nos vieilles
- 2 – j'aide mon parent à vieillir debout
- 3 – la race des seniors
- 4 – on est vieux, et alors ?
- 5 – les vieux enfants

. « Ce qui donne la vie c'est la rencontre »

. Notre vie émotionnelle ne cesse de s'accroître

« L'enfant est un chercheur d'amour, le vieux aussi »

. François Mauriac : « ce n'est pas parce qu'on a un pied dans la tombe qu'on doit se laisser marcher sur l'autre »

- . « Quand est-ce que tu deviens vieux ? C'est demain »
- . Pour les syndicats, la Retraite c'est le dimanche de la vie
- . »On commence à s'apercevoir qu'on vieillit quand le poids des bougies dépasse celui du gâteau ».

## DEFI D'OR

Présentation de quatre projets

## TABLE RONDE

### METIERS DU GRAND AGE : QUELLE RECONNAISSANCE ?

Animateur : Albert Lautman, Directeur Général CPAM Essonne

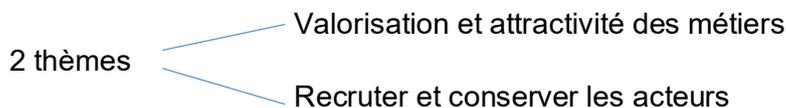
## INTERVENANTS

Marc Dupond, Vice-président UNA (Union National de l'Aide, des Soins, et des Services à Domicile)

François Verot, Directeur EHPAD / FAM du Mas Les Cèdres (Haute Loire), Délégué Régional FNAQPA - AURA

Pierre Yves Delorme, Directeur de la Maison Loire Autonomie

Dr Kévin Phalippon, Vice-Président – URPS Pharmacien AURA



### A - Marc Dupond

L'attractivité, cela fait des années qu'on en parle. Toutes les structures ont des problèmes de recrutement. Il s'agit d'un sujet multiforme :

- . qualité globale de l'emploi
- . attractivité monétaire
- . organisation du travail
- . innovation managériale
- . redonner du sens au travail des salariés et leur donner des marges de manœuvre

Il est question de la Formation Professionnelle et de la valorisation des compétences avec une perspective de carrière. Il faut explorer de nouveaux métiers, se questionner sur les conditions de travail comme, par exemple développer des flottes d'entreprises. Mais il y a nécessité d'avoir une sécurité budgétaire pour pouvoir investir dans les différents chantiers.

### B – François Verot

On parle de reconnaissance mais il y a eu un effort réalisé en matière de rémunération (11 à 12% de plus : du jamais vu). Aujourd'hui le CDD est devenu la norme et l'intérim également.

Le critère numéro 1 concerne la reconnaissance et la perte de sens. Viennent ensuite la qualité de vie au travail, les conditions de travail, la confiance. Il est nécessaire de valoriser la reconnaissance, la question du sens, la vie au travail. En matière de profil, il y a beaucoup de départ en retraite, il faut le temps de former les remplaçants. Il y a également à travailler sur le présentiel, donner du temps à l'accompagnement, à la relation sociale. Pour mettre en œuvre des projets, c'est toujours un casse-tête, retravailler les plannings au quotidien. Enfin, améliorer le sourcing, hors Pôle Emploi.

#### C – Pierre Yves Delorme

L'absentéisme des aides à domicile se chiffre à 10%. On compte 32% en matière de rotation de personnel. Il y a trop facilement des CDI du fait du turn over. On ne compte que les heures productives (les heures non productives représentent 2 à 7%. Il s'agit du temps de formation, de la coordination, des réunions et des déplacements. Le taux de sinistralité est trois fois plus élevé que la moyenne nationale. La crise sanitaire a exacerbé les problèmes. Il y a eu effondrement et les personnes ne reviennent pas forcément. On constate des arrêts de longue durée et un manque de recrutement. Les plans d'aide ne sont pas suivis d'effectivité. Les Départements ne peuvent pas lever l'impôt et sont tributaires de la redistribution via la CNSA. Il y a donc nécessité de faire un peu de ménage sur les modalités de financement des managements locaux (l'APA a été multipliée par 3 en 15 ans). On constate des financements disparates et pas de lisibilité sur le moyen terme. Il faut revoir tout le modèle économique à l'aune de la solidarité nationale et de la capacité contributive des personnes âgées. Enfin, on note une raréfaction des professionnels de santé.

#### D – Kévin Phalippon

On rencontre une tension en pharmacie sur l'attractivité. Des gens se reconvertissent et se posent des questions après la crise. L'offre de soins de premier recours se fait grâce à la « croix verte », car on rencontre une désertification médicale selon les territoires. Les causes sont multifactorielles. Beaucoup de praticiens partent en retraite et il y aura un creux entre 2020 et 2030. La Maison de Santé est une réponse et permet de renforcer l'attractivité d'un territoire. Avant on ne se parlait pas. Aujourd'hui, il y a plus de concertation pour mieux connaître son patient.

#### E – DEBAT

Pour Marc Dupond, les aides à domicile sont les premières sentinelles. Le Département est le chef de file de la politique gériatrique.

Pierre Yves Delorme indique que tous les professionnels ont la reconnaissance des gens qu'ils aident.

#### DEFIS D'OR

Catégorie intergénérationnelle

MARDI 9 NOVEMBRE 2021 après midi

TABLE RONDE

## RELEVER LES OPPORTUNITES DE LA LONGEVITE

Animateur : Pierre Mayeur, Directeur Général OCIRP

Avec la participation en visio conférence, depuis le Canada de :

Linda Garcia, Professeur, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Ottawa, Directrice, Institut LITE

### INTERVENANTS

Pestelle Lazzaré, en remplacement de Frédérique Decherf, Directrice de l'Action Sociale AGIRC-ARRCO

Patrick Brothier, Président du groupe AESIO

Estelle Jammot du gérontopole Saint Etienne

Philippe Da Costa, membre du Comité de Direction Générale, AG2R – La Mondiale

Gérard Rivière, Président du Conseil d'Administration de la CNAV

#### A - Pastelle Lazzaré

Le centre de prévention AGIR/ARRCO est ouvert au plus de 50 ans. On y accueille les aidants. L'aidant avec son aidé est un tandem fragile, voire un tandem fusionnel. On ne peut pas aider l'aidé sans s'occuper de l'aidant.

#### B - Patrick Brothier

On peut citer trois sources d'optimisme :

1 – Au croisement de bouleversement technologique, il y a émergence et essaimage de modalités technologiques :

##### Exemples :

- . chronolife : prévention du risque cardiaque à J-7
- . Oncopole de Toulouse : vaccin pour un traitement ORL personnalisé (une première !)

2 – Notre capacité d'action à Saint Etienne : Cité des aînés et box des fragilités

3 – Opportunité de réconciliation d'intérêt des aidants et des trajectoires professionnelles : une réconciliation intergénérationnelle

C'est positif pour toute la population, à condition de s'en donner les moyens, de voir comment on financera.

Ces moyens existent. On les retrouve dans l'article 43 de la 5<sup>ème</sup> Branche mais des lois de financement sont nécessaires. Nous sommes le pays de l'OCDE où on a moins de professions au service des personnes âgées. Les financements existent ou non. Comment imaginer un financement public et solidaire ? Arrivera-t-il ?

### C – Estelle Jammot

Il existe neuf gérontopoles en France (Association loi 1901). 8 pratiquent les Sciences Humaines et Sociales à l'exception de Toulouse. Il s'agit de coconstruire avec ceux qui sont concernés par le vieillissement (faire avec). Il faut considérer la longévité comme un échange de croissance économique. Face à la recherche non fondamentale, développons des actions, recherches en lien avec les entreprises, menons des études d'acceptabilité, travaillons sur la prévention et, entre autres, sur la vaccination. Il faut une acceptabilité de la Prévention.

### B – Philippe Da Costa

Accompagnement de la longévité avec pour cibles les seniors et les aidants. Il faut prendre sa part dans l'acceptation de la longévité :

1 – Un prolongement naturel du métier de la Retraite et de sa promesse assurantielle. Il faut définir les besoins du quotidien avec deux défis :

- 1 – l'habitat et les infrastructures dans les 20 ans qui viennent
- 2 - attractivité des métiers et maintien de l'autonomie.

2 – Cela nécessite un positionnement ambitieux pour proposer un continuum de confiance allant du maintien à domicile vers un habitat senior adapté.

- loi sur l'emprise foncière qui remet en jeu l'habitat ancien
- alternance entre résidence service et résidence autonomie
- sortir de la résidence autonomie par une logique de consortium

Un autre enjeu majeur est comment changer d'échelle autour des logiques d'autonomie.

3 – Peut-on rentrer dans une logique de plateformes c'est-à-dire un lieu qui offre un service unique Care Manager ? Peut-on imaginer un service d'aide à domicile en évolution ?

Il y a une relation forte entre l'axe habitation et le maintien de l'autonomie. Il faut avoir une notion de vulnérabilité partagée, quel que soit notre situation, depuis la pandémie. Il faut que la solidarité entre générations devienne partagée.

### E – Gérard Rivière

Si la longévité est une évidence, elle est aussi une opportunité pour notre société de revisiter notre système – une opportunité dans tous les domaines. Nous entrons dans une société où un tiers de la population entrera en retraite. Un retraité peut être actif, bénévole et vice versa. Il y a prévalence du préventif tout au long de la vie mais il n'y a pas d'approche globale de la prévention. Il faut réinterroger les risques, ouvrir un débat, consulter et entendre les corps intermédiaires.

En matière de prévention des seniors, accompagner les premières fragilités c'est promouvoir le vieillissement actif en santé. Cela permet d'adopter une approche globale :

- . comportement et mode de vie
- . isolement
- . accompagnement de la personne

Il faut chercher à consolider les acquis de la personne, avec elle et non pas contre elle. Le consentement de la personne est important. L'ingénierie et le financement des actions sur le territoire se fait en collaboration avec les autres institutions – 40% des personnes bénéficiaires de l'APA sont en établissement alors que 2/3 des citoyens repoussent l'entrée en établissement, et qu'il existe peu de solutions intermédiaires. La CARSAT lance des appels à projet pour repenser les lieux de vie des personnes âgées de demain. La longévité est une opportunité de capitaliser l'humain.

F – Enfin de table ronde, présentation par les élèves de l'EN3S du repérage des fragilités des sujets âgés de 60 ans et plus et sur le « bien vieillir » des exploitants agricoles (l'action partenariale des Caisses de Mutualité Agricole dans la prévention de la perte d'autonomie).

#### DEFIS D'OR

Remise du prix « coup de cœur » du public

#### CONCLUSION ET CLOTURE DU 15<sup>ème</sup> DEFI AUTONOMIE

Par Philippe Pihet, Vice-Président de Senior Autonomie

Linda Garcia a fait une distinction entre :

- . autonomie et épanouissement
- . autonomie et dépendance

Tout au long de ce 15<sup>ème</sup> défi, on a senti l'humanisme de terrain, on a pu lire le senior entre les lignes.

#### 1 - Faire confiance aux acteurs de terrain

- . Redonner à nos résidents un nom et un visage
- . Respecter les professionnels et les patients
- . Les EHPAD ne doivent pas être la cible, la maltraitance peut être ailleurs.

#### 2 - Lever les freins de l'amélioration des logements

- . Dépasser le « chez soi »
  - . La fragilité s'installe progressivement. Il faut donc des solutions adaptées
  - . La perte d'autonomie, ce n'est pas une étape de la vie, c'est un Risque
  - . Rien ne se fait pour moi, sans moi
- L'ingénierie c'est une opportunité et l'illustration des décloisonnements

#### 3 – Le critère à surveiller c'est d'abord la perte de sens avant la rémunération

- . Il y aura 200 000 départs à la retraite et 350 000 postes à pourvoir
- . Une alerte sur le taux du turn over
- . Celui qui annonce n'est pas celui qui paie

#### 4 – Distinction entre autonomie et dépendance

- . Il ne faut pas perdre « Son Nord »
- . Le décroisement est une solution
- . Tous les jeunes finissent par devenir vieux
- . Quel que soit la taille des acteurs, il faut travailler ensemble
- . Travailler encore, espérer toujours
- . L'intergénérationnel est une chaîne qui réunit dans le temps, les anciens et les

jeunes.

16<sup>ème</sup> DEFI AUTONOMIE : 21 et 22 novembre 2022

Francis De Block