



# Restitution de l'enquête iséroise « Décloisonnement et amélioration de l'accompagnement des personnes concernées le vieillissement et la précarité »

Juin 2023

  
**PLATEFORME VIP**  
VEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ, MAIS PAS QUE :  
FIN DE VIE, MORT, DEUIL

GROUPEMENT DES  
POSSIBLES

  
**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
AUVERGNE-  
RHÔNE-ALPES**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

UN DISPOSITIF INNOVANT DU **GROUPEMENT DES POSSIBLES**

  
l'Oiseau Bleu  
ÉVALUATION ET MÉTIERS

  
Le Relais Cozannais  
COMMUNICATION - MARKETING - JOURNALISME

  
CULTURES  
DU CŒUR

  
CYCLES GO  
LA BIEN-ÊTRE EN MOUVEMENT

# SOMMAIRE

<b>1- Contextualisation de la démarche.....</b>	<b>p-3</b>
• Objectif global.....	p-3
• Rappel des constats de terrain à l'origine de la démarche de la Plateforme ViP.....	p-3
• Raison d'être de la Plateforme Vip.....	p-5
<b>2- Synthèse des résultats.....</b>	<b>p-6</b>
<b>3- Présentation détaillée des résultats.....</b>	<b>p-8</b>
• Profil des répondant.e.s.....	p-8
• Typologie des personnes accueillies / accompagnées.....	p-9
• Evolution des situations en lien avec le vieillissement et la précarité.....	p-10
• Classification des difficultés rencontrées par les personnes selon les acteurs interrogés.....	p-12
• Incidences de l'évolution des situations pour la structure.....	p-13
• Incidences de l'évolution des situations pour les acteurs eux-mêmes.....	p-14
• Partenariats des acteurs du social.....	p-16
• Partenariats des acteurs du médico-social.....	p-17
• Identification des situations complexes.....	p-17
• Besoins des acteurs interrogés.....	p-19
• Connaissance des dispositif passerelle.....	p-20
• Implication des acteurs pour la 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> étape de la démarche.....	p-20

# **1- CONTEXTUALISATION DE LA DEMARCHE**

- **Objectif Global**

Dans le cadre d'un financement régional obtenu par le biais de l'appel à projet 2022 de la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Précarité, la Plateforme ViP conduit depuis décembre 2022 sur le département de l'Isère, une démarche prospective d'un an autour de l'amélioration de l'articulation des réponses – entre les secteurs social et médico-social – proposées aux personnes en situation de précarité et de vieillissement. En effet, parmi nombreux freins identifiés, les logiques d'intervention encore trop souvent cloisonnées limitent les coopérations et la continuité de l'accompagnement et de fait le respect du choix des personnes dans leur parcours de vie.

Cette initiative se décline en 4 étapes sur 2023 :

- 1- **Février – Avril** : réalisation d'une enquête auprès d'acteurs concernés (par un questionnaire diffusé auprès des professionnel.le.s des secteurs social et médico-social, et des entretiens auprès des personnes concernées) afin de faire un premier état des lieux (non exhaustif) des réalités partagées, des besoins et des ressources existantes,
- 2- **Avril – Juin** : organisation d'un temps de rencontre pour favoriser la rencontre des parties prenantes, capitaliser les expériences de chacun.e et initier une dynamique collaborative autour de situations concrètes,
- 3- **Aout – Septembre** : élaboration par un groupe de travail transversal, des perspectives et des préconisations pour répondre aux enjeux,
- 4- **Octobre – Novembre** : restitution de la synthèse de la démarche et des résultats auprès des acteurs et des financeurs.

- **Rappel des constats de terrain à l'origine de la démarche de la Plateforme ViP**

En 2013, 8% du public logé en Pension de Famille présentait des difficultés liées au vieillissement. Face à ce constat, en 2015, l'association Le Relais Ozanam – membre du Groupement des Possibles - réalise deux études ([étude 1](#) et [étude 2](#)) sur le vieillissement des personnes accueillies au sein d'une de ses Pensions de Famille. Ces enquêtes menées auprès des résident.e.s et des professionnel.le.s ont confirmé la nécessité de prendre en compte les besoins spécifiques autour de ces enjeux. Entre 2018 et 2020,

une [recherche action](#) est réalisée en complément par le Relais Ozanam afin de définir les axes fondateurs de cet accompagnement singulier. C'est dans cette perspective que l'association a soutenu la création en son sein de la Plateforme ViP. En 2020, la période de crise sanitaire a reconfirmé ce besoin de prendre en compte davantage les spécificités corrélées au vieillissement et à la précarité.

En effet, les analyses et les retours d'expériences faits depuis plusieurs années autour des enjeux de vieillissement révèlent des constats toujours d'actualité :

➤ **Des tensions grandissantes** notamment dans le secteur social (dans les structures de l'accueil, l'hébergement et l'insertion) avec d'un côté des personnes concernées qui par volonté (ou parfois manque d'autres alternatives, de connaissances des ressources existantes) **vieillissent et finissent leurs jours dans des structures d'hébergement ou des logements pas toujours adaptés**. De l'autre côté **des professionnel.le.s insuffisamment formé.e.s ou ni outillé.e.s** pour accompagner l'évolution de la situation des personnes concernées. Ce constat du côté des accompagnant.e.s se retrouve aussi auprès d'acteurs du secteur médico-social mais autour d'autres problématiques (addictions, errance, troubles psychiatriques).

➤ **L'accompagnement des publics concernés se complexifie** avec le croisement des problématiques - logement, santé, perte d'autonomie, faiblesse des ressources - pour lesquelles aucun des acteurs ne peut apporter une réponse seul. Les questions soulevées par les recherches menées autour de ces enjeux dépassent le périmètre des Pensions de Famille : **les besoins des personnes concernées et des professionnel.le.s sont partagés dans d'autres structures des champs social, médico-social et gériatologique**. De plus en plus d'acteurs souhaitent se mobiliser pour améliorer les réponses mais le cloisonnement des secteurs d'intervention ainsi que les cadres administratifs et réglementaires freinent encore énormément une mise en synergie plus globale. Il y a par ailleurs, **encore trop peu de passerelles existantes et d'interconnaissances** pour faciliter un accompagnement respectueux des rythmes, des besoins et des choix des personnes.

➤ Le besoin de développement de réponses à ces enjeux est également souligné dans les politiques publiques notamment : Plan Logement d'Abord, Plan de relance des Pensions de Famille, Stratégie Nationale de Santé 2018/2022 (Axe 2), schémas départementaux de l'autonomie, Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunies.

- **Raison d'être de la Plateforme Vip :**

La Plateforme ViP, ancrée sur le département de l'Isère, a pour ambition de favoriser la prise en compte des enjeux de vieillissement, de fin de vie et de mort des personnes en situation de précarité dans les champs social, médico-social et gérontologique. Elle entend participer à la création et la diffusion de réponses adaptées et décroisées en termes de sensibilisation, de formation, d'outillage, d'accompagnement et de mise en réseau des acteurs.

<http://www.plateforme-vip.org>

## **2-SYNTHESE DES RESULTATS**

⇒ **39 répondant.e.s** (sur plus de 80 sollicitations)

- **+ de 50 % professionnel.le.s de terrain**
  - **50 % de structures sociales** (pension de famille, CHRS, CHU, Accueil de jour, Logement accompagné, résidence sociale, IML, mandataire judiciaire, mesure d'accompagnement logement, association de solidarité, polyvalence de secteur)
  - **50 % de structures médico-sociales** (dispositif d'appui à la coordination, centre médico-social, collectivité territoriale, lits d'accueil médicalisés, Lits Halte Soins Santé, SAMSAH, SAVS, service d'activité de jour, service médecine sociale, EHPAD)
  - **1/3 de chef.fe.s de service**
- **Une difficulté à mobiliser le secteur de la gérontologie malgré la sollicitation répétée de réseaux et structures**

⇒ **Profil des personnes accueillies / accompagnées**

- **+ 1000 personnes identifiées** par les acteurs, comme concernées par les problématiques de vieillissements et précarité
- **Sur 40 % des structures, majorité d'hommes quelques femmes**
- **Sur 36 % des structures, équilibre relatif hommes – femmes**
- Part du public vieillissant sur l'ensemble des structures répondantes :
  - Pour **25 %** des retours, cela présente **moins de 10 %**
  - Pour **17 %** des retours, cela représente au **moins 50 %**
  - **16 acteurs** (soit 41 % des retours) identifient **un vieillissement prématuré** (avant 60 ans)
  - **Une augmentation partagée du nombre des situations, à plus de 60% des retours** (avec le Covid, explosion du coût de la vie, l'isolement...)

=>Constat remonté aussi par le SIAO 38 sur l'ensemble des dispositifs de logement et d'hébergement : **au niveau de l'accompagnement vers et dans le**

**logement (AVDL), 25 % des personnes ont plus de 60 ans** ce qui peut expliquer le nombre de renouvellement important.

### ⇒ **Des conditions d'accompagnement compliquées**

- **85 % des acteurs interrogés disent qu'il y a un manque d'informations auprès des personnes concernées**
  - Trop de dispositifs, pas toujours bien connus
  - Des professionnel.le.s pas suffisamment formé.e.s
  - Des ruptures de droits importantes :
    - ✓ Accès et compréhension (langage, fracture numérique, disposition géographique), isolement
    - ✓ Inégalités face aux services de soins

Malgré les difficultés soulevées, **2/3 des répondant.e.s disent qu'il est possible pour les personnes concernées de rester vivre là où elles sont même si leur état de santé se dégrade** (dans le cas d'impossibilité, les problèmes d'accès aux locaux, accès aux dispositifs de droit commun et les manques de personnels, sont les motifs principaux).

### ⇒ **Les incidences du vieillissement des personnes accompagnées**

#### ➤ **Pour la structure**

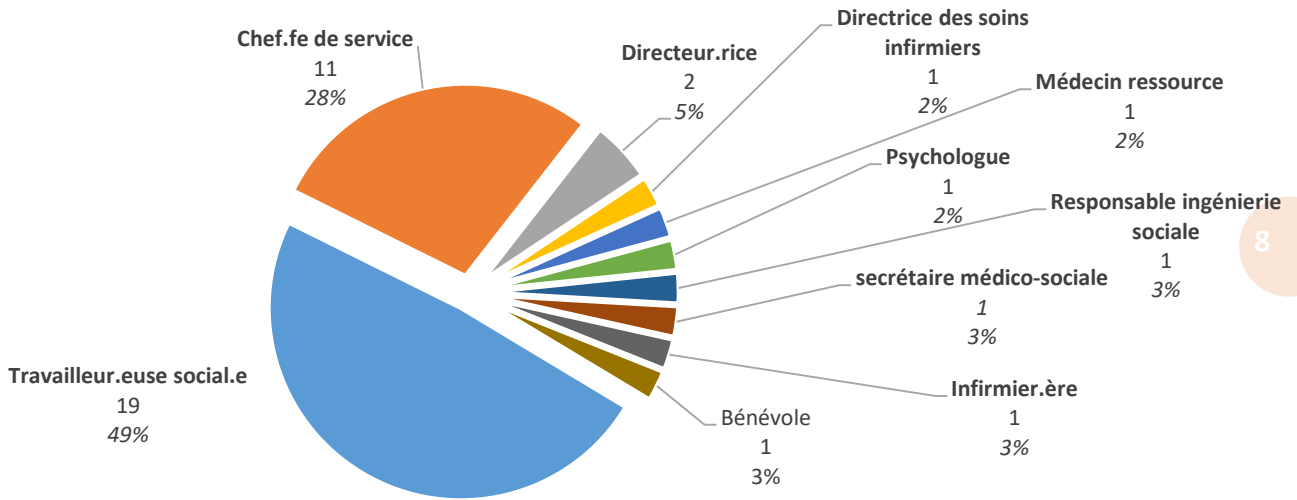
1. Manque de moyens
2. Redéfinition des missions d'accompagnement
3. Manque de connaissances spécifiques

#### ➤ **Pour les professionnel.le.s**

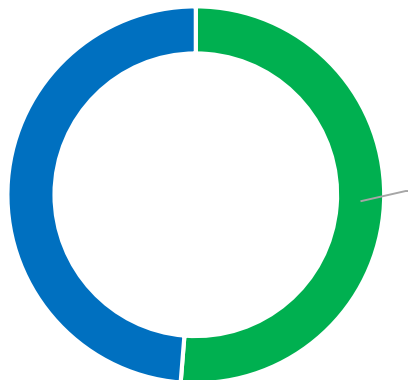
1. Manques de moyens humains
2. Inadaptation des locaux
3. Désorganisation du travail

### 3- PRESENTATION DETAILLEE DES RESULTATS

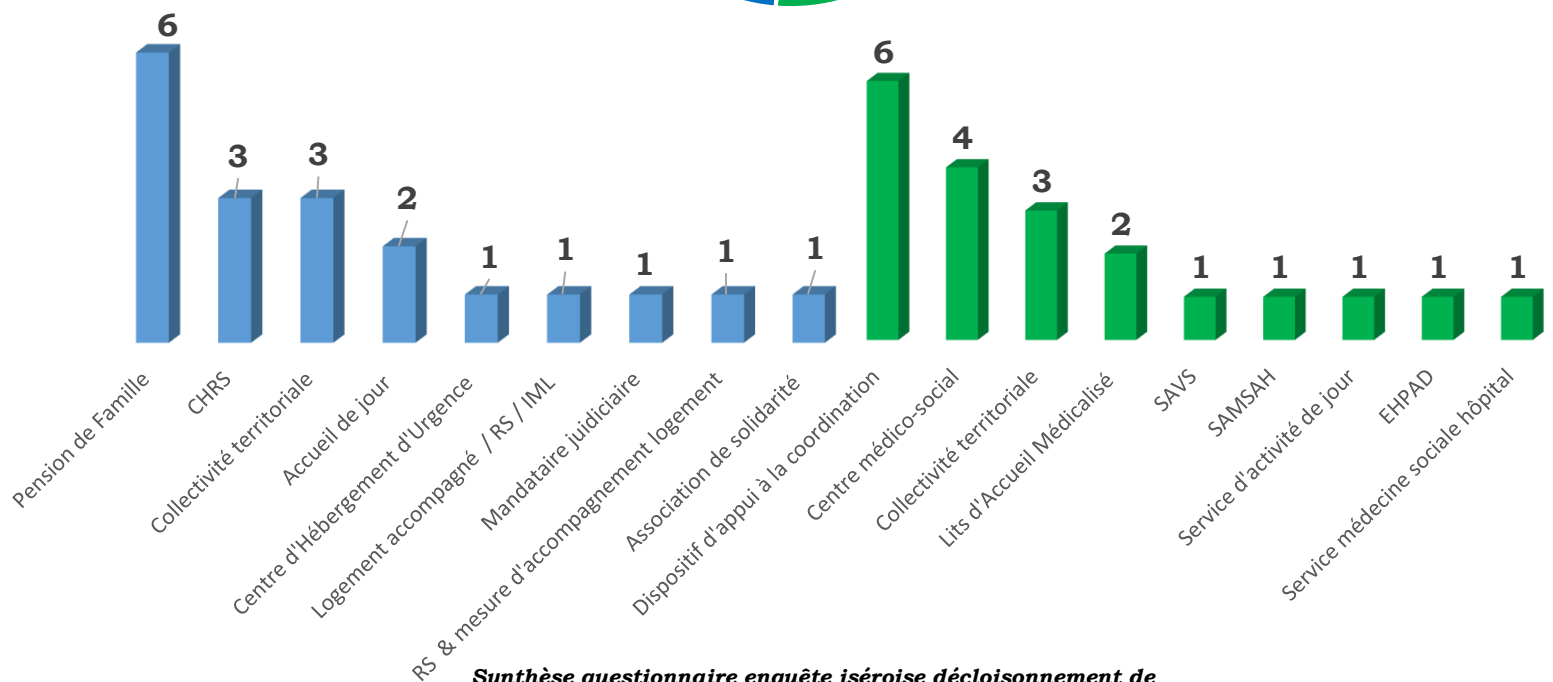
- **Profil des répondant.e.s :** 39 retours (sur plus de 80 sollicitations par mail)



**secteur social**  
19  
49%



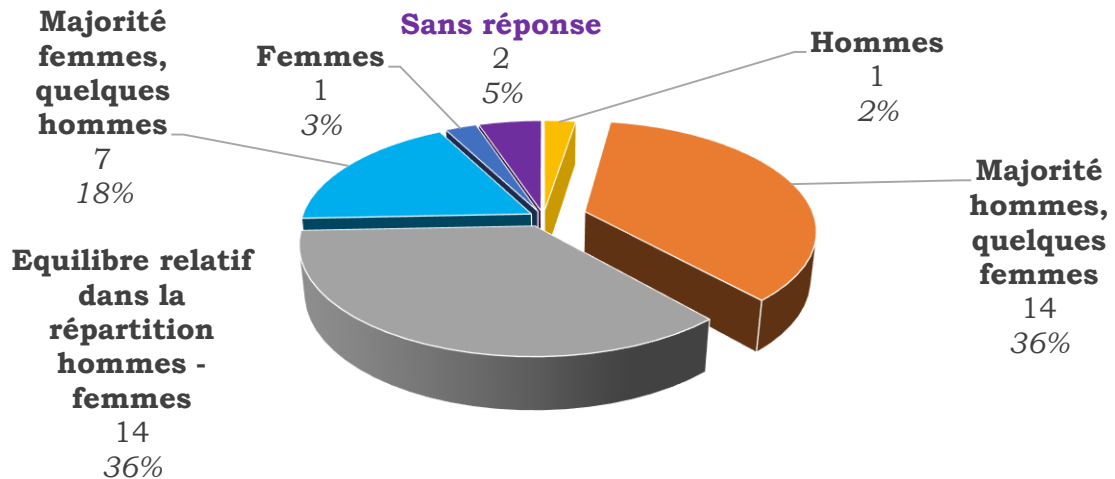
**secteur médico-social**  
20  
51%



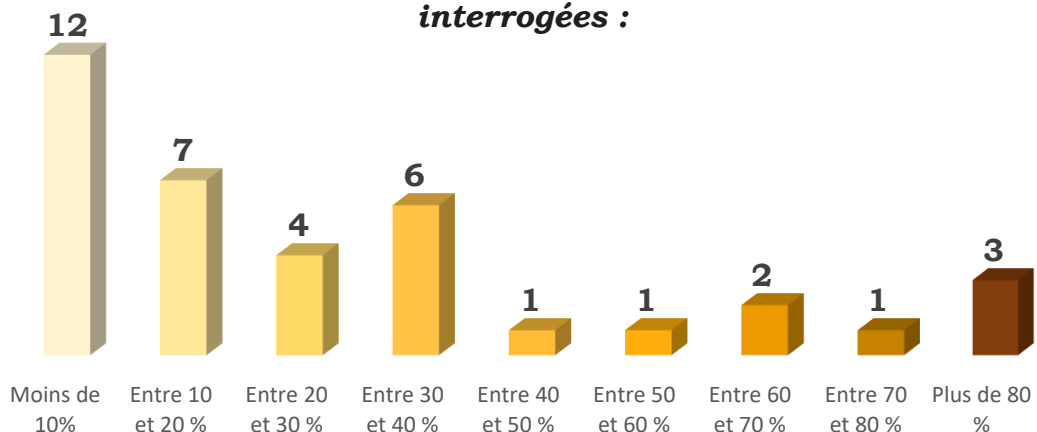


- **Typologie des personnes accueillies et concernées par le vieillissement et la précarité**

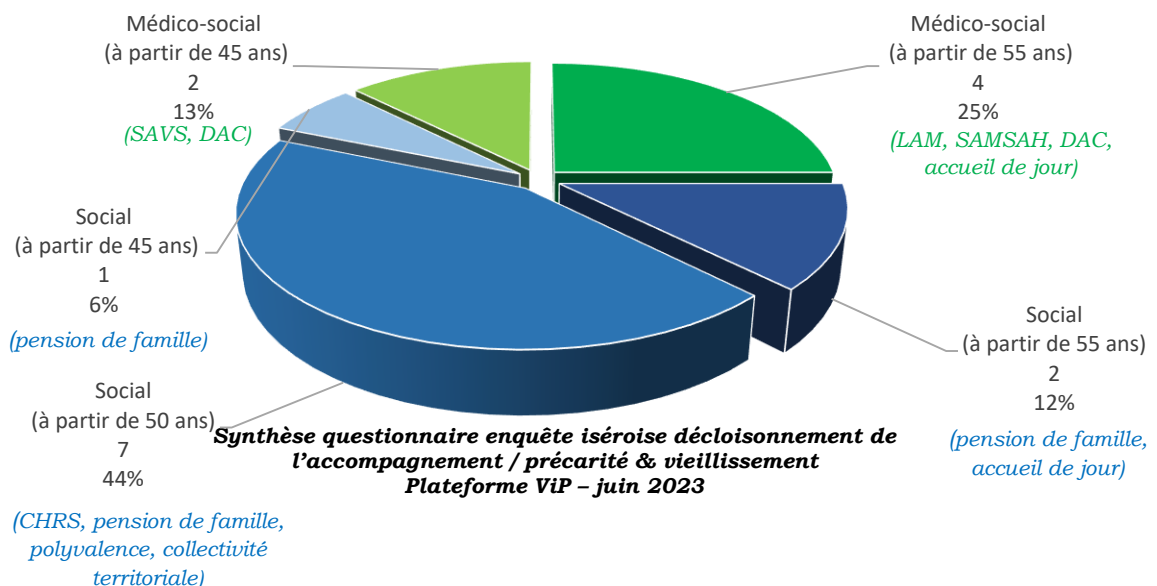
**Répartition Hommes - Femmes**



**Répartition des retours sur la proportion des personnes accompagnées concernées par le vieillissement et la précarité dans les structures interrogées :**



⇒ Un vieillissement prématuré identifié dans plusieurs structures (sur 16 retours soit 41 % des réponses)



## ● Evolution des situations concernées par le vieillissement et la précarité

**Avez-vous noté une évolution du nombre de situations (augmentation /diminution) ?**



**Depuis combien de temps constatez-vous une augmentation des situations et comment cela se traduit-il ?**

✓ « Le vieillissement prématuré se montre par une santé qui décline, une mobilité qui se réduit, un vieillissement du corps qui a pour conséquence une perte d'autonomie et des difficultés à se maintenir dans le logement sans aide »

✓ « Depuis plusieurs années, vieillissement des publics accueillis sur l'ensemble des dispositifs d'hébergement et d'accompagnement. »

✓ « Augmentation du nombre de situations signalées. Davantage de personnes venant de l'étranger. Accueil de personnes âgées ayant fui la guerre en Ukraine dans le courant de l'année 2022. »

✓ « Depuis 4 ans augmentation du public vieillissant. Augmentation des soucis de santé liés à la rue et à l'avancé de l'âge. »

✓ « Depuis 3 ans, + augmentation du coût de la vie, être dépendant et locataire... »

✓ « Qu'est-ce qu'on entend par précarité ? Pas qu'économique. »

✓ « Par davantage d'identification incurie, manque d'aidants familiaux... mais pas d'aujourd'hui. »

✓ « Depuis mon arrivée dans la structure il y a 1 an. »

✓ « Les personnes sont isolées, ne connaissent pas leurs droits et témoignent de plusieurs problématiques de santé impactant leur mobilisation, leur gestion budgétaire et administrative. »

✓ « Non connaissance de l'outil informatique. »

✓ « Le vieillissement prématuré se montre par une santé qui décline, une mobilité qui se réduit, un vieillissement du corps qui a pour conséquence une perte d'autonomie et des difficultés à se maintenir dans le logement sans aide. »

✓ « Depuis environ 5 ans du fait du vieillissement précoce et du fait que la Pension de Famille accueille les résidents sans limite de durée »

✓ « Les personnes accompagnées dans le service vieillissent. Admission dans le service de davantage de personnes de + de 50 ans. »

✓ « Augmentation depuis le COVID, beaucoup de personnes dans une grande solitude. Négligence du maintien au soin et à l'hygiène. »

✓ « Depuis mon arrivée dans la structure il y a 1 an. Les personnes sont isolées, ne connaissent pas leurs droits et témoignent de plusieurs problématiques de santé impactant leur mobilisation, leur gestion budgétaire et administrative. »

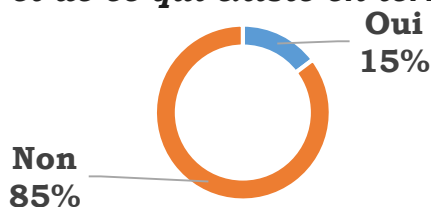
✓ « Augmentation depuis 2 ans »

- ✓ « Situation d'endettement voire de surendettement de plus en plus présentes »
- ✓ « Depuis 2018 - des interpellations des enfants ou membres de la famille : accueil ou pas de la personne dans une structure, comment l'aider à son domicile ? »
- ✓ « Evolution depuis 3 ans, augmentation du nombre d'interventions et notamment des interventions médicales par les professionnels, augmentation du nombre de demandes d'orientations vers les institutions adaptées, par conséquent de la charge de travail chez les professionnels accompagnant les personnes. Constat d'un glissement vers une coordination des soins au détriment d'un accompagnement socio-éducatif. »

### **Retour complémentaire du SIAO 38 :**

- ✓ « Constat que nous avons de + en + de demandes concernant ce public. »
- ✓ « Cette question revient sur l'ensemble des dispositifs de logement et d'hébergement : au niveau AVDL, 25 % des personnes ont + de 60 ans ce qui peut expliquer le nombre de renouvellement + important (par exemple l'accompagnement SAVS est limité à 62 ans mais quid quand il y a encore besoin d'accompagnement pour maintenir la personne dans son logement). »

### **Estimez-vous que les personnes sont suffisamment informées de leurs droits et de ce qui existe en termes d'aides ?**



#### **Si non, pourquoi ?**

- ✓ « Isolement des ménages, manques de connaissances des professionnels qui ne sont pas spécialisés dans le grand âge, fracture numérique et pas de guichet physique. »
- ✓ « Trop de dispositifs et difficultés à se repérer dans les méandres administratifs »
- ✓ « Elles ne vont pas chercher l'information si on ne la leur apporte pas. »
- ✓ « Manque de réseau des professionnels. »
- ✓ « Non-recours aux droits des personnes. »
- ✓ « Personnes en grande précarité tant au niveau social que de santé. »
- ✓ « Beaucoup de personnes arrivent en rupture de droit, en situation de non-recours, etc, car les moyens d'accès aux droits sont difficiles, peu compréhensibles, nécessite un travail administratif très (trop) conséquent, ne passent pas parfois plus que par le numérique, ou nécessite une situation stable (logement et boîte aux lettres, etc) que tout le monde n'a pas. Les publics déjà "éloignés" du monde social le sont encore plus en vieillissant. »
- ✓ « Car parfois pas de droit ouvert, pas de mutuelle... »
- ✓ « Populations à domicile assez reculées des services et démarches. »
- ✓ « Personnes souvent isolées tant au niveau social que sur le plan santé. En rupture avec les systèmes d'aides. »
- ✓ « Accès difficile aux informations. »
- ✓ « Beaucoup de superpositions de dispositifs. »

✓ « Besoin d'un accompagnement pour faire les personnes. Personnes isolées qui ne parviennent pas à faire par elles-mêmes. »

✓ « Comme pour d'autres problématiques, la relation d'aide est encore une notion mal vue dans notre société. »

✓ « La dignité des personnes les conduit à d'abord se détourner de leurs propres droits. »

✓ « Souvent l'ensemble des droits ne sont pas ouverts/ fracture numérique »

✓ « En raison du nombre de dispositifs proposés et d'institutions qui peuvent intervenir. »

✓ « Illettrisme. »

✓ « Ils expriment un étonnement dès qu'on leur parle de certaines aides existantes. »

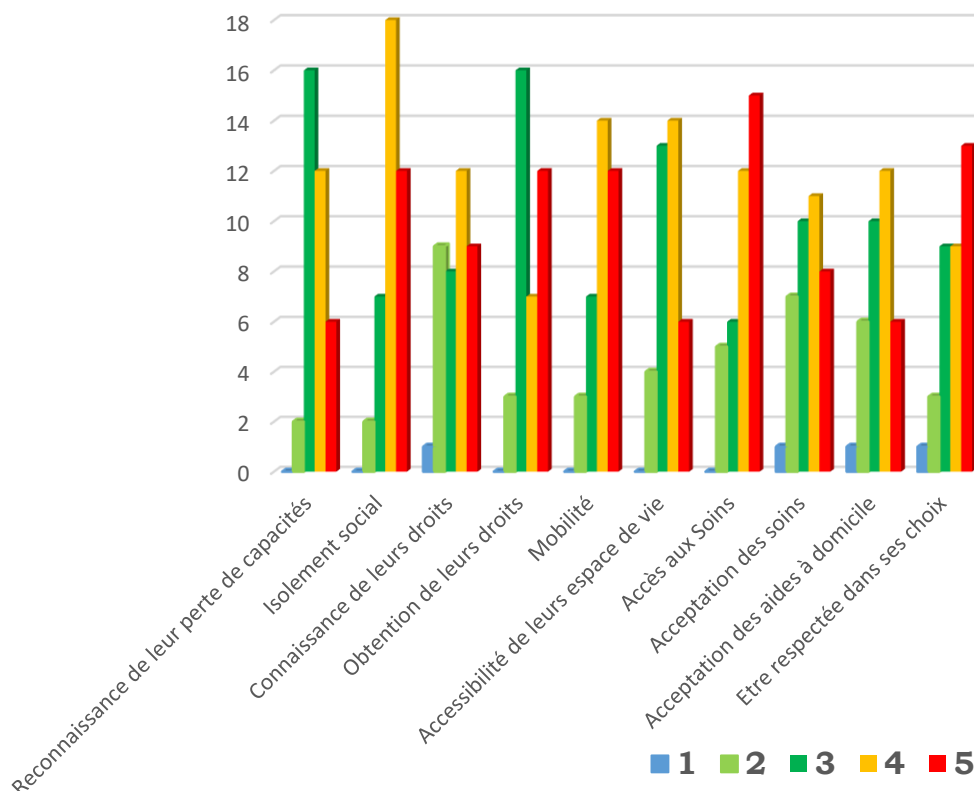
✓ « Cela dû à leur isolement et leur génération. »

✓ « Personnes isolées en fracture numérique. »

✓ « Il est difficile de trouver les bons contacts lorsqu'on en a besoin. »

## • Classification des difficultés rencontrées en lien avec les situations concernées par le vieillissement et la précarité

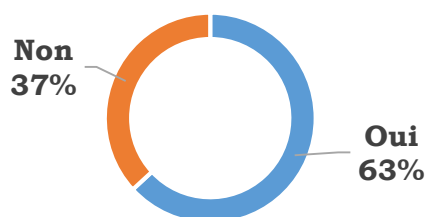
*Pour les personnes selon les acteurs interrogés  
(degré d'importance 1 à 5)*



### **Autres difficultés importantes soulevées :**

- ✓ « Personnes sans droit ni titre, vieillissantes dans des dispositifs d'hébergement d'urgence. »
- ✓ « Les aides financières non mobilisables selon les critères malgré les réels besoins
- ✓ « La barrière de la langue pour les personnes venant de l'étranger. »
- ✓ « Enjeux pour arriver à trouver un service d'aide à domicile (manque de personnel) 7 jours/7 avec un prix abordable. »

### **Les personnes ont-elles la possibilité de rester là où elles habitent, malgré l'évolution de leur état de santé ?**



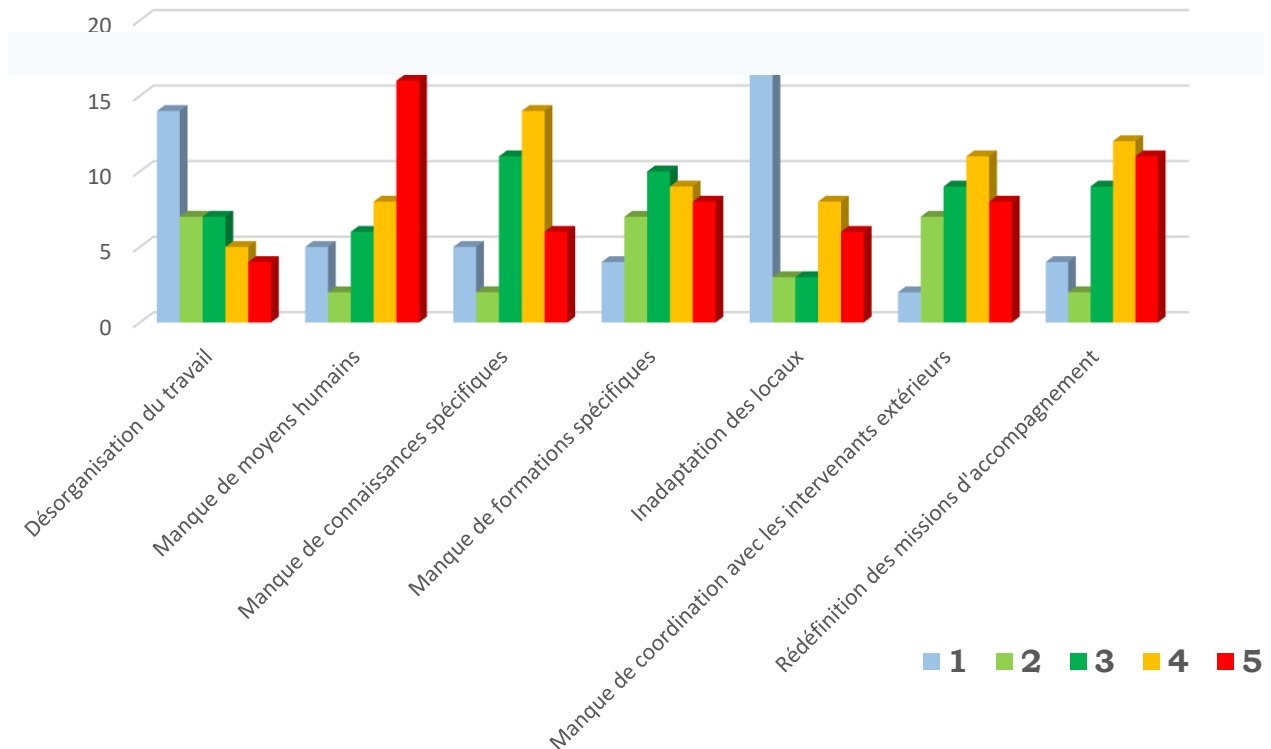
#### **Si non pourquoi ?**

- ✓ « Quand ils n'entrent pas dans les critères du droit commun et qu'ils ne peuvent pas financer d'aide à domicile, rester en Pension de Famille est trop difficile. Pas d'ascenseur, pas de personnel la nuit et le WE. »
- ✓ « Des personnes qui étaient hébergées se retrouve à la rue car ne peuvent plus être hébergées. Rupture sèche de mise à l'abri. »
- ✓ « Hébergement temporaire. »
- ✓ « Certaines situations ne permettent matériellement et médicalement plus un maintien à domicile ; il faut alors accompagner la personne vers d'autres solutions. Certaines autres situations sont plus inquiétantes et questionnantes : la personne pourrait rester à domicile/ sur son lieu de vie, il existe - en théorie - des moyens pour mais ceux-ci sont trop réduits, (très) difficilement accessibles, dysfonctionnels. »
  - ✓ « Fermeture de l'établissement. »
  - ✓ « Pas d'ascenseur si problème de mobilité. »
  - ✓ « Habitations non adaptées à leur perte d'autonomie, impossibilités d'aménagements et financements trop difficile à mener à terme. »
  - ✓ « Pas de famille qui aide à cela ou à la mise en place d'accompagnement
  - ✓ « Logement inadapté le plus souvent. »
  - ✓ « Logement plus adapté à la pathologie de la personne, état de santé qui se dégrade, éloignement et difficultés d'accès des services ou établissements adaptés. »
  - ✓ « La plupart habitent un logement social non adapté et éloigné des services de proximité. »
  - ✓ « Pour notre établissement cela n'est pas systématique, il y a parfois des besoins de rééducation avant retour à l'autonomie, les places en structure d'aval sont difficiles à obtenir lorsque le domicile est temporairement inadapté. »

● **Incidences de l'évolution des situations des personnes confrontées à la précarité et au vieillissement**

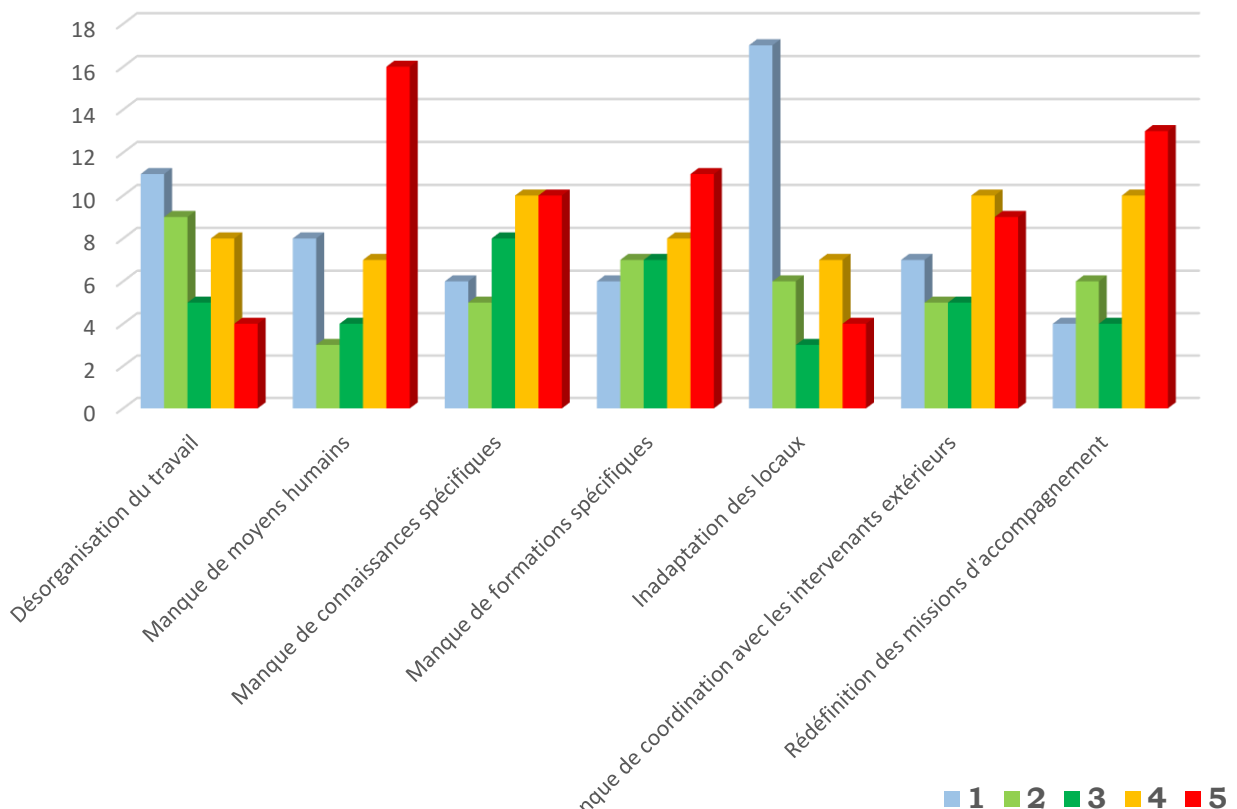
***Pour la structure, selon les acteurs interrogés***

*(degré d'importance de 1 à 5)*



***Pour les acteurs interrogés eux-mêmes***

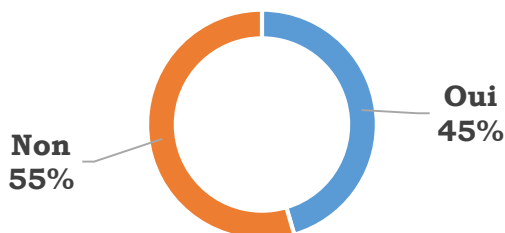
*(degré d'importance de 1 à 5)*



### **Autres incidences relevées :**

- ✓ « *Peur de l'addiction* »
- ✓ « *Épuisement au travail* »
- ✓ « *Absence de mission d'accompagnement dédiée* »
- ✓ *manque de pluridisciplinarité et lien avec le milieu de la gériatrie et la gérontologie.*

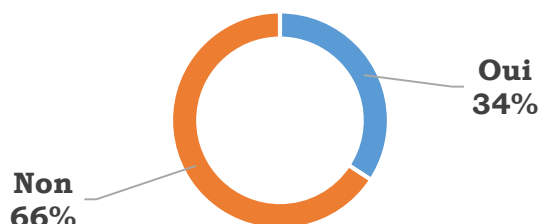
### **Vous estimez-vous suffisamment informé.e.s / formé.e.s pour accompagner l'évolution du public accueilli ?**



### **Si non pourquoi ?**

- ✓ « *Pas de connaissances acquises au cours des études (MASTER, IDE) sur les besoins spécifiques des personnes en situation de précarité.* »
- ✓ « *Quelques rares dispositifs spécifiques existent mais ils sont complexes à solliciter. Le reste du temps, il s'agit de "bricoler" avec des dispositifs à moitié adaptés aux situations mais qui sont le seul recours possible.* »
- ✓ « *Évaluation dans le cadre des dossiers MDPH, des dispositifs d'aide.* »
- ✓ « *Entrée en poste récent, besoin de plus d'expériences.* »
- ✓ « *Besoin de formations plus spécifiques aux besoins actuels de la population.* »
- ✓ « *Nécessité de connaître davantage l'impact du vieillissement sur la maladie psychique.* »
- ✓ « *Changements réglementaires importants et fréquents.* »
- ✓ « *Complexité de la problématique qui demande du temps pour être réellement traitée.* »
- ✓ « *Etant jeune professionnelle, je n'estime ne pas avoir de connaissances approfondies sur ce public cible.* »
- ✓ « *J'ai besoin d'interpeller un interlocuteur unique qui pourrait m'informer sur tous les dispositifs existants et aides pour les personnes âgées (aussi bien au niveau du département, que des communes, CCAS, associations...).* »
- ✓ « *Inexistence sur le territoire de structures adaptés, missions éducatives dépassées, agrément du service (tout handicap pour personnes âgées de 18-75 ans) trop large, pas de spécificité du service, accompagnement de personnes avec toutes pathologies + vieillissement et précarité.* »
- ✓ « *Services ACSO et Autonomie trop cloisonnés.* »
- ✓ « *Non nous passons énormément de temps à chercher des solutions le cas échéant.* »

## Estimez -vous les conditions d'accueil et/ou d'accompagnement actuelles suffisamment adaptées aux besoins identifiés ?



### Si non pourquoi ?

- ✓ « Situations d'incurie non prises en compte. »
- ✓ « Problématique de l'adaptation du logement, problématique du manque de praticien et difficulté d'orientation vers le secteur médical. »
- ✓ « Manque des postes au sein des EHPAD : éducateur spécialisé, assistant social. »
- ✓ « Les sorties d'hospitalisation bancales faute de moyens extérieurs ou du fait de dispositifs trop dysfonctionnels arrivent. Les équipes médico-sociales tentent de les éviter mais cela est parfois impossible. »
- ✓ « Pas d'ascenseur (en prévision du vieillissement), manque de temps pour tous. »
- ✓ « Depuis la suppression des MAIA, il n'y a plus personne qui accompagne ces situations dans le cadre de leur maintien à domicile. Il y a des organisations qui sont financées pour une évaluation ponctuelle, une intervention ponctuelle ce qui ne permet pas d'amorcer de réelle modification de la situation et des améliorations durables »
- ✓ « Il n'y a pas assez de structures permettant l'accompagnement de ce public depuis la disparition des MAIA. »
- ✓ « Manque de moyens et peu de reconnaissance du travail du terrain. »
- ✓ « L'âge des résidents ne correspond pas toujours aux aides qui pourraient être sollicitées pour favoriser un maximum les conditions d'accueil et ou d'accompagnement. »
- ✓ « Nécessité d'adapter le rythme d'activité/ différence avec les plus jeunes »
- ✓ « Besoin de nouveaux locaux, de douches, de salle de repos. »
- ✓ « L'évaluation des besoins fait partie de mes missions, mais j'ai de moins en moins de relais pour :
  - les situations relevant de difficultés d'accès aux soins : il est toujours très compliqué de faire du lien avec les soignants et que les soignants fassent du lien entre eux. Je ne suis pas coordonnateur de parcours de santé mais je dois "bricoler" pour aider au mieux les personnes. Je n'ai pas la disponibilité pour faire de la recherche de lieux de soin ou de professionnels de santé, mais je me retrouve à devoir le faire par défaut d'autre relais
  - les situations qui relèvent d'aide à domicile : je me retrouve à faire le tour des services existants à la recherche d'une disponibilité, ce que je n'ai pas le temps de faire, mais qui doit être fait
  - les situations administratives complexes : je dois faire du lien avec certains services sans avoir d'interlocuteur privilégié et à l'écoute des besoins sociaux des ménages (impôts, CPAM, CARSAT). Je me retrouve dans les mêmes difficultés d'accès à ces services que les personnes que j'accompagne. Quelle est ma plus-value? »



✓ « Manque de moyens, d'interconnaissance avec les milieux de la gériatrie, de partenariat, de pluridisciplinarité ... »

✓ « Trop de public en charge, trop de missions, pas de réponse adaptée par méconnaissance en lien avec notre accueil trop généraliste... »

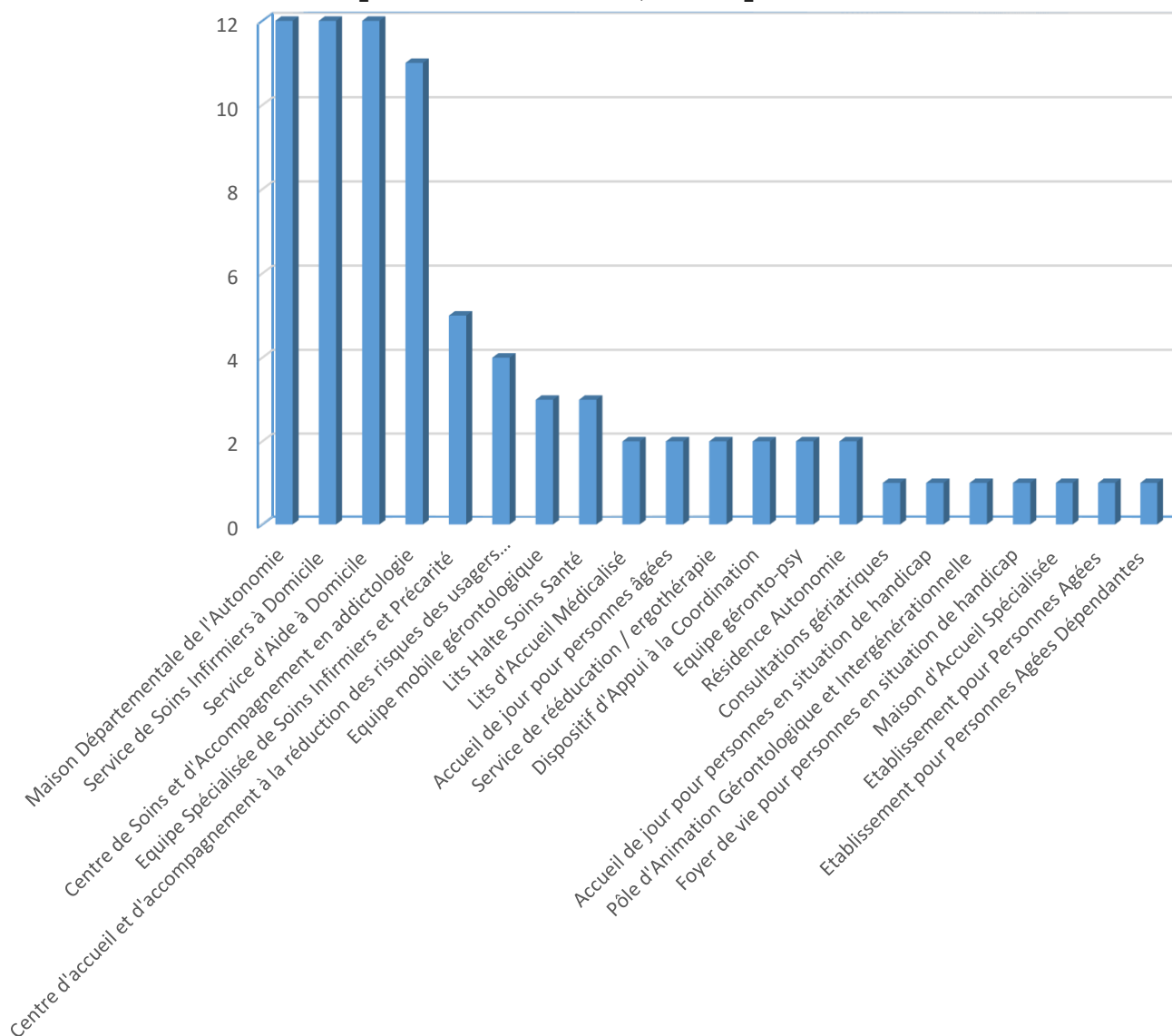
✓ « Malgré des besoins clairement identifiés, les places en structures d'aval dans un délai raisonnable ont parfois très dures à obtenir. »

✓ « Beaucoup de structure ayant fermé des places faute de Kinés ou de médecins. »

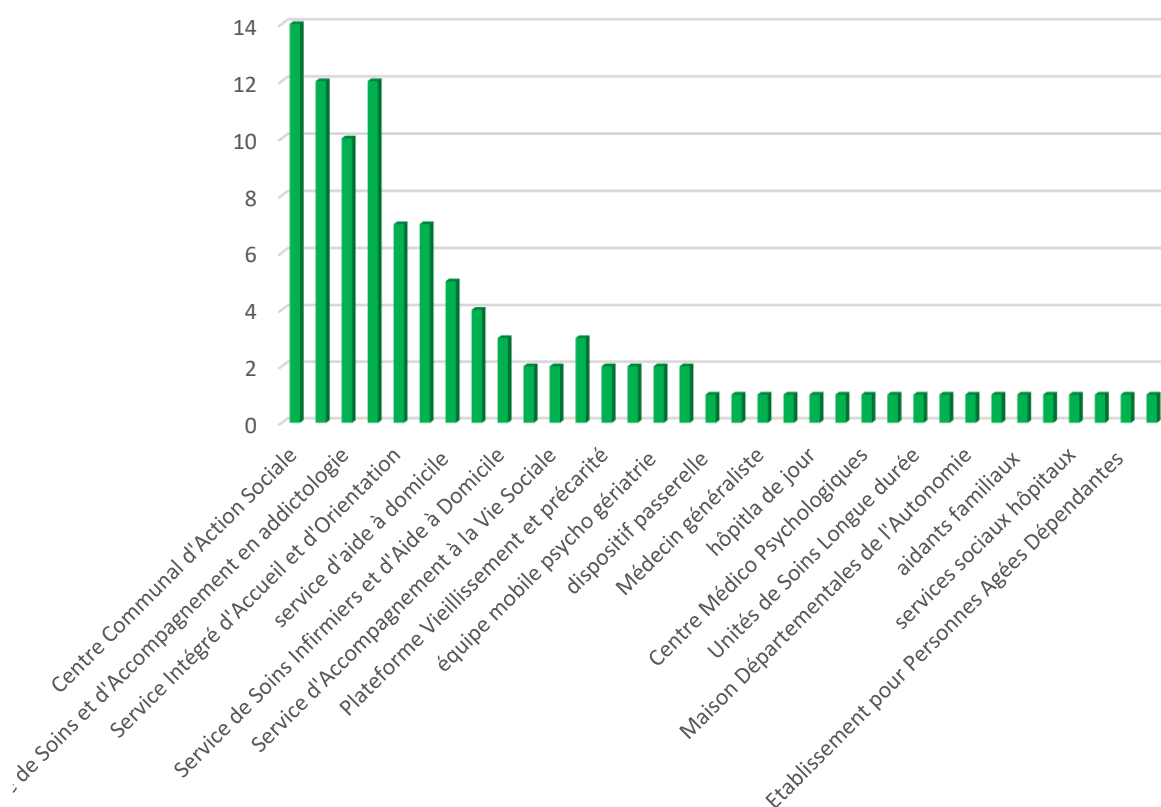
## **Partenariats autour des situations des personnes confrontées à la précarité et au vieillissement**

17

**En tant qu'acteur du social, avec qui travaillez-vous ?**

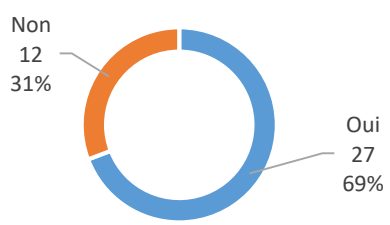


## En tant qu'acteur du médico-social, avec qui travaillez-vous ?



### ● Situations complexes

#### Y a-t-il des situations pour lesquelles vous n'avez pas de solution ?



#### Si oui, lesquelles ?

- ✓ « Situation d'incurie, impossibilité d'entretenir son logement de façon digne. »
- ✓ « Personnes vieillissantes en situation irrégulière qui relèveraient d'un EHPAD ou d'une résidence autonomie. »
- ✓ « Personnes vieillissantes sans droit ni titre ou même ayant un titre de séjour. Aucun droit n'est possible, aucune prestation avant un certain nombre d'années de titre de séjour (10 ans pour l'ASPA par exemple) qui engorgent de ce fait le dispositif d'urgence. Pose aussi la question de l'après hébergement : vers quel type de sortie peuvent-elles aller en prenant en compte la futur perte d'autonomie, les faibles ressources, etc. ? »
- ✓ « Les personnes dans le refus. »
- ✓ « Personnes avec un handicap. »
- ✓ « Personnes en situation de handicap psychique qui relèvent d'une institution (FAM, MAS)/ manque de places. »

- ✓ « Situations pour lesquelles l'âge recommandé (en dessous de 65 ans pour EHPAD) n'est pas encore atteint alors que le maintien à domicile n'est plus possible en fonction de l'état de santé très dégradé. »
- ✓ « Besoin d'aides ménagères mais ne rentrent dans aucune case (MDPH, APA...). »
- ✓ « Troubles psychiatriques ou addiction et pas de famille autour. »
- ✓ Maladies neurodégénératives, problèmes d'addiction, cumul de handicaps, comorbidité,
- ✓ Situations nécessitant des accompagnements physiques ou situations de grande fragilité psychique
- ✓ « Pour les situations complexes : Plus aucun accompagnement adapté depuis la suppression des MAIA (02/2022) ; le DAC Nord Isère ne remplit pas cette mission sauf celui du secteur de Vienne. »<sup>1</sup>
- ✓ « Car on fait des interventions ponctuelles et pas d'accompagnement donc les personnes (sans relais possible et complètement isolées) en attente de mesure de protection nous essayons de les accompagner mais ce n'est pas notre mission. »
- ✓ « Dénî, ou pas de solution à court terme d'hébergement. »
- ✓ « Le temps de la mise en œuvre des mesures de protection quand il n'y a pas d'aidant en capacité de gérer, difficulté à trouver des médecins traitants, manque de services d'aide à domicile. »
- ✓ « Lorsque les addictions sont additionnées au vieillissement (deux domaines différents et pas toujours en accord). »
- ✓ « Personnes qui sont à la rue depuis de nombreuses années, personnes qui ne souhaitent pas réfléchir sur l'évolution de leur vie. »
- ✓ « En réalité, nous parvenons toujours à trouver des solutions, mais à quel prix ! Ces accompagnements sont souvent chronophages et les solutions sont souvent "à défaut de mieux. »

## **Retour complémentaire du SIAO 38**

### **Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'orientation des personnes vieillissantes ?**

- ✓ Difficultés à identifier le public vieillissant et ses besoins :
  - Qu'est-ce qu'un public vieillissant ? Comment est-il défini ? Comment considère-t-on le vieillissement dans la notion de précarité (vieillesse du corps, fatigue de la situation où les problématiques de vieillissement se posent plus tôt pour un public précaire).
- ✓ Problématique liées aux droits et ressources
  - Difficulté de ressources et situation administrative qui n'ouvrent des perspectives que sur du CHRS mais se pose la question de l'insertion dans ce type de structure.
  - Certains CHRS axent le projet d'insertion sur l'emploi et dans ce cadre ferment les portes à un public vieillissant.

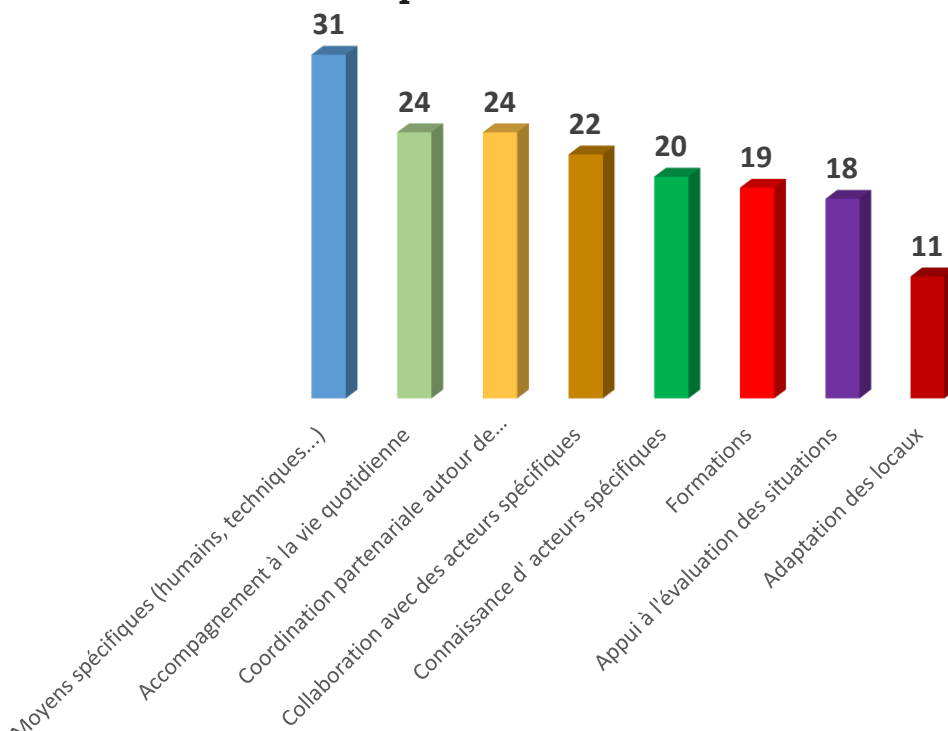
<sup>1</sup> Il est utile de préciser que ce propos est la retranscription fidèle de l'avis d'un.e professionnel.le, et qu'il n'a vocation à être généralisé ou être tenu pour réalité du fonctionnement du DAC.

✓ Problématique pour trouver un lieu de vie adapté :

- *Souhait parfois des personnes de ne pas aller dans une structure spécifique personne âgée.*
- *Souvent situation prise dans sa globalité par certains opérateurs CHRS qui pensent à des perspectives de sorties et présentent la caractéristique de l'âge comme un frein pour travailler la sortie.*
- *Public précaire vieillissant souvent pas admis dans des services type EHPAD du fait de certaines problématiques annexes (addiction à l'alcool...)*

● Besoins des acteurs interrogés :

**De quoi auriez-vous besoin pour garantir un accompagnement digne des personnes concernées ?**



**Compléments autour des besoins :**

✓ « *Besoin de collaborations suivies en amont de l'accueil pour préparer tant la personne accueillie que les professionnels et les résidents de l'établissement à cette intégration spécifique. Et besoin d'une collaboration plus ou moins longue au moment de l'intégration.* »

✓ « *Besoin de créer au moins un poste spécifique en interne pour accompagner la personne accueillie et les équipes : poste d'éducateur spécialisé ?* »

✓ « *Des moyens humains et financiers pour les dispositifs nationaux ou locaux qui existent déjà, qui pourraient proposer le soutien nécessaire mais ne le peuvent, faute de pouvoir fonctionner à plein rendement.* »

✓ « *Il y a plusieurs organismes qui font de l'évaluation mais rares sont ceux qui accompagnent la personne et son entourage dans la mise en œuvre. Les organismes qui font de l'évaluation ne font pas de retour écrit et peut être oral aux bénéficiaires si bien qu'il n'y a pas à s'étonner que la personne et son entourage ne mettent pas œuvre les*

recommandations. Un écrit est souvent transmis au médecin traitant mais a-t-il le temps de retravailler les choses avec la personne âgée et son entourage ? »

✓ « Les manques de moyens humains auprès des partenaires, de médecins traitants etc, rendent difficiles la mise en place d'étayage et de veille auprès des personnes. »

✓ « Avoir un seul interlocuteur qui ait connaissance de l'existant. »

✓ Nous aurions besoin d'interlocuteurs spécifiques au sein des institutions avec lesquelles nous travaillons au quotidien (CPAM, CARSAT, DGFP), un peu sous le même modèle que la CAF avec le service Interface. Cela permettrait de résoudre rapidement des difficultés administratives qui parfois sont très longues à être traitées.

✓ Un service dédié à la recherche de solutions d'aide à domicile qui pourrait accompagner jusqu'à la mise en œuvre.

✓ Un service assurant la coordination du parcours de soin (efficace, à la différence de l'accompagnement MRSI, trop souvent peu aidant), pouvant aller de la recherche de lieux/professionnels de santé, à la mise en œuvre du parcours et à la mise en lien des acteurs

**Des leviers ont-ils été identifiés au niveau du SIAO 38 pour améliorer l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes ?**

✓ Renforcer lien avec la MDA ou ARS, les services personnes âgées du CCAS, du département.

✓ Interroger les opérateurs de l'HI sur une réflexion plus globale au sujet de l'accueil des personnes vieillissantes (réfléchir à d'autres leviers d'insertion que le travail).

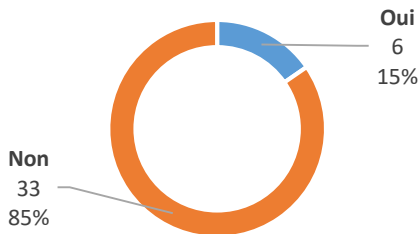
✓ Ces leviers sont difficiles à actionner du fait des conditions de ressources qui ne donnent pas forcément droit au même montant d'APL selon la nature des ressources.

**● Connaissance des dispositifs « passerelles »**

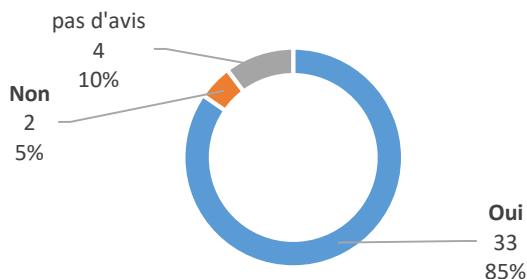
□ Dispositifs facilitant pour les liens entre les secteurs social et médico-social ?

- ex : - mission Interface à Nantes ([Carte de visite](#))
- mission Interface à Paris (porté par le [SAMU SOCIAL](#))
- dispositifs Alliance à Lyon (porté par le Foyer Notre Dame des Sans abris)
- dispositif DOC SMS à Lyon (porté par France Horizon)

**Connaissez-vous leur fonctionnement / existence ?**

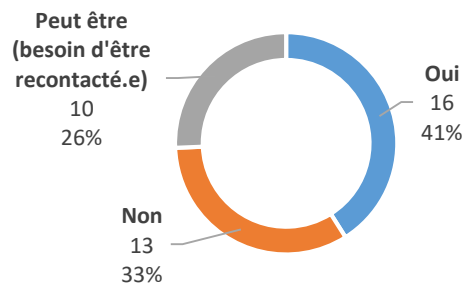


**Est-ce que cela vous paraîtrait pertinent la mise en place de telles réponses en Isère ?**

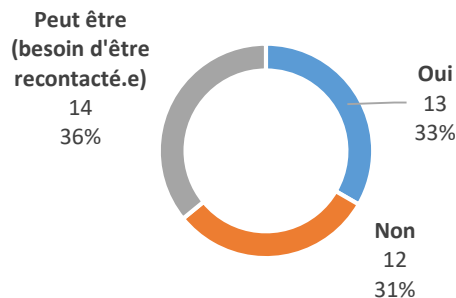


## ● Implication dans la suite de la démarche

**Seriez-vous intéressé.e pour participer à l'étape 2 de ce projet ?**



**Seriez-vous intéressé.e pour participer à l'étape 3 de ce projet ?**



### **Remarques, commentaires libres :**

✓ « Il est indispensable de travailler en partenariat pour permettre des passerelles entre les divers lieux d'hébergement, accompagner ces changements de lieux, sensibiliser et former les équipes des établissements médico-sociaux. »

✓ « Je n'ai malheureusement pas de temps à consacrer à un groupe de travail car un nombre considérable de demandes d'APA à gérer (visites à domicile) \*. Je pense que la priorité doit être donner à l'accompagnement si le projet est de favoriser le changement. Les personnes et leur entourage sont dans cette demande et je n'ai rien à proposer. »

✓ « La collaboration avec la mission interface à Paris et avec le dispositif Alliance ici permet de préparer et de faciliter l'intégration de la personne accueillie et de rassurer les équipes de l'établissement médico-social. »

✓ « Le lien entre partenaire est une bonne chose, mais trop souvent les réunions et rencontre sont plus l'occasion de constater ensemble un effondrement du secteur médico-social que de trouver des réponses. »

✓ « Je pense que créer de nouvelles structures participera un peu plus à la confusion. Il est urgent déjà avec l'existant de voir comment il peut mettre en œuvre des actions en cohérence avec la réalité des besoins des personnes. J'insiste sur le besoin d'accompagnement à moyen et long terme des situations de précarité. »

✓ « Si les personnes font de l'accompagnement car les DAC qui ont remplacé les MAIA n'en font pas et il y a un réel besoin d'accompagnement. »