

alertes

pour la qualité de vie des personnes âgées
La Grange du Château, 8 rue du Château
38320 EYBENS – Bus 31, arrêt le Bourg
Tél **04 76 24 08 63** Secrétariat 9h-12h
Site web : www.alertes38.org
Courriel : alertes38@free.fr

Septembre 2008
2^{ème} édition

L'HABITAT DES PERSONNES AGEES :

VERS DES PROPOSITIONS INNOVANTES



Ce document a pour objet d'enrichir les propositions de l'association ALERTES,

tout en se situant dans le prolongement du Schéma Gérontologique Départemental dans son « **Axe 3 – Les modes d'accueil alternatif » :**

La réflexion partenariale menée dans le cadre du groupe de travail sur les alternatives à l'hébergement a mis l'accent sur la continuité de la prise en charge de la personne âgée dans son environnement habituel qui s'inscrit dans une logique de soutien à domicile et qui s'appuie tout naturellement sur les formules d'accueil intermédiaires entre le domicile et l'établissement d'hébergement médicalisé.

Favoriser le développement des complémentarités domicile - institution, encourager la diversification des différents modes de prise en charge de la personne âgée autour du domicile doit permettre :

- d'éviter les ruptures de prise en charge entre le domicile et les établissements de santé (ex : sortie d'hôpital),
- d'assurer le relais des aidants familiaux (prévenir leur isolement et leur épuisement),
- d'avoir une démarche de prévention précoce de la dépendance.

La politique départementale s'emploiera à développer et diversifier les formules d'accueil alternatif et à les clarifier auprès des familles et des professionnels.

D'autre part nous avons noté avec intérêt la réflexion de La Metro (communauté d'agglomération Grenoble Alpes Métropole) sur le vieillissement : « 2020 : un projet pour l'agglomération » :

Si l'allongement de la durée de vie représente un progrès important et une richesse pour la société, il représente aussi une responsabilité nouvelle pour elle. La dépendance partielle, puis, petit à petit, totale, nécessite des dispositifs adaptés, coordonnés, souples et interactifs. Le maintien à domicile devra pouvoir se développer mais aussi être modulé en fonction du niveau de dépendance, en allégeant petit à petit la charge des familles, que cette charge soit financière, morale, ou psychologique. En cela, le nécessaire développement des lieux d'accueil devra comprendre la possibilité, certes, de séjours longs, mais devra permettre des séjours courts, ponctuels pour aider les aidants. De même, la responsabilité de l'action publique sera de prendre en compte des populations spécifiques qui parviennent aujourd'hui au grand âge, que ce soit les travailleurs migrants vieillissants ou les personnes en très grande précarité sociale qui n'ont jamais vraiment été insérées en particulier dans le monde du travail. Pour ces différents aspects, il conviendra d'articuler finement l'intervention privée, l'intervention associative et l'intervention publique.

I - RAPPEL DES POSITIONS D'ALERTE :

Le manifeste d'Alertes : La société française face aux défis du vieillissement de la population :

Développer une politique gérontologique implique de considérer la personne âgée quelle que soit sa situation physique, sociale, ou psychique comme une personne avec tous les droits afférents à la personne, citoyenne à part entière, pleinement actrice de sa vie, pouvant choisir son lieu de vie ou de fin de vie ... et bénéficier des progrès en matière médicale, social et autres...

Les propositions pour le Schéma Gérontologique : Imaginer des solutions novatrices :

- Apporter toutes les améliorations technologiques susceptibles de permettre le choix de rester à domicile.

- Diversifier l'offre d'accueil de personnes âgées dans les établissements: maisons de retraite classiques, foyers logements, hébergements temporaires, accueils de jour, petites unités de vie, domiciles collectifs type "Ile verte"...

- Créer un lieu d'écoute et de médiation, multidisciplinaire, doté d'une cellule psychologique chargé d'informer, de former, d'anticiper, d'accompagner. Malgré des progrès indéniables, le dialogue reste encore difficile entre la ville et l'hôpital, les professionnels et les familles, le "sanitaire" et le "social"...

- Lutter contre la rupture du lien social à domicile et dans les établissements.

II - DES RENCONTRES POUR ENRICHIR LA REFLEXION D'ALERTE :

Madame BRUN, Présidente de l'association des Familles « Les Vignes » présente l'intérêt des « appartements regroupés à services partagés »

Madame COLLET rapporte l'expérience réalisée à Saint Apollinaire dans la banlieue Dijonnaise :

- ensemble de 76 logements sociaux,
- un **domicile protégé** pour 6 personnes âgées psychiquement dépendantes,
- un **domicile collectif** pour 14 personnes âgées physiquement dépendantes,
- un **accueil de jour**,
- des services municipaux (halte garderie, ludothèque, salle de réunion pour les associations, etc.),
- un **point accueil services** dans les locaux duquel une personne, rémunérée par la Mairie, a reçu une mission d'accueil, information, animation, de la structure,
- en projet : un 2ème accueil de jour,
- à l'étude : des places d'accueil d'urgence.

Madame Claudette CHESNE expose le projet en cours de réalisation à EYBENS en lien avec la Mutualité de l'Isère. Ce sera un lieu de vie sécurisé avec une possibilité de relations avec la vie sociale ; 11 appartements, dans un quartier social, de type T 2 et T 3, vont être équipés en nouvelles technologies de façon à faciliter la vie quotidienne de personnes en perte d'autonomie et raccordés à l'EHPAD de 80 lits. Pour une sécurité renforcée, il est prévu qu'une personne reliée à l'EHPAD assurera un rôle de veille préventive.

Monsieur Claude FAGES présente le projet dit " Maison du Bois d'Artas".

Cet ensemble immobilier comportera

- * une partie EHPAD, avec 80 lits dont une unité psycho-gériatrique de 12 lits (Type cantou) et 10 places en hébergement temporaire ;
- * un espace sécurisé au rez-de-chaussée pouvant accueillir des personnes désorientées mais ne relevant pas de l'UPG, dont certaines viendront de l'extérieur (accueil de jour) ;
- * 26 logements de type T2, T3, et T4 dont 16 adaptés, localisés au dessus de l'EHPAD ;
- * un espace "CONVIVIAGE" de 150 m2, lieu de rencontre pour l'ensemble des habitants de la Maison du Bois d'Artas ; il constituera une véritable interface avec le quartier, l'espace CONVIVIAGE servant de salle polyvalente ;
- * et une plateforme de services.

Madame Claire GIARD souligne l'intérêt mais aussi les difficultés que connaissent les Logements Foyers pour personnes âgées.

Monsieur André FLAGEUL présente la brochure récemment publiée par l'UNA : "Manifeste pour un Droit fondamental de vivre à domicile" - 20 propositions concrètes en faveur de l'aide, du soin et du service à domicile pour tous.

Monsieur Vincent RIALLE, Madame et Monsieur SIMONET montrent l'intérêt de l'utilisation des nouvelles technologies pour améliorer la pratique gériatrique et la vie quotidienne des personnes âgées et de leurs familles.

Monsieur ROTIER, Président de l'ASMI-OMSR et son directeur Monsieur NARAYANA et Madame COMBET, responsable d'accueil familial

présentent l'accueil de personnes handicapées tout handicap et de personnes âgées.

L'ASMI gère au total 154 familles d'accueil (dont 44 accueillent des personnes âgées), dans le cadre d'une convention avec le Conseil général. La perspective est de professionnaliser l'accueil par la formation des accueillants, la revalorisation des rémunérations, l'intégration dans un projet de santé.

Madame COMBET souligne une forte demande d'accueil temporaire, la difficulté à recruter des aides soignantes, l'insuffisance des aides à l'équipement, la nécessité de reconnaître la profession...

Deux problèmes ont été soulevés : celui de l'aggravation de la dépendance des personnes accueillies et celui de l'absence de familles d'accueil en ville.

III - A QUELS DEFIS FAUT IL REpondre ?

1) Le défi du choix éclairé de son lieu de vie et de fin de vie :

Chaque personne âgée doit pouvoir choisir son mode de vie par rapport à ses propres critères : ses désirs, ses aspirations, son rôle dans la société, ses contraintes.

Les exigences qui en découlent sont de plusieurs ordres :

-L'exercice de sa citoyenneté par sa participation à la vie de la collectivité, l'organisation de services de proximité, le maintien de relations avec la vie extérieure ...

-L'aide au quotidien : qu'il s'agisse de l'entretien et de l'adaptation du logement à mesure de la perte d'autonomie, de la sécurité, de la restauration, de la continuité de service 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24,

-L'accompagnement médico-psycho-social et plus spécialement l'organisation d'un service de soins à domicile avec des personnels formés en conséquence, une bonne coordination avec l'hôpital facilitant l'accès aux urgences et le retour au domicile, le développement de soins palliatifs ...

-Une politique de soutien aux aidants en relation avec les associations spécialisées, leur permettant de se reposer, de se soigner, de se former, d'être citoyens à part entière ...

- Une Aide financière aux personnes âgées en perte d'autonomie.

- Repenser l'établissement : Pour certaines personnes le projet de vie peut s'orienter hors de chez soi vers l'établissement. Et il se trouve que l'on peut parfois vivre plus et mieux en établissement qu'à domicile. L'entrée en établissement est encore trop souvent socialement présentée comme le résultat d'un échec du maintien à domicile. Lieu de non choix et de non vie, où l'on rentre sous contrainte, de plus en plus réservé à la grande dépendance : comment une personne âgée peut elle y projeter sa vie dans ces conditions ?

Il est important d'être attentif à maintenir une diversité d'offre qui réponde à une diversité de situations et de demandes. Domicile et établissement n'ont pas à être opposés et le développement de l'un ne doit pas se faire au détriment de l'autre. La question de la qualité de vie, des moyens adaptés aux demandes, aux besoins, aux projets individuels de vie se pose au même titre aussi bien à domicile qu'en établissement.

2) Le défi du domicile :

Actuellement, 86 à 88% des personnes âgées de 80 ans et plus vivent à domicile et souhaitent y mourir. Une proportion qui risque de croître encore à l'avenir.

L'attachement à son domicile dépasse le statut de l'occupant : propriétaire ou locataire, le souhait d'y demeurer le plus longtemps possible est aussi fort dans l'une ou l'autre situation. On ne quitte jamais son domicile de gaîté de cœur. Toutes les études le montrent : plus on avance en âge, et plus rester chez soi apparaît comme la meilleure solution.

Le domicile est en effet à la fois un lieu d'intimité par excellence, un lieu protégé y compris par la loi, un lieu de rencontre et de convivialité. Mais il peut être aussi, surtout pour la personne âgée seule, un lieu de souffrance, d'isolement, de repli sur soi.

Il y a donc un lien direct entre le domicile et la personne qui l'habite, dans la mesure où le domicile est le reflet de l'identité de l'occupant.

Intervenir sur le domicile exige donc l'accord de la personne, sa participation aux modifications apportées, son engagement personnel.

S'il faut adapter le logement aux besoins de la personne, il faut également préparer la personne âgée à s'adapter à son nouveau logement, et aux contraintes d'un maintien à domicile dans un domicile adapté à sa nouvelle situation.

3) Le défi du droit au risque :

La vie est un risque. Vivre c'est risquer. Chaque année en France, environ 9 000 décès de personnes de plus de 65 ans sont liés à une chute.

Choisir, vouloir, décider par soi même et pour soi même, respecter la liberté de l'autre quelle que soit sa situation, reconnaître à quiconque, âgé ou non, le droit de se tromper et de revenir sur sa décision, c'est prendre des risques. On le conçoit aisément pour toute personne en bonne santé, bien dans sa tête ; mais plus difficilement pour une personne fragile comme le sont les Personnes Agées en général.

Rappelons que toutes les enquêtes montrent que le premier objectif d'une personne âgée est de vivre malgré ses handicaps, ses peurs, son isolement,... mais de vivre selon ses besoins, ses aspirations, ses désirs, ses envies...

4) Le défi de répondre à des besoins en constante évolution :

S'il n'y a pas de comportements communs, on peut élaborer une sorte de typologie des besoins qui soient communs à l'ensemble de cette population à partir de leurs attentes que sont l'aspiration à disposer d'une liberté de choix, de ne pas être à la charge de ses proches voire de la société, de préserver du lien social, de pouvoir accéder aux soins.

C'est dans ce contexte que se pose la question essentielle des besoins afin de rechercher les réponses adaptées en considérant la personne dans sa globalité et en se gardant bien de ne pas réduire les besoins de la personne âgée aux seuls besoins de santé...

Ces besoins sont les suivants :

- des besoins de sécurité en particulier dans le domaine des chutes, mais aussi dans celui de l'errance des malades de type Alzheimer,
- des besoins relationnels,
- des besoins d'aide à la vie quotidienne,
- des besoins de prévention,
- des besoins en matière de santé.
- des besoins de financement.

5) Le défi éthique des nouvelles technologies :

La société française se trouve ainsi en face de défis qu'elle se doit de relever. Les nouvelles technologies peuvent contribuer à améliorer la vie des personnes

âgées selon leur situation personnelle, leurs capacités physiques, leurs conditions d'habitat, leur degré de « technophilie », à la condition toutefois que soit garantie la protection des droits individuels de la personne, que ces technologies ne soient utilisées qu'aux seules fins d'améliorer pour tous et pour chacun la qualité des services, que l'utilisateur soit formé à ses nouvelles responsabilités et devienne pleinement acteur de sa santé, que les professionnels soient associés aux choix à effectuer, que soit assurée l'égalité d'accès des usagers et des territoires à ces technologies.

6) Un nouveau défi : Penser « habitat » et bâtir la ville pour tous les âges :

Selon les projections de l'INSEE, en 2050, plus d'un tiers de la population sera âgée de plus de 60 ans, contre un cinquième à l'heure actuelle. Cela représente 35% de plus. En 1950, 11% de la population avait plus de 65 ans, ils étaient 16% en l'an 2000, et seront plus de 27% en 2050.

Le domicile a une double caractéristique : de l'intimité et de l'ouverture. C'est pourquoi, le logement ne peut se résumer au bâti. La nécessaire prise en compte du vieillissement de la population, devrait permettre de considérer l'habitat comme un ensemble privilégiant le « vivre ensemble ». Il s'agit de favoriser le lien entre le logement et son environnement : faciliter l'accès à la vie urbaine et à l'ensemble des services urbains : commerces de proximité, institutions médicales, moyens de transport, circulation piétonnière...

Acte politique, habiter, c'est faire société avec tous...

IV - LES PROPOSITIONS d'ALERTE :

Nous soutenons :

Les orientations politiques du Conseil Général en matière

- d'aide à l'adaptation et à la mise en accessibilité du parc existant auprès des particuliers ;

- d'incitation à la création de logements neufs préadaptés dédiés aux personnes en perte d'autonomie ;

- de développement de l'accueil de jour, temporaire ou familial, des domiciles intergénérationnels pour les personnes âgées et de maintien à domicile, avec les soins de santé, la télésurveillance et l'aide ménagère, regroupés dans une offre à la fois globale et personnalisée.

- les projets intergénérationnels et innovants tels que : la Maison du Bois d'Artas, le projet d'Eybens, les projets expérimentaux de logements sociaux à Echirolles, ...

Nous proposons en complément de ce qui existe déjà :

1 - Garantir l'exercice du choix de son lieu de vie et de fin de vie :

- Prendre en compte les effets du vieillissement dès la conception de l'habitat ou son aménagement de l'habitat.

- Ne construire de nouveaux logements qu'adaptables ou adaptés aux besoins en constante évolution des futurs habitants.

2 - Lutter contre l'isolement : S'appuyer sur les liens intergénérationnels

pour imaginer des solutions innovantes entre le domicile classique et l'établissement. La prise en charge des personnes les plus dépendantes, qui ne peuvent plus rester chez elles, par la création d'établissements est nécessaire mais n'est plus suffisante. Petites unités de vie, Domiciles Collectifs, Logements foyers pour personnes âgées. Ceux ci en crise d'identité, ont toute leur place dans l'arsenal des réponses adaptées à la prévention de la perte d'autonomie liée à l'avance en âge.

3 - Assumer le droit au risque : en particulier par l'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication. Favoriser l'autonomie et prévenir les accidents notamment par la prévention des chutes et par la facilitation / sécurisation des déplacements dans le quartier ou la ville. Un équipement domotique adapté peut retarder considérablement l'entrée en établissement. De même l'utilisation de certains dispositifs de géolocalisation peut permettre de retrouver rapidement un malade d'Alzheimer qui a échappé à la vigilance de son aidant ou soignant.

4 - Soutenir les aidants : par le développement de centres de jour, l'accueil familial ou l'hébergement temporaire. Comme le montre le rapport de Claude Fages de Juin 2007, l'hébergement temporaire répond à des besoins différents : relais thérapeutique, soutien ou relais des aidants en cas de défaillance de ces derniers, sortie du service des urgences...

5 - Encourager l'innovation :

Entre le domicile actuel des seniors et les maisons de retraite, il manque des structures pouvant accueillir des personnes entre 65 et 85 ans, encore autonomes, mais dont un bon nombre a perdu les capacités de profiter et d'entretenir des habitations devenues trop grandes et inadaptées à des handicaps physiques naissants. Proposer des lieux de vie adaptés à cette population, gardant leur autonomie, et leurs liens sociaux en profitant d'une sécurisation de leur environnement et d'une surveillance médicale personnalisée. Les logements sont équipés d'un équipement domotique complet.

L'habitat groupé intergénérationnel peut constituer un choix de vie où tous trouveront de multiples avantages au quotidien. On peut promouvoir cette forme d'habitat via des systèmes de primes ou d'abattements fiscaux. Valentine CHARLOT et Caroline GUFFENS dans « Habitat social et vieillissement » (La Documentation Française) précisent ainsi le sens de ce type d'habitat : *« Situé entre le domicile collectif et le domicile privatif, il permet à des personnes qui ne souhaitent plus vivre seules en leur domicile personnel mais qui souhaitent rester un maximum autonomes et indépendantes, de partager une habitation qui allie l'intimité d'un chez soi à la sécurité d'un chez nous partagé. Il permet de rompre sa solitude tout en préservant son intimité. Un équilibre est atteint entre la sécurité apportée par la vie en groupe et la liberté de gérer sa vie. Plus qu'un lieu de vie, c'est un projet de vie pour plus d'entraide et de solidarité réciproque gratuite et spontanée, plus de responsabilisation et d'individualisation ».*

Promouvoir les technologies les plus appréciées telles que celles développées dans le rapport RIALLE « Technologie et Alzheimer » :

- le système de géolocalisation GPS/GSM porté par le malade pour le localiser rapidement en cas de fugue ou d'errance ;
- la visiophonie de lien social qui permet de voir la personne à qui l'on s'adresse, est riche de possibilités encore peu explorées en gérontologie :

téléconsultation, contrôle de santé avec une infirmière ou un médecin, partages de renseignements utiles, rencontres intergénérationnelles, etc. Les aidants qui ne vivent pas sous le même toit que leur malade l'apprécient significativement plus que les autres ;

- la visiophonie de vigilance mobile privée consistant en un petit appareil de poche permettant à l'aidant de voir et entendre (grâce à un système de caméras et micros) en permanence le malade où qu'il soit dans son habitation et où que soit l'aidant à l'intérieur ou à l'extérieur de l'habitation.

6 – Réaliser une ville pour tous les âges :

Il s'agit d'imaginer ce que sera la ville dans 20 ou 30 ans. Le maître mot devrait être : ANTICIPER ; par l'intégration de la problématique du vieillissement dans l'aménagement des communes urbaines et rurales.

D'une façon générale, les questions posées par le vieillissement de la population sont trop réduites à l'annonce de créations d'établissements pour personnes âgées dépendantes ou à la maladie d'Alzheimer. Certes, les besoins sont immenses et la pression est forte.

Mais le vieillissement de la population remet forcément en question, à différents niveaux, les manières actuelles de concevoir, d'aménager, de faire fonctionner et de développer les villes quelle que soit leur taille.

Même adapté, un logement situé dans un environnement hostile ne permet pas de vivre dans les meilleures conditions.

Il convient donc de faire de l'hébergement de personnes âgées le centre de vie d'un quartier. La ville est un lieu de vie et d'échange entre générations.

Le vieillissement étant un processus qui concerne l'ensemble des retraités ou préretraités, le critère de dépendance ne permet pas à lui seul d'appréhender l'ensemble des problématiques posées par le vieillissement de la population et en particulier par l'arrivée de nouveaux seniors porteurs d'une nouvelle image de la vieillesse.

L'accessibilité, la proximité des services, le soutien médico-social, l'inter-génération, autant de questions que devraient prendre en compte les différents documents d'urbanisme.

Quelques observations pour conclure :

- L'analyse et les propositions de ce document ne sont ni exhaustives, ni à prendre ou à laisser. Elles sont le fruit d'un travail accompli par une commission de l'association Alertes. Cette commission s'est entourée de l'avis de personnalités compétentes. Nous sommes conscients de la nécessité d'approfondir, élargir, préciser analyse et propositions.

- Inclure dans la société et dans la cité, les personnes âgées, y compris les plus âgées et les plus vulnérables, est un objectif constant d'Alertes.

Dans sa recherche de solutions permettant de répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées, Alertes s'adresse aux décideurs politiques. Ils se doivent en effet de veiller à ce que les risques liés aux faibles revenus d'un grand nombre de personnes âgées ne soient pas une cause d'exclusion sociale.

Mais face aux problèmes relatifs à l'isolement social, ou à l'exercice de sa citoyenneté, aux difficultés d'accès aux services sociaux et de santé ainsi qu'aux activités culturelles, n'attendons pas d'être trop âgés pour prendre les décisions nécessaires. C'est aussi à chacun d'entre nous d'ANTICIPER.