



COMPTE RENDU

Journée d'échanges et de réflexions sur la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré des habitants de Pensions de famille

Mardi 13 juin 2017

Être humain !

Cette journée d'échanges et de réflexions au sujet de la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré des habitants de Pensions de famille a été organisée à la Délégation Générale de la Fondation Abbé Pierre à Paris.

Elle a regroupé 30 personnes, à savoir une majorité d'hôtes de Pensions de Famille, une stagiaire de la Pension de Famille de Couzeix, des directeurs d'associations ou des chefs de service du réseau, une bénévole de la Fondation Abbé Pierre rattachée au réseau des Pensions de Famille, ainsi que les professionnels du secteur Pensions de Famille & Boutiques Solidarité de la Fondation Abbé Pierre.

La journée était pensée autour de l'articulation d'interventions de différentes personnes puis d'échanges avec les participants. Deux étudiantes et stagiaires, plusieurs professionnels (un directeur d'une maison de retraite et une chargée de mission interface entre les secteurs de l'Urgence/Insertion et des personnes âgées) sont intervenus.

Cette réunion d'échanges regroupait l'ensemble de ces objectifs :

- Faire intervenir le champ social et médico-social puis une mission interface entre les deux secteurs
- Problématiser cette question
- Sensibiliser les équipes
- Partager des situations et des réflexions au sein du réseau
- Envisager des pistes de soutien aux équipes au travers d'expérimentations et/ou de formations

Dans un premier temps de la journée, nous souhaitons qu'une étudiante fasse le retour de son étude auprès des habitants d'une Pension de Famille. Suite au travail réalisé auprès des habitants, Solène (stagiaire à la Fondation Abbé Pierre) intervenait pour faire le retour de l'étude menée qui était à destination des hôtes des Pensions de Famille du réseau. Les deux interventions rendaient compte des réalités qui se passent au niveau social. En fin de matinée, le directeur de la maison de retraite a pris la parole. Cette intervention faisait en effet intervenir le point de vue à ce sujet d'un côté médico-social/ sanitaire. Puis, en début d'après-midi une chargée de mission exposait sa pratique professionnelle à savoir faire le lien entre les structures du social et les structures du médico-social/sanitaire pour des personnes étant en perte d'autonomie dans les structures sociales. Elle est en charge de faire le lien entre ces deux champs.

Programme de la journée

Présentation du travail de mémoire de Charlotte DOUBOVETZKY, stagiaire à la Pension de famille de Voiron (Isère) de l'association Le relais Ozanam.

Vieillesse et précarité : Représentations du vieillissement des personnes en situation de précarité et tactiques mises en place dans le quotidien. Exemple des résidents d'une Pension de famille.

Intervention de Solène CHOLLET, stagiaire à la Fondation Abbé Pierre (Paris)

Retour sur le questionnaire « Etat des lieux de la problématique de la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré des habitants de Pensions de famille » : Parole des hôtes.

Intervention de Claude CALERO, directeur de la Maison de retraite du Château Silhol Mont Duplan « Lumière et Paix » à Nîmes

Les enjeux de la vieillesse

Présentation d'une pratique professionnelle par Caroline TENDRON, chargée de mission Interface entre les secteurs de l'Urgence / Insertion et des structures d'accueil pour personnes âgées (SIAO 44)

L'ensemble des intervenants avaient été choisis afin d'appréhender cette question de la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré sous différents angles.

Cette journée devait être principalement axée sous la forme d'échanges et de réflexion, en effet face à cette problématique qu'est-il possible d'imaginer ? Elle a été très riche et appréciée par les participants

Nous allons faire un résumé de l'ensemble des interventions.

❖ **L'intervention de la Fondation Abbé Pierre vers les Pensions de Famille**

Au niveau national, il y a actuellement environ 800 Pensions de famille, Maisons relais, Résidences accueil dont environ 230 ont été soutenues par la Fondation Abbé Pierre depuis l'année 2000. La Fondation Abbé Pierre accompagne et soutient un réseau de 42 Pensions de famille réparties sur l'ensemble du territoire national.

A ce titre la Fondation Abbé Pierre a souhaité réfléchir, problématiser et tenter d'apporter des éclairages sur la question du vieillissement des personnes fragilisées et d'échanger avec d'autres partenaires confrontés à ces questions.

Nous nous interrogerons également sur la façon dont la Fondation Abbé Pierre pourra ensuite continuer à être force de proposition vis-à-vis des associations gestionnaires de Pensions de famille ainsi que de la puissance publique.

❖ Résumé des interventions

+ Intervention de Charlotte Doubovetzky « Retour sur une enquête sociologique : Vieillesse et Précarité »

Une étudiante et stagiaire d'une Pension de Famille du réseau (L'association Le Relais Ozanam) a présenté son travail de mémoire ayant pour sujet : « *Vieillesse et précarité : Représentations du vieillissement des personnes en situation de précarité et tactiques mises en place dans le quotidien. L'exemple des résidents d'une pension de famille* ». Elle a réalisé son travail de recherche en intervenant dans la Pension de Famille de Voiron et **en interrogeant les habitants** de cette dernière.

Elle est partie des constats de départ suivants :

- L'augmentation de l'âge moyen des habitants de la PF (36 ans en 2006 à 51 ans en 2016 soit dix ans plus tard...)
- Qu'il y avait de moins en moins d'entrées et de sorties (1 en 2016)
- Qu'il y avait une dégradation de l'état de santé des personnes restant à la PF
- Que l'âge moyen des personnes sur liste d'attente est de 51 ans

Il est vrai que le vieillissement est un sujet compliqué à aborder car difficilement définissable. D'après les textes l'âge définirait le vieillissement or en ce qui concerne les personnes accueillies en Pension de famille l'âge n'est pas un critère pertinent. De cet état des lieux, elle constate que le vieillissement est un sujet omniprésent dans la Pension, aussi bien dans l'évocation de ce sujet au quotidien par les habitants, que la conscience de leur vieillissement physique prématuré et que ce vieillissement se répercute dans les pratiques au quotidien des habitants (un vieillissement dans les pratiques quotidiennes des habitants qui ont de moins en moins d'activités, essentiellement centrées sur le domicile ou en lien avec le soin (visites d'aides à domicile, d'infirmières libérales, etc.), et c'est dire en d'autres termes que les habitants mettent en place des tactiques pour « cacher » leur vieillissement pour pouvoir ainsi rester dans leur logement au sein de la PF). Un tiers des habitants a participé à cette enquête au travers d'entretiens formels ou des discussions informelles.

En effet, elle a cherché à les interroger autour de leurs représentations de leur propre vieillissement. Sont-elles les mêmes que pour l'ensemble de la société ? Ne partageant pas les mêmes référentiels, ils ont des difficultés à se représenter le vieillissement. En effet, pour tout un chacun le vieillissement est séquencé par des étapes clés comme la retraite, la mise en institution, le veuvage, autant d'étapes que les habitants des Pension de famille ont déjà vécues, comme la mise en institution lors de leur entrée en Pension de famille. Ils ne travaillent généralement plus depuis des années, les réinsertions professionnelles sont presque inexistantes, ils connaissent l'isolement et les problèmes de santé.

Les habitants ont conscience de leur vieillissement prématuré et des raisons de ce dernier. Leur expérience d'un vieillissement prématuré qui n'est pas que physique mais aussi social, ne leur permet donc pas de se projeter dans le vieillissement normal. Leurs parcours de vie chaotiques expliquent d'autant plus cette difficulté.

Cette enquête a permis de mettre en évidence le **vieillesse sociale prématurée** et de ne pas se limiter aux questions physiques et sanitaires.

Au niveau de l'association Le relais Ozanam, ce travail a changé la vision de l'équipe et du directeur, car l'idée de départ était de créer des passerelles avec les maisons de retraite et le milieu gérontologique, afin que les habitants puissent avoir accès à ce milieu. Or, **pour répondre au souhait des habitants de rester à la Pension de famille, il semblerait plutôt nécessaire de travailler au sein de la structure.** En effet, la majorité des habitants de la Pension de famille de Voiron perçoivent la structure comme un chez-soi et souhaitent y rester définitivement. Ils disent quotidiennement qu'ils apprécient ce lieu car ils peuvent y rester à vie et y mourir, sachant qu'ils ne sont pas seuls et que c'est le seul lieu où des personnes pourront les regretter.

Les suites de son enquête se sont poursuivies, cette fois en interrogeant les professionnels à ce sujet. Son travail est en cours, mais les premiers résultats mettent en évidence une nécessité de travailler ces questions avec l'équipe, qui s'interroge sur la perte de sens de leurs métiers et le manque de formation. De plus, une réflexion a été lancée avec l'infirmière de la pension de famille sur les directives anticipées, puis la réhabilitation des logements prend maintenant en compte le vieillissement des habitants.

Intervention de Solène Chollet : Retour sur le questionnaire et l'étude menée « Etat des lieux de la problématique de la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré des habitants en Pension de Famille » - Paroles des hôtes

Par la suite, il y a eu un retour de l'étude menée par une stagiaire à la Fondation Abbé Pierre en charge de cette question. En d'autres mots cette **étude était centrée sur la parole des hôtes** afin de comprendre les questionnements et difficultés auxquels ils sont quotidiennement confrontés et de poser les bases d'échange et de réflexion au sujet de la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré des habitants en Pension de Famille. Cette étude avait pour problématique principale : *Quels sont les enjeux à prendre en compte au sujet de la perte d'autonomie et du vieillissement en Pension de Famille ? Comment étayer l'intervention de l'hôte au regard de la perte d'autonomie et du vieillissement de l'habitant en Pension de Famille ?*

Ce retour contient les réponses du questionnaire en ligne à destination des Pensions de famille du réseau de la Fondation Abbé Pierre. Cela pose les constats au sujet de cette problématique.

La première partie du questionnaire portait sur les caractéristiques générales de la Pension de famille, puis dans un second temps était abordée la question de la perte d'autonomie et du vieillissement.

• Les caractéristiques générales

Sur les 42 Pensions de famille du réseau de la Fondation Abbé Pierre, 26 ont répondu au questionnaire, dont 41 hôtes.

Il y a dans ces structures du réseau de la FAP, une moyenne de :

- 20 places agréées pour 19 logements
- 5 logements pour personnes à mobilité réduite, adaptés, équipés
- 2 hôtes (1.38 ETP)

- 11/26 Pensions de famille ont des bénévoles, en moyenne 3/PF
- 17 Pensions de famille sur 26 peuvent accueillir des couples
- 18 habitants : 71% d'hommes, 29% de femmes
- 54% des habitants ont entre 50 et 64 ans
- 32% des habitants ont entre 31 à 49 ans
- 9% des habitants de 65 ans et plus
- 4% des habitants entre 19 et 30 ans
- 1% de moins de 18 ans
- 41% des habitants perçoivent l'AAH¹
- 27% des habitants perçoivent le RSA²
- 75% des habitants occupent leur logement depuis au moins 2 ans
- 30% des habitants occupent leur logement depuis l'ouverture de la Pension de famille
- 4 sorties d'habitants par Pension de famille en 2016, pour diverses raisons : très peu pour une entrée en EHPAD/ en établissement médico-social et plusieurs décès

• La perte d'autonomie et le vieillissement des habitants

La deuxième partie du retour de l'étude menée se consacrait au sujet qui nous importe : la perte d'autonomie et le vieillissement des habitants en Pensions de famille.

Parole d'un hôte : « *Le public est vieillissant et les Pensions de famille seront de plus en plus exposées, dans les années à venir, à cette problématique. Pour l'instant nous faisons face à des cas isolés, demain cela pourra être la majorité des résidents.* »

Les 26 Pensions de famille ayant répondu à l'étude sont confrontées à cette problématique et la raison principale, d'après les résultats de ce questionnaire, serait que :

- ✓ la Pension de famille représente du logement durable et abordable
- ✓ la volonté des habitants de vieillir dans leur logement

Selon les hôtes, ce sujet a besoin d'être évoqué pour plusieurs raisons :

- 1- *Adaptation de la Pension de Famille à la perte d'autonomie (bâtiment, logement)*
- 2- *Les habitants sont en perte d'autonomie et en vieillissement prématuré*
- 3- *Interrogation sur la pratique professionnelle de l'hôte*
- 4- *Demande un étayage du réseau de professionnels (médico-social, sanitaire)*
- 5- *Difficulté de trouver des structures adaptées et les relations avec le champ médico-social*

Selon chaque item nous allons évoquer les constats présents.

¹ Allocation Adulte Handicapé (AAH)

² Revenu de Solidarité Active (RSA)

1- Adaptation de la Pension de Famille à la perte d'autonomie (bâtiment, logement)

- ✓ Dans le cas où il n'y a pas d'ascenseur, les logements des personnes à mobilité réduite se trouvent au rez-de-chaussée mais en nombre insuffisant, d'où des listes d'attente pour ces logements.
- ✓ En cas d'absence d'ascenseur, la dégradation de la mobilité d'un habitant peut entraîner une réorientation, si un autre logement n'est pas disponible.

La question de la faisabilité de travaux dans les Pensions de famille et du coût, avec un manque de moyen ne permettant pas aux structures de s'adapter. Les nouvelles Pensions de famille nécessiteraient donc des moyens humains, matériels et financiers.

2- Les habitants en perte d'autonomie et en vieillissement prématuré

Cette étude constate une véritable inquiétude des hôtes quant à l'avenir des Pensions de famille, étant donnée l'augmentation de la moyenne d'âge des habitants. Il y a de plus en plus d'habitants qui sont confrontés à cette problématique.

Les hôtes constatent que les premiers signes liés au vieillissement des habitants apparaissent entre 40 et 65 ans, avec en moyenne à 53 ans l'apparition de problématiques de perte d'autonomie et de vieillissement.

Les professionnels soulignent les addictions comme première cause du vieillissement prématuré avec un accroissement du nombre d'habitants qui y sont confrontés.

Les habitants restent et vieillissent dans les Pensions de famille, et la moyenne d'âge du public sollicitant des places dans ces structures augmente également. Il s'agit d'un habitat durable et les habitants s'étant appropriés leurs logements, **88% d'entre eux souhaitent vieillir et mourir en Pension de famille.**

Les hôtes soulignent une mise en danger des habitants qui sont majoritairement seuls le soir, la nuit et le week-end.

Ils notent aussi la difficulté de trouver des aides pour un habitant en vieillissement précoce, qu'il est compliqué de mettre en œuvre une prise en charge dans la mesure où les signes de vieillissement apparaissent souvent avant 60 ans, (âge plancher pour bénéficier d'une APA³).

Les hôtes constatent que les aides sont insuffisantes, qu'il y a une difficulté au niveau de la prise en charge financière et que le coût des services à domicile pour l'habitant est parfois trop élevé au vu de leurs ressources. Le nombre d'heures d'intervention est parfois limité et il y a une difficulté à mobiliser des professionnels pour effectuer des soins à domicile.

3- Interrogation sur la pratique professionnelle de l'hôte

Parole d'un hôte : *« La question du vieillissement se pose à la société en général mais dans le cas de l'accompagnement social cela va demander aux équipes de développer de nouvelles stratégies partenariales et de nouvelles postures. »*

³ Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

L'étude met en évidence que les professionnels se sentent démunis. Ils ressentent majoritairement un sentiment de frustration, d'insatisfaction, d'isolement avec un ressenti de perte de sens dans leur travail et d'impuissance face à une incapacité à trouver des solutions adaptées à la personne. Les professionnels sont confrontés à la difficulté de trouver les bons interlocuteurs, d'assurer la coordination des différents partenaires dans le cadre de la santé des habitants.

Les hôtes indiquent que n'ayant pas de formation médicale, ils auraient besoin d'y être préparés, informés. 75% des hôtes répondant à cette étude n'ont pas été formés aux enjeux de la vieillesse d'où un manque de compétences spécifiques, ce qui constitue une limite dans leur capacité d'accompagnement au quotidien.

75% des hôtes reconnaissent que cela représente une charge supplémentaire dans leur travail. Cette problématique soulève la remise en question de leur rôle et de leur mission. Une nouvelle fonction de l'hôte apparaît. Une majorité d'hôtes estiment avoir une fonction adossée au soin. Ils sont parfois amenés à aider les habitants au niveau de leur hygiène corporelle. Une attention accrue en ce qui concerne la santé de certains habitants, aux changements de comportements, se fait au détriment des autres missions avec une moindre disponibilité aux autres habitants, par manque de temps.

Les hôtes sont parfois confrontés au refus d'intervention des services de secours et aux limites de la mobilisation des partenariats, ce qui les oblige à étayer leurs réseaux sur ces thématiques.

4- Etayer le réseau de professionnels

23 Pensions de famille sur 26 ont pu nouer des partenariats avec des organismes médico-sociaux.

Les principaux partenariats se font avec le CMP⁴, l'hôpital, un cabinet d'infirmier libéral, des services d'aide à domicile, des médecins, le CCAS⁵.

Les hôtes ressentent le besoin de mieux connaître les dispositifs et les aides à solliciter pour leurs habitants. Ils souhaiteraient créer davantage de liens, des passerelles avec les structures médico-sociales car jusqu'à maintenant il semble y avoir un problème de communication et de travail avec ces deux champs. Ils évoquent également vouloir une connaissance plus approfondie des services de maintien à domicile.

5- Difficultés de trouver des structures adaptées et relations avec le champ médico-social

Parole d'un hôte « A 55 ans le corps d'habitants peut être abimé de manière prématurée, le mental fatigué et usé. Ces personnes ne sont pas suffisamment âgées pour concevoir une entrée en EHPAD bien qu'elles soient confrontées à un vieillissement précoce. »

Les hôtes sont confrontés au manque de structures adaptées pouvant accueillir ces personnes aux problématiques multiples (précarité, addiction, troubles psychiques). L'ensemble des structures du champ médico-social leur semble insuffisant (manque de places, délais d'attente

⁴ Centre Médico-Psychologique

⁵ Centre Communal d'Action Sociale

trop importants) et les habitants des Pensions de familles n'ont pas l'âge demandé, ayant des problématiques intervenant avant 60 ans, ni les ressources nécessaires. L'expérience des hôtes les laisse penser que les autres professionnels du champ médico-social ne sont pas davantage formés à ce type de profil ou autrement dit à cette « nouvelle vieillesse ».

Les habitants ont une vision négative de ces structures dont ils ont peur. Elles représentent pour eux l'inconnu, l'isolement, la perte de leur chez-soi. Certains considèrent que n'étant pas encore vieux, ils n'ont pas à aller dans des structures pour personnes âgées. Lors de la journée un hôte évoque avoir développé un partenariat avec une maison de retraite et ayant permis de visiter les lieux et de changer les représentations que s'en faisaient les habitants de la Pension de Famille.

L'ensemble de ces constats posent les bases d'échanges et de réflexion à cette journée. Face à cette problématique qu'est-il possible d'imaginer ?

✚ Intervention de Monsieur Claude Calero : directeur du pôle personnes âgées (Maison de Retraite du Château Silhol Mont Duplan « Lumière et Paix » et d'un service d'aide à domicile de Nîmes, Association SPAP (La Société Protestante des Amis des Pauvres)) - Les enjeux de la vieillesse

Un directeur d'une Maison de Retraite est intervenu afin de présenter les enjeux de la vieillesse. En effet, son intervention consistait aussi à parler de l'EHPAD (éléments clés sur l'organisation, fonctionnement) tout en laissant des perspectives et ouvertures pour les Pensions de famille, sans pour autant apporter de réponses. Il s'agit d'un témoignage et d'éléments de réflexion.

L'association SPAP a au sein d'un même site une Pension de famille (depuis 2008), une crèche, des services d'insertion (chantiers d'insertion), une MECS⁶ et une maison de retraite. Cela révèle une multiplicité de problématiques et permet la mixité ainsi que des échanges entre différentes personnes de différentes structures.

• Caractéristiques des EHPAD et du public accueilli

Pour débiter l'intervenant propose sa propre définition de la vieillesse qu'il définit ainsi : « *La vieillesse est une transformation permanente et définitive qui est en nous, mais on ne la perçoit que chez les autres* ».

Les Pensions de famille entrent dans le cadre du domicile, du logement. L'EHPAD est un lieu de vie, un établissement recevant un public (ERP), donc soumis à d'autres contraintes légales et administratives. La Maison de retraite relève de la loi de 2002⁷ avec le contrat de séjour, le livret d'accueil, le conseil de vie sociale, etc.

⁶ Maison d'Enfants à Caractère Social

⁷ Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La limite d'âge de la vieillesse est fixée administrativement à 60 ans et est callée sur l'âge légal de la retraite à l'époque. Cela est un vrai point à travailler. A 60 ans on « change de camp », on entre dans le stade de la vieillesse. Quant à l'évaluation de la dépendance elle s'effectue via une grille. La grille AGGIR⁸ fixe les groupes iso ressource et a été conçue afin d'évaluer la dépendance sur des variables discriminantes et illustratives. *Exemple* : capacité à manger seul, à s'habiller seul, à faire sa toilette seul etc. En fonction des items cochés, la personne est classée dans un groupe numéroté de 1 à 6, du plus dépendant au plus valide. Cette grille est devenue un outil d'évaluation en vue d'obtention de moyens financiers. Cette évaluation n'étant faite que tous les quatre ans, elle n'est donc pas représentative de l'état de dépendance d'une personne à un instant T.

Est constaté que dans les Maisons de Retraite, les personnes arrivent de plus en plus à un âge plus avancé : en moyenne 84 ans à l'entrée et 87 au niveau national. Cependant, elles arrivent et sont davantage dépendantes. L'accueil d'urgence en maison de retraite se réalise de plus en plus.

L'âge moyen est de 90 ans, soit une génération d'écart avec le public des Pensions de famille, d'où une difficulté de cohabitation liée à des centres d'intérêt différents. La personne (Madame D 65 ans) qui dit « *il n'y a que des vieux ici* » est dans cette situation : elle ne se projette pas dans la vieillesse.

En maison de retraite il y a 90% de femmes et 10% d'hommes, contrairement aux statistiques de l'étude menée par Solène sur les Pensions de Famille, qui indiquaient 70% d'hommes. On peut dire que les caractéristiques sont inversées. Il y a peu d'hommes en Maison de Retraite et peu de femmes en Pensions de Famille.

En effet commence à arriver en EHPAD des populations plus jeunes, mais avec des pathologies. La vieillesse n'est pas une maladie. Il y a des changements de profils mais avec des pathologies. Comment accompagner cette « *nouvelle vieillesse* » ? Ce domaine du médico-social (EHPAD) ne sait pas faire avec ces nouvelles arrivées. Les professionnels de ces lieux de vie sont formés à la vieillesse, pas à la pathologie associée à une forme de vieillesse prématurée. L'intervenant estime que par la suite il serait souhaitable d'organiser des formations d'accompagnement des équipes à ce sujet car ces situations mettent en difficulté les professionnels.

Monsieur Calero indique : « *Nous aidons à la toilette et distribuons des repas mais nous ne savons pas soigner la pathologie, car la vieillesse n'est pas une maladie. Nous avons les « moyens » pour soigner les vieux mais pas les moyens techniques pour accompagner les maladies.* »

Les familles rendent visite aux résidents, contrairement aux Pension de famille où il y a peu de liens, des ruptures familiales et du handicap social.

→ Donc : Comment accompagner et accueillir les « nouveaux visages de la vieillesse » ?

→ Devons-nous adapter notre recrutement d'équipes professionnelles à cette nouvelle vieillesse ?

⁸ Autonomie Gérontologie : Groupes Iso Ressources

- Devons-nous recruter des animateurs ou plutôt des aides-soignants ?
- Comment partager l'accompagnement ?
- Comment les maisons de retraite vont évoluer avec l'utilisation de la domotique ?

• Les trois budgets en EHPAD

En maison de retraite il y a trois budgets : **un tarif hébergement**, ce que paye la personne âgée, sa pension (le gîte et le couvert), environ 2000 euros soit environ 70 euros par jour en pension complète, y compris le linge. Tout ce qui relève de l'hôtelier est payé par la personne âgée : le directeur, le cuisinier, et la secrétaire, mais pas l'infirmière.

L'EHPAD perçoit des dotations complémentaires, 2^{ème} section tarifaire, une dotation de l'Etat : **tarif pour le soin**, et la 3^{ème} section tarifaire qui est versée par le département : **tarif pour la dépendance**, en complément de la prise en charge de l'accompagnement de la personne. Il y a donc trois tarifs et trois budgets.

La personne âgée paye généralement la moitié du prix de revient de la maison de retraite. Donc le prix de revient de la personne qui paye 2000 euros à l'EHPAD est de 4000 euros, les 2000 euros supplémentaires étant pris en charge par l'Etat (le soin) et par le département (la dépendance).

Le maintien à domicile coûte 8000 euros pour une présence de 24h/24, comme en maison de retraite. Au domicile, en mandataire et en prestataire cela revient entre 6000 et 8000 euros puisqu'il faut trois personnes (les 3 huit) pour assurer la prise en charge complète. De plus au domicile, contrairement à la maison de retraite, la personne doit payer son électricité, le téléphone, etc.

Les familles et les résidents se demandent souvent ce qui justifie le fait que certaines maisons de retraite soient plus chères que d'autres. Cela dépend du mode de gestion et de la personne morale qui gère la structure (secteur public, privé lucratif, privé non lucratif (associatif)), sans tenir compte des mutuelles et de certaines personnes morales faisant partie de l'économie sociale. Généralement le public et l'associatif sont les moins chères puisqu'il n'y a pas d'actionnaires à rémunérer, et que les bâtiments ne sont pas rénovés suffisamment régulièrement pour permettre une augmentation du tarif hébergement. Dans le secteur lucratif les locaux sont habituellement très beaux car il y a de l'investissement immobilier payé par la personne âgée.

• Les aides financières possibles pour une personne en EHPAD

D'un point de vue administratif on est considéré personne âgée à 60 ans avec le déclenchement de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), qui est un droit universel depuis 2002. Cette allocation permet jusqu'au GIR 4 de bénéficier d'une aide (complément financier pour des heures de ménage ou d'accompagnement) qui peut être versé dans le cadre de la PCH (perçue par certains résidents de Pension de famille).

60% des habitants de Pensions de famille perçoivent l'AAH.

L'aide sociale : lorsque la personne n'est pas en mesure de payer, le département se substitue en complétant le montant de la pension, avec parfois une clause de récupération sur succession, ou sollicitation des obligés alimentaires (enfants et petits-enfants).

Tous les établissements ne sont pas habilités à l'aide sociale : le public et l'associatif le sont mais généralement pas le lucratif, à part sous certaines conditions.

L'allocation logement : En maison de retraite il est possible de percevoir cette aide financière en déduction du montant du loyer.

Les personnes accueillies actuellement en maison de retraite (moyenne d'âge de 90 ans) ont travaillé régulièrement et perçoivent une petite retraite et ont thésaurisé (25000 euros sur le livret A par exemple). La durée de séjour moyenne en maison de retraite est de 2 ans et demi à 3 ans. Cet argent leur permet donc de compléter le prix de la pension et de pouvoir vivre les 2 ans dans cet établissement. Les populations actuelles peuvent donc en moyenne subvenir à leurs besoins en maison de retraite sans faire appel à l'aide sociale.

Sur les populations des Pensions de famille il va y avoir une difficulté financière en cas d'entrée en EHPAD, en raison de ruptures professionnelles et de parcours particuliers (d'histoires de vie). Les personnes n'ayant pas thésaurisé, le mécanisme de l'aide sociale devra intervenir, peut-être sur une plus courte durée en raison des décès de personnes relativement jeunes (moyenne d'âge d'apparition des signes de perte d'autonomie pour une personne habitant en pension de famille : 53 ans). Il y aura cependant un impact sur les finances départementales, par le mécanisme de l'aide sociale.

• **Les perspectives et l'adaptation des institutions : Pension de famille et Maison de Retraite**

- Des unités spécialisées au sein des Maisons de Retraite pour accueillir ces personnes avec une nouvelle forme de vieillesse ?
- Des sections dédiées au sein des Maisons de Retraite pour accueillir ces personnes avec une nouvelle forme de vieillesse ?
- Une Pension de famille pour personne avec un vieillissement précoce ? Il semblerait que « *Ce n'est pas forcément une bonne chose car, selon un principe sociologique, en entrant dans un milieu où il n'y a que des vieux on vieillit plus vite.* »

Des hôtes de Pensions de Famille s'interrogeaient quant à la présence d'animaux chez certains habitants et qui ne peut pas y avoir cette présence animale en Maison de Retraite. Selon, C.Calero la question des animaux en maison de retraite est passionnante. Est proposé en maison de retraite, des séances de zoothérapie (chiens, cochons d'Inde, chats) alors que le règlement intérieur interdit les animaux. Le problème n'est pas l'animal mais son vieillissement (incontinence, perte de poils, maladie et frais de vétérinaire). Le problème principale n'est pas l'animal mais de savoir qui doit s'en occuper et comment il sera accompagné. Cela explique pourquoi le règlement intérieur des établissements les refuse.

• **Les autres perspectives sur le maintien à domicile ou à la Pension de famille**

Une maison de retraite peut proposer de l'**accompagnement séquentiel** ou autrement dit de l'**hébergement temporaire** (90 jours) permettant aux personnes d'y séjourner entre quinze jours et trois mois. L'hébergement temporaire peut être pris en charge au titre de l'aide sociale et cela constituerait une possibilité pour une personne en Pension de famille.

L'accueil de jour spécifique aux personnes chez qui a été diagnostiqué un début de maladie d'Alzheimer.

L'accueil de jour va devoir s'ouvrir à d'autres profils de personnes âgées malades car des personnes ayant un accompagnement psychiatrique fréquentent également ce lieu.

La famille d'accueil, dispositif qui peine à se développer car il faut trouver la famille support, mais cela peut être intéressant pour la personne en Pension de famille qui pourrait y faire de petits séjours afin de rencontrer d'autres personnes, les relations sociales en Pension de famille pouvant être réduites.

Chaque année la maison de retraite organise un loto qui constitue une occasion pour les résidents de la Pension de famille de venir à la maison de retraite. Ils ont également organisé des spectacles et viennent y jouer de la musique, l'important étant qu'ils aient eu la démarche de venir à la rencontre de l'autre.

La proximité géographique : lorsque la Pension de famille se trouve dans un quartier, les habitants nouent des relations avec le voisinage sur des thématiques communes (fête des voisins, fête de la musique, etc.).

De ces trois premières interventions, nous pouvons constater que pour tout à chacun la difficulté d'être confronté à cette problématique est réelle, autant que ce soit les professionnels du secteur du social que les professionnels et les équipes du secteur du médico-social.

Intervention de Madame Caroline Tendron : Chargée de Mission Interface entre les secteurs de l'Urgence/Insertion et des Personnes âgées (SIAO 44) : Présentation d'une pratique professionnelle

Pour débiter l'après-midi et terminer la journée, il y a eu la présentation d'une pratique professionnelle d'une chargée de mission du SIAO 44, qui a pour rôle de faire l'interface entre les secteurs Urgence/Insertion et des personnes âgées. C'était également joint à cette journée, un travailleur social nouvellement arrivée sur la mission Interface qui est expérimentée au Samu Social de Paris (75). Il n'y a pas à la connaissance des professionnels présents, d'autres territoires qui ont ce type de service. Serait-ce lié aux différences de problématiques prégnantes selon les territoires ?

Le SIAO 44 est situé à Nantes et le domaine d'intervention est le département de Loire Atlantique. Les services du SIAO⁹ s'occupent de l'urgence, du 115, du Samu social, du 115 Famille, de l'accueil des migrants, d'un volet insertion pour les demandes d'hébergement avec demande d'accompagnement social, de type CHRS, Pension de famille, IML¹⁰ et résidence sociale.

Ce poste de chargée de mission Interface, en lien avec ces services, est financé intégralement par la DDCS et a été créé en 2008 suite à un groupe de travail entre CCAS, les partenaires du logement social de la région nantaise et le SIAO. Ce groupe de travail se centrait donc sur la question des personnes sans domiciles, suite au constat qu'il y avait un vieillissement de cette

⁹ Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

¹⁰ Intermédiation locative

population. Puis cette mission a été également présente pour faciliter l'accès à des établissements pour personnes âgées pour un public atteignant l'âge de la retraite (60 ans car âge d'accès à la retraite à l'époque) et pour lequel les structures d'insertion ne sont plus adaptées. Les premières orientations ont eu lieu en 2009.

Un important travail de communication a été mis en place avec instauration de partenariats (avec environ 100 établissements actuellement) avec des EHPAD, avec des résidences autonomie (précédemment appelées « foyers logement »), des domiciles services et des domiciles collectifs. En somme, les partenariats ont été montés sur le département de Loire Atlantique, avec des structures médico-sociales pour des personnes de plus de 60 ans et également pour l'hébergement temporaire.

Tous les établissements sont habilités à l'aide sociale et ont signé une convention de partenariats avec le SIAO. La convention précise aussi qu'en cas d'échec le SIAO s'engage à accueillir la personne dans le secteur Urgence insertion sociale. Ils souhaitent travailler avec ce secteur afin d'y faire accéder des personnes en situation de grande précarité, qu'elle soit sociale ou familiale.

Alors, la mission Interface a un rôle d'évaluation, d'orientation et de médiation pour favoriser le passage des personnes âgées de plus de 58 ans accueillies dans le secteur de l'urgence/insertion sociale, vers des établissements de droit commun pour personnes âgées. Elle coordonne et crée du lien entre ces deux secteurs afin de faciliter les échanges. Elle suit actuellement une vingtaine de personnes qui ont transité de la structure sociale à la structure médico-sociale.

La démarche adoptée :

→Phase de préparation

- 1- Les professionnels de structures sociales (comme peuvent être les Pensions de Famille) contactent Mme Tendron en direct quand elles ont une personne présentant le profil d'orientation vers des structures médico-sociales
- 2- Mme Tendron se charge de l'Accompagnement de la demande : l'idée étant de travailler un nouveau projet de vie avec la personne, en lien avec la référente sociale pour que la personne accède, avec son adhésion, à ce type d'hébergement médico-social.
- 3- Elle organise des Visites d'établissements à la personne, accompagnée de son référent social de la structure sociale et organise une Réunion de rencontre avec l'équipe des structures médico-sociales afin de présenter le profil de la personne

→Phase d'admission

- 4- Accompagne et Facilite l'intégration de la personne dans l'établissement
- 5- Lui rend visite au moins une fois par semaine dans l'établissement ou davantage si l'équipe le souhaite : travail en aval
- 6- S'entretient régulièrement avec les équipes encadrantes

7- Réunion de synthèse avec l'équipe fin de période probatoire (3 mois)

Mme Tendron est vraiment en lien avec l'équipe des établissements médico-sociaux. Elle les accompagne à différents niveaux, comme peuvent être les suivants :

- Rassure les équipes
- Peut faire des journées de sensibilisation, de formation aux équipes afin de leur transmettre des connaissances sur les problématiques qu'ont ces personnes (précarité, addictions, troubles psychiques)
- Souvent en amont de l'entrée de la personne dans l'établissement, elle organise un moment de présentation du parcours de vie de la personne et de ces possibles comportements
- Peut partager des informations sur le parcours de la personne. Cela permet de comprendre pourquoi elle va mal ou d'expliquer les raisons pour lesquelles la personne se trouve dans cette situation. Toutes les informations ne sont pas partagées mais ces échanges permettent de rassurer le personnel qui n'est pas formé sur la précarité et qui ne connaît pas ce public. Les équipes ne sont donc pas formées sinon à ce sujet.
- Elle travaille aussi sur des directives anticipées et des fins de vies, en collaboration avec l'association Les morts de la rue qui propose des obsèques très humanisées, avec une prise en charge du financement de pierres tombales. Les EHPAD sont donc épaulés jusqu'au décès de ces personnes qui n'ont pas d'argent pour payer leurs obsèques.

En 2016, elle a facilité 17 entrées (même si seulement 12 entrées par an lui sont imposées par son financeur). Toutes les personnes entrées, même si elles sont plus jeunes, vont trouver un statut de retraité et non plus l'étiquette « urgence et insertion sociale » ce qui leur permet de se trouver une place.

La chargée de mission est un véritable appui aux équipes des deux secteurs. Son soutien rassure l'ensemble des équipes de professionnels qui sont souvent démunis à ce sujet.

❖ Perspectives suite à cette journée

La vieillesse est à ce jour une question de société majeure. Les personnes en situation de précarité sont aussi concernées par l'allongement de l'espérance de vie. C'est un constat prégnant. Peut-on alors parler d'« une nouvelle vieillesse » ? Face à cela les enjeux sont multiples. Il faut donc anticiper l'évolution de la population. Dans le cas des Pensions de Famille, suite à cette journée nous pouvons dresser des perspectives (des clés de réussite, des bonnes pratiques et des points d'attention).

Nous aurions pu aussi prendre la réflexion dans un sens inverse et se demander : En quoi la Pension de Famille est un atout pour les publics que nous accueillons pour vieillir et qu'est ce qui est déjà mis en place dans ce sens ?

Au vue de cette journée, on retiendra que deux situations se présentent :

- Soit la situation de l'habitant en Pension de Famille ne semble plus adaptée alors il faut rechercher de nouvelles solutions
- Soit l'habitant souhaite vieillir et mourir dans son logement et un étayage doit se mettre en place

1- Si la situation de l'habitant en Pension de Famille ne semble plus adaptée à la Pension de Famille alors : recherches de solutions adaptées, de structures adaptées. Favoriser les liens avec les institutions

Les professionnels présents relèvent la nécessité de préparer et d'accompagner ce départ vers une autre structure et insistent sur l'adhésion de la personne. Il peut être d'ores et déjà opportun de créer des partenariats entre Pensions de Famille et Maison de Retraite proche géographiquement, de favoriser des visites de maisons de retraite afin de démystifier l'image que les habitants en ont, d'organiser des activités entre les deux types de structures et d'autant plus si elles sont proches géographiquement. Ces divers temps d'immersion peuvent être favorables. Il semble intéressant de travailler les proximités.

- *Si une orientation doit se faire vers des établissements médico-sociaux (EHPAD, Résidences Autonomies) pour un habitant, alors :*
 - **Possibilité d'aide sociale** (du fait des difficultés financières des personnes habitants les PF)
 - **Possibilité de dérogation d'âge** (du fait du vieillissement arrivant prématurément : soit avant 60 ans) La démarche à adopter : obtenir une autorisation du département, le dossier d'admission reçu par l'EHPAD leur est donc envoyé.
 - Prévoir la **création de passerelles entre le champ social et médico-social** : Exemple mission Interface. Cet exemple semble-t-il opportun à développer ?

2- L'habitant souhaite vieillir et mourir dans son logement en Pension de Famille. C'est possible, en mettant les moyens en œuvre : La question du maintien à domicile

Parole d'un hôte : « *C'est vraiment ce que nous renvoie les habitants : « On veut vieillir chez nous, on veut mourir chez nous » et nous on aimerait vraiment porter ça »*

Lors de cette journée, les professionnels indiquent voir qu'il y aurait des passerelles existantes avec les structures médico-sociales mais peu de solutions sur le maintien à domicile qui est une volonté des habitants (ils sont libres de rester et ont le choix de partir).

Suite à ce constat il semble important :

2.1 → D'être vigilant sur la question de l'aménagement du bâti et de la domotique : Adapter le bâtiment aux exigences du vieillissement. Être vigilant dorénavant sur la construction de nouvelles Pensions de Famille.

Parole d'un hôte : « *Le fait que le bâtiment soit adapté à la mobilité réduite facilite aussi le quotidien des hôtes. »*

- Possibilité de concevoir le bâtiment permettant d'accueillir des personnes à mobilité réduite dans tous les espaces
- Envisager des douches de plain-pied et équipées de barres d'appui
- Une solution simple dans les Pensions de famille serait d'anticiper en choisissant des toilettes surélevées, puisque la population va vieillir
- La largeur des portes (1,05m) pour le passage des fauteuils roulants mécaniques et électriques.

2.2→De mettre les moyens et les services à l'œuvre pour l'habitant sur la question du maintien à domicile, qui est aussi la logique à l'œuvre en matière de vieillissement par les politiques publiques

Parole d'un hôte « *Comme pour tout citoyen le droit au maintien à domicile doit être préservé* »

Services infirmiers (SSIAD), Aide au maintien à domicile, portage de repas. En effet, « *la question du plateau de services est importante pour le maintien à domicile* » : Qui ? Quels partenariats sont à mettre en place ? Comment ? Où ? Quelles aides (humaines, techniques, financières)? Qui solliciter ?

Comment fait-on évoluer notre Pension, avec quels moyens, jusqu'où ?

La Fondation Abbé Pierre : Interpeller les pouvoirs publics en matière d'ouverture des aides financières à la perte d'autonomie avant 60 ans, autrement dit c'est ouvrir l'APA pour les moins de 60 ans car constat d'une forme de vieillissement prématuré. En effet, les pouvoirs publics doivent s'adapter aux changements de la société.

2.3→D'accompagner les hôtes

Quelles sont leurs rôles/missions et leurs limites d'interventions dans l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie ? Quelles responsabilités doivent-ils avoir ? Comment accompagner les personnes nécessitant des soins ?

Parole d'un hôte : « *Par exemple, nous nous inquiétons pour une résidante de 53 ans faisant des chutes très fréquemment et qui, entre le passage de l'infirmière du soir et celle du matin, pourrait avoir besoin d'aide. Où sont les limites d'une éventuelle mise en danger, de notre rôle et de l'accompagnement de ces personnes, et du souhait de mourir chez elles ?* »

- ➔ Un programme de formation peut être envisagé
- ➔ Aborder cette question en équipe et en supervision

Parole d'un hôte : « *Le but n'est pas de faire des hôtes des gérontologues mais des personnes relais* »

- ➔ Se rapprocher de d'autres réseaux (mise en réseau des compétences), afin de voir comment de leurs côtés ils appréhendent cette problématique de la perte d'autonomie et du vieillissement prématuré des personnes. (Par exemple : l'association des petits frères des pauvres).

Parole d'un hôte : « *La clé, c'est la mise en réseau des pratiques professionnelles.* »

2.4 ➔ **D'inciter les Solidarités du voisinage en Pension de Famille**

Paroles d'hôtes :

« *La personne en Pension de famille a l'avantage d'être entourée par des personnes qui la connaissent, ce qui n'est pas le cas de toutes les personnes âgées.* »

« *Nous pouvons nous appuyer sur une solidarité, au même titre que celle qui existe dans les quartiers, les voisinages, etc. et nous détacher de cette obligation impossible que nous nous imposons de vouloir tout faire* »

Dans ce cas la notion de mixité et de groupe au sein de la Pension de famille prend tout son sens. L'aide et l'entraide mutuelle, jour et nuit si nécessaire, existe heureusement au sein des Pensions de famille, entre les habitants. La solidarité, l'entraide entre les habitants de la Pension de Famille et du voisinage est à développer. En terme de voisinage c'est ancrer la Pension de Famille dans son territoire et mobiliser les acteurs de la société civile.