

## Journée d'Etude Vieillesse et précarité : Comment améliorer la prise en charge des publics vieillissants en grande précarité ?

16 janvier 2020

Salon de Blossac - Poitiers

---

Intervention de Romain Joubert – Chargé de mission Fédération des Acteurs de la Solidarité Nouvelle-Aquitaine

- ❖ Présentation de la Fédération et ouverture de la journée « **Précarité & Vieillesse : Comment améliorer la prise en charge des publics vieillissants en grande précarité ?** »

Les objectifs de la journée :

- Trouver des solutions innovantes pour améliorer les dispositifs d'accueils pour les personnes vieillissantes en précarité.
- Réflexion commune pour trouver des réponses dans le champ social
- Réflexion sur le partenariat social et médical.

Problématique = **Faut-il des structures dédiées aux personnes vieillissantes en précarité ?**

Hugo SI HASSEN  
Plaidoyer de la Fédération Nationale des Acteurs de la Solidarité et  
éléments de cadrage

Nous avons de multiples définitions du vieillissement lié à l'âge, la situation, le parcours de la personne

Problèmes/ enjeux liés aux personnes refusées en EHPAD

- Vieillesse prématurée dû à la rue
- Situation administrative
- Barrière financière
- Préjugés des structures

C'est une thématique fortement investie par la Fédération des Acteurs de la Solidarité au niveau national,

Plusieurs éléments sont donnés pour faciliter l'accueil de ces personnes :

- Accompagnement physique dans la structure, temps d'essai pour s'adapter (ex : Groupe SOS Solidarités permet une acclimatation de 7 jours au sein d'un EHPAD)
- Accompagnement psychologique pour s'acculturer au milieu et avoir une connaissance mutuelle
- Meilleure formation des travailleurs sociaux

Concernant les EHPAD, les places sont limitées, il faut donc réfléchir à des solutions pour maintenir les personnes à domicile :

- Développement d'un service de soins à domicile
- Organisation des soins palliatifs
- Mise en lien avec des centres de formation

Dispositifs et actions mis en place :

- Grille d'évaluation partagée avec les mêmes méthodes pour la précarité et le vieillissement des personnes
- Mise en lien avec les CLIC et les MAIA

- Loi santé 2019 Dispositif d'Aide à la Coordination (DAC)
- Plaidoyer par la Fédération sur la thématique au niveau national
- Convention signée avec la FEHAP, création de partenariats pour un meilleur accompagnement des personnes précaires vieillissantes
- Adaptation des CHRS pour humaniser l'hébergement

Une enquête a été réalisée pour mettre en lumière l'augmentation des personnes vieillissantes précaires et les difficultés rencontrées par les professionnels dans l'accompagnement

Anne-Cécile GRAILLOT et Thomas BAUDE  
Mission interface, Samu Social de Paris

19 % du public sans-abri appelant le 115 sont des personnes de plus de 60 ans  
Il n'existe pas de champ de formation sur les thématiques du vieillissement et de la précarité

Constat :

- Vieillesse prématurée à cause de la rue
- Stagnation du public dans les structures d'hébergements car ils n'ont pas de formation, pas beaucoup d'autonomie.
- Préjugés et craintes des établissements sur les capacités des sans-abris à intégrer des EHPAD liés aux stéréotypes de ce public donc peu d'établissements acceptent de jouer le jeu de la cohabitation entre personnes précaires et celles qui ne le sont pas.
- Barrière financière importante

Deux éléments importants :

- Pacte de la lutte contre l'exclusion qui donne des axes pour travailler ensemble.  
(Ex : SIAO 44 de Nantes évalue les capacités de la personne pour rompre l'isolement)
- Dispositifs de droit commun doivent assigner leur rôle d'accueil. Le Samu social ne remet donc pas à la rue les personnes sans-abris (loi 2017)

Objectif d'Interface de Paris

- Favoriser l'accès des personnes âgées sans-abris aux structures de droit commun
- Agir dans l'intérêt des personnes en suivant leur volonté, leurs objectifs  
(ex : Projet de Woofing)
- Renouer avec la famille (la famille a une obligation financière mais, pour certaines personnes payer son loyer permet de se créer une identité, c'est valorisant)
- Important de rester un tiers dans la relation
- Accompagner les personnes en respectant leur temporalité. Prendre le temps d'avoir confiance petit à petit (3 mois pour prendre la première douche, 6 mois pour ouvrir son sac car cela signifie qu'ils s'installent)
- Garder une stabilité en luttant contre le turn-over des travailleurs sociaux.

Le public cible ce sont les personnes de plus de 65 ans parce que les résidences autonomes ne sont pas accessibles avant cet âge. Cependant, il y a un fossé entre 60 et 65 ans car aucune aide n'est débloquée avant.

### Quelques chiffres :

- ❖ 80% sont des hommes et 20% sont des femmes
- ❖ La moyenne d'âge est de 67 ans
- ❖ Le plus jeune a 57 ans et le plus vieux à 93 ans, ce qui peut poser la question de la différence de génération due à l'écart d'âge. Il faut donc casser l'image des EHPAD qu'ont les anciennes générations.

### Ce qui est mis en place :

- Appui proposé aux structures d'hébergement (il y a de nombreux logements réhabilités à Paris donc ils ne travaillent pas en urgence mais il y a à peu près 40 personnes en attentes actuellement)
- « Unis cité » ce sont des services civiques qui rendent visite aux personnes pour lutter contre l'isolement quand ils n'ont plus besoin d'aide mais juste un besoin de liens sociaux.
- Formation pour les travailleurs sociaux

Charlotte DOUBOVETZKY, Amandine ADA et  
Jacky DELACOUR  
Plateforme VIP (Vieillesse et précarité)

Rapport de recherche (Création du Groupe de Recherche d'Action Sérieuse (GRAS)  
Le GRAS est composé de 5 pensions de familles\*, de résidents, d'associations etc.

L'objectif est de faire des ateliers réguliers pour traiter certaines questions en passant par des enquêtes sociologiques, des démarches participatives, ...

→ C'est comme ça qu'est né le rapport de recherche.

*\*Pension de famille :*

- Logements et espaces adaptés
  - Peu de personnel
  - Sans limite dans le temps donc les personnes vieillissent et peuvent finir leurs jours dans ces pensions.
  - Financement de 16€ par jour
  - Le personnel aide dans les démarches administratives même si ce n'est pas leur travail.
  - Le collectif et la notion d'accueil sont très importants pour ne pas qu'il y ait de sentiment de rejet par les nouveaux arrivants.
- Les pensions de famille et les maisons relais se développent grâce à la stratégie du gouvernement qui à créer 10000 places supplémentaires entre 2017 et 2022.

Les axes traités pour permettre aux personnes de bien vieillir ?

- Formation des travailleurs sociaux
- Accompagnement
- Vieillesse

Les définitions du vieillissement sont multiples et dépendent de chaque personne et de ses conditions de vie (Santé précaire, isolement, multiples pertes, double peine)

Le rapport parle donc **DES** vieillissements car il ne se base pas sur l'âge et redéfinit certains termes pour qu'ils correspondent à la réalité. L'objectif est d'insérer le vieillissement dans les politiques publiques et dans les conditions des structures

Il faut réactualiser les textes qui accompagnent les pensions de famille puisqu'ils ne sont pas adaptés au terrain et ainsi, ils permettraient de donner du sens et de redéfinir le travail des professionnels. Mais pour cela, il faut mettre des moyens à disposition.

Les directives anticipées dans les hôpitaux (renseignements sur les personnes de confiance en hôpitaux) ne sont pas adaptées pour les personnes en précarité qui n'ont parfois plus de contact avec la famille. Les personnes de confiance sont alors les personnes avec qui ils sont en contact tous les jours : les travailleurs sociaux. Il faut donc sensibiliser les professionnels sur leur importance auprès de ces personnes.

### La formation

Les professionnels des pensions de familles ne se sentent pas compétent pour accueillir les personnes vieillissantes et précaires. Ils veulent donc avoir accès à une formation qui allie les deux.

L'objectif est de :

- décloisonner le milieu du soin et des travailleurs sociaux
- créer des temps d'échange pour que les professionnels changent de regard
- donner les bons réflexes aux personnes vieillissantes pour qu'elles puissent venir en aide aux autres en cas de besoins

## Atelier 1 : Décloisonnement des secteurs et représentations croisées

Quelle définition de « l'inter-secteur » ?

- Social et médicosocial
- Social, médicosocial et sanitaire
- Ville/hôpital
- Sanitaire et social

Freins :

- Confrontation de regards très différents sur une même situation, difficulté avec la médecine de ville (due à la méconnaissance des intervenants et des dispositifs en gérontologie)
- Des différences de temporalité énorme entre le social et le sanitaire
- Des cultures communes difficiles à mettre en place au sein d'une même structure entre le social et le médical. Le médecin a souvent le dernier mot malgré les avis des personnels paramédicaux ou des travailleurs sociaux
- Question de la RDR évoquée où il peut y avoir des dissensions entre les professionnels sociaux et médico-sociaux mais avec des exceptions
- Evocation d'une commission gérontologique sur les cas complexes où un gériatre avait des réponses et solutions toutes faites, et puis il a évolué
- Les médecins traitent des pathologies et ne s'attardent pas sur l'individu alors que les travailleurs sociaux mettent l'individu au centre.
- Les infirmières sont trop protocolaires
- Cloisonnement des formations initiales

- Langage différents
- Le sanitaire qui absorbe le social (disparition des MAIA, des CLIC au profit de la PTA)

#### Les leviers et pratiques existantes :

- Ce sont les expériences bonnes ou mauvaises qui permettent d'évoluer dans les pratiques, c'est l'acculturation aux modes de pensées des autres
- Faire des réunions collectives au sein des structures pour partager les points de vue d'égal à égal
- Regards croisés entre les secteurs avec des temps informels avant/après les réunions
- Travail en réseau avec les PASS comme porte d'entrée vers le sanitaire
- Immersion du sanitaire dans le social
- Samu social convention pour que leur terrain devienne un lieu de stage pour les étudiant.e.s infirmier.es.
- Temps de rencontres transversaux (pas forcément sur des cas complexes)
- Permettre plus de rencontres interprofessionnelles
- Formation continue des acteurs peu importe leur secteur
- Formaliser ce qui se passe en OFF pour qu'il y ait une visibilité, faire des partenariats au lieu de procédures exceptionnelles
- Travailler à des systèmes d'alliances
- Partir des expériences de terrain pour les essayer
- Tisser du lien entre les structures
- Humaniser en permettant les rencontres entre les deux secteurs.
- Redéfinir l'espace social, il n'y a pas de statut juridique pour les centres d'hébergements

### Atelier 2 : Adaptabilité de l'offre hébergement-logement au public vieillissant

- Jusqu'où peut-on accompagner ?
- Comment aborder la question du vieillissement ?

A un moment donné les personnes ne prennent plus soins d'elles. Les corps vieillissent avec une moyenne d'âge plus jeune, à partir de 55 ans et on observe moins de participation et de mobilisations pour les activités proposées. Les personnes ne répondent plus au projet.

En plus du vieillissement, peut s'ajouter une maladie chronique ou de longue durée.

- Comment s'emparer de cette question mais pas uniquement du point de vue de la pension de famille ?
- Quels financements ?
- Quels projets à mener ?

On évoque la nécessité de gérer l'urgence avec parfois la « case hôpital » qui permet parfois de débloquer des situations. Le courage qui permet d'aller plus loin dans les équipes, l'importance de l'accompagnement entre professionnels : groupes mutualisés, analyse de pratiques, soutien technique...

- Comment amener cette question de l'évolution de l'offre hébergement par rapport aux caractéristiques et aux problématiques rencontrées par les personnes ?

Ouvrir l'EHPAD à la maison relais, aux pensions de famille. La question du vieillissement doit être travaillée au cas par cas. Une évaluation GIR est faite par le CLIC, d'où la nécessité de se rapprocher des partenaires pour créer du lien.

La tutelle peut-être à la fois un frein mais aussi un levier d'action pour l'accompagnement aux publics précaires vieillissant.

Autrefois il y avait peu de personnes âgées en EHPAD, maintenant on n'est confronté au nombre croissant de personnes vieillissantes.

Voici les préconisations que nous avons pu dégager à la suite de nos échanges :

- Respecter la libre adhésion de la personne
- Prendre le temps d'écouter les personnes
- Accompagnement dans la logique de parcours
- Accepter que ce soit un travail sur le long terme
- Se rencontrer en proposant des temps d'échanges dédiés, des portes ouvertes...
- Adapter le logement aux problématiques de la personne

### Atelier 3 : Accompagnement digne des personnes précaires en structures, de la perte d'autonomie jusqu'à la fin de vie

- ❖ Question de la dignité, jusqu'où va le travail social ? Est-ce qu'ils doivent faire le travail d'un aide-soignant ? Qu'est ce qui est bon pour la personne ?
  - Partir des besoins et des souhaits des personnes pour construire le parcours
  - Est-ce que la personne est seule juge de ce qui est bon pour elle ? Les participants décrivent des situations extrêmes en structure, par exemple une personne qui reste dans ses excréments et qui ne veut pas être aidé.
  - Une réorientation peut-elle se faire sans le consentement de la personne ? Les structures présentent affirmant que cela arrive
  - Jusqu'où la structure est prête à aller avec les travailleurs sociaux ? Il y a une nécessité de protéger les salariés face à la charge que peut représenter la gestion de la perte d'autonomie et la fin de vie : besoin de formation, besoin de redéfinir les fiches de poste et de préciser ensemble les missions du travailleur social en Maison Relais
  - Le département peut être une ressource pour aider les travailleurs sociaux en difficulté sur la perte d'autonomie : le département peut venir réaliser une évaluation, de manière « délicate » c'est-à-dire pas seulement avec une grille et des critères
- ❖ Question du deuil et de la fin de vie en structure :
  - Problème de la gestion du deuil en collectif : parfois les résidents font comme si rien ne c'était passé. Une structure fait des « petits déjeuners pompes funèbres » pour dédramatiser la mort, aborder le sujet des volontés des personnes en cas de décès. Importance de marquer le moment.
  - Problème de la gestion émotionnelle du deuil pour le professionnel : ils ne sont pas toujours préparés, formés pour affronter les décès, important d'avoir des formations et/ou une psychologue pour aborder les sujets.

- Le collectif « les morts de la rue » comptabilise les personnes décédées à la rue, essayent d'assurer des funérailles dignes pour les personnes et assurent des formations auprès des travailleurs sociaux sur la question de la fin de vie et du décès

Enjeux : Lorsque l'on est face à un problème, en parler avec les personnes concernées.

**Un grand merci à vous tous qui avez contribué la réalisation de cette journée !**