

Les auto-saisines des instances

La question du « grand âge »



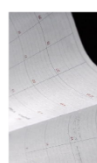
Rappel¹

La [CRSA](#) peut s'autosaisir des sujets de préoccupation de son territoire. Selon le règlement intérieur, elle peut mettre en place des groupes de travail inter commissions afin de traiter au mieux un sujet en rassemblant toutes les expertises nécessaires, issues des instances comme externes et ayant une expertise sur le sujet. Lors de son assemblée plénière du 14/11/2023, la CRSA a validé la mise en chantier d'une auto-saisine sur la thématique du « Grand Âge » proposée par 3 de ses commissions spécialisées ([CSP](#), [CSPAMS](#), [CSDUSS](#)). Un appel à candidatures a été ouvert fin 2023/début 2024 pour constituer des groupes d'échanges devant permettre le débat autour de 5 enjeux : le sanitaire, le médico-social, la prévention de l'autonomie, les enjeux sociétaux et financiers. L'ensemble des travaux s'est établi en 2 phases.

Phase I (1^{er} semestre) : Une douzaine de rencontres collectives ont eu lieu avec l'ensemble des parties prenantes, générant la production de synthèses, un premier document de conclusion, un article dans le cadre de la Newsletter#1 de l'association, la définition d'une stratégie pour la phase II. Différents sujets ont été au cœur des débats : l'évaluation de la perte d'autonomie, son réparation, le fait que l'âge ne soit pas un critère exclusif de l'analyse de cette perte. Cette dernière peut subvenir bien avant les 80 ans que l'on considère comme l'âge d'entrée dans le « Grand Age ». Quel que soit les enjeux traités par les groupes, la coordination entre les acteurs, le lien ville/hôpital, le sanitaire et le médico-social, la formation des intervenants et des proches, les ressources humaines, tous ces points sont autant d'écueils soulignés par les participants comme vecteurs de risques dans la prise en charge du « Grand Age » et des personnes concernées, notamment quand des problématiques de santé s'accumulent à d'autres problématiques (financière, isolement, etc...). Il existe bien des solutions qui relèvent parfois de dispositifs légaux, d'applications nationales d'amélioration de la prise en charge ou à des fins de recherche, parfois produites par les acteurs eux-mêmes localement face justement aux manques de solutions. Mais leur visibilité et leur lisibilité par le plus grand nombre ne sont pas acquises. Les échanges en sous-groupes ont notamment permis aux participant.e.s d'élever pour certain.e.s leur niveau d'information. Les défis sont donc nombreux et les ressources financières peuvent ne pas être identifiées comme à la hauteur de ces derniers. Il serait nécessaire d'aborder cette question sous l'angle des parcours en intégrant une dimension préventive et penser notre société comme plus inclusive sur cette question. A ce stade, les membres des groupes ont estimé que des auditions seraient nécessaires pour affiner le diagnostic.

Phase II (2nd semestre) : Sur la base des premières concertations, ont été identifiés sur notre territoire une quinzaine de « parties prenantes » à auditionner, porteuses d'innovations et permettant d'affiner le diagnostic. A l'issue de pré-auditions, la stratégie du comité de pilotage s'est portée sur l'organisation d'un séminaire (début 2025) pour structurer les différents éléments à porter dans le Manifeste.

GRAND AGE | LA PHASE II



Juin/juillet
Construction des outils
Planification des auditions

Sept
Validation du processus et des auditions

Oct/Déc
Mise en œuvre des auditions

Début 2025
Elaboration des synthèses pour la rédaction du Manifeste

¹ Un premier document de valorisation de la phase I a pu être élaboré ainsi qu'un diaporama explicatif de la méthode et des résultats. Un résumé a également été rédigé dans le cadre de la première Newsletter de l'association. L'ensemble de ses documents sont transférables sur simple demande à l'adresse de l'association : association.crsacts.na@gmail.com

Le séminaire « Grand Âge »

C'est le Village du Petit Trianon, 8 rue Jean Artus à 33000 Bordeaux et Mme X sa ?? qui a pu accueillir le mercredi 29 janvier 2025 une quarantaine de participantes et participants de la région pour débattre de différents éléments clés en vue de préparer l'architecture du Manifeste que la CRSA souhaite porter sur le sujet du « Grand Âge ». Le matin un travail en sous-groupe en fonction des différents enjeux permettait de faire le point sur les spécificités des enjeux au regard de la thématique. L'après-midi était consacré au retour des travaux des sous-groupes afin d'affirmer les éléments communs, déterminer les spécificités, poser les éléments de l'engages afin d'initier la rédaction.



déroulé type

Objectif : Etablir un constat partagé sur un enjeux donné

Méthode : Identifier, sur la base du vécu des acteurs dans la mise en œuvre de leurs missions et rôles et part le débat entre les parties prenantes : les forces constatées et les faiblesses relevées. Cela permettra d'établir les éléments de langage des constats partagés.

Motion particulière : Pour les acteurs souhaitant mettre en avant une expérience de terrain significative, possibilité de transmettre en amont un document (recto) permettant d'identifier efficacement : l'objet de l'expérience, sa portée et ses attendus, ses moyens, son évaluation.

Déroulé type d'une séance :

1. Présentation des consignes par les animateurs – identification d'1 ou 2 rapporteurs
2. Tour de table des participants présents – mise en avant au besoin des expériences significatives
3. Identification des forces et des faiblesses
4. Rédaction des constats partagés (ils seront présentés et débattus lors de la séance collective)

En ouverture...

 Quelques chiffres marquants :

- ♦ En France, plus de 21 % de la population a dépassé les 65 ans, un chiffre qui atteindra 29 % d'ici 2070.
- ♦ En Nouvelle Aquitaine, la part des seniors est déjà la plus élevée du pays, et la dépendance augmentera de 22 % d'ici 2030, avec des hausses particulièrement marquées en Charente-Maritime (+31 %) et en Gironde (+26 %).
- ♦ Deux millions de personnes âgées vivent dans une grande précarité, souvent invisibles dans les orientations prioritaires retenues.

Le vieillissement de la population redessine notre société. Entre aspiration à l'autonomie et besoin d'accompagnement, entre isolement et solidarité, une question centrale se pose : comment bâtir une société bienveillante où chaque aîné trouve sa place et son épanouissement ?

o Groupe enjeux « Prévention » - Animation Benjamin Gandouet (CSP) & Murielle Bouin (Gérontopôle) – Prise de notes : Anaïs Aubéry (ARS Nouvelle Aquitaine)

Les enjeux de la prévention en matière de Grand Âge sont cruciaux pour garantir le bien-être des personnes âgées et prévenir la perte d'autonomie. Voici une analyse des forces et des faiblesses identifiées, ainsi que des recommandations pour améliorer la situation.

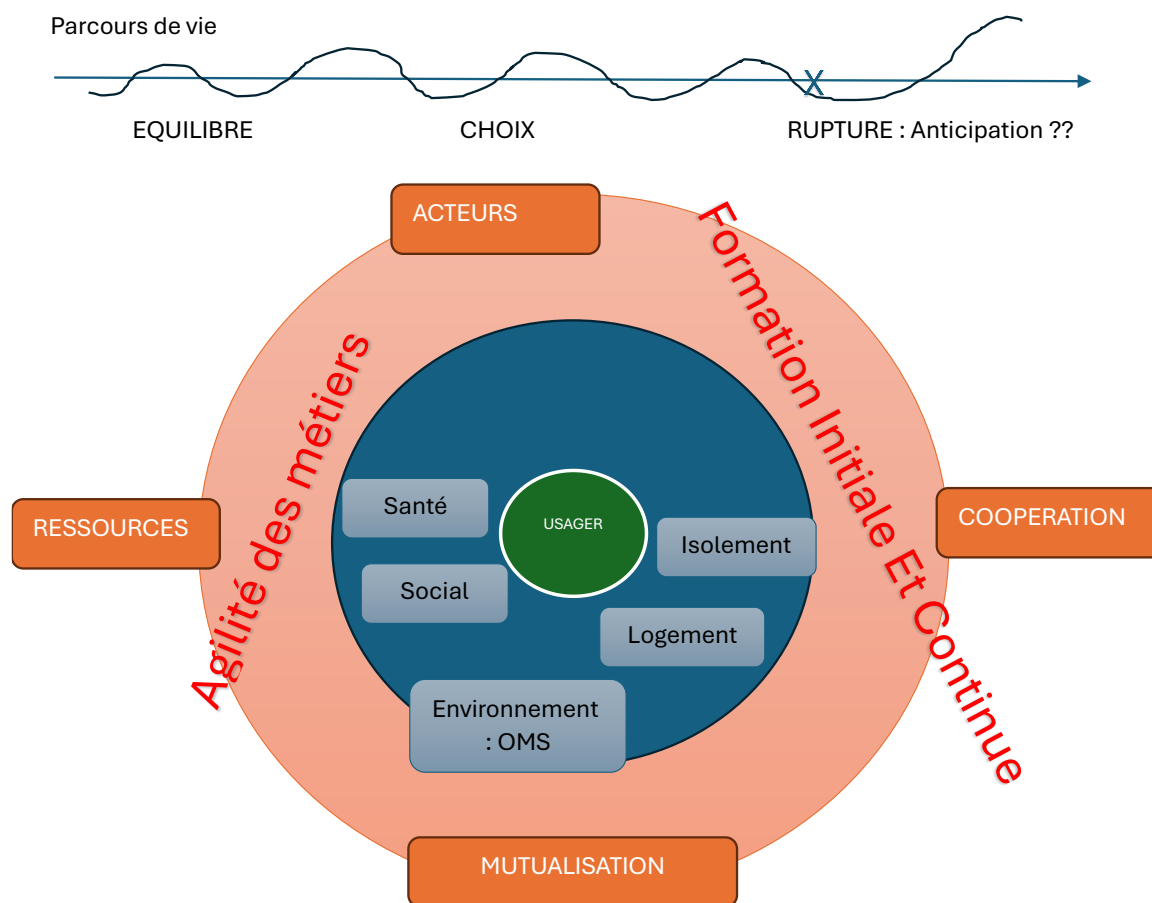
Les forces constatées	Les Faiblesses identifiées
<ul style="list-style-type: none"> • Offre sanitaire existante en Nouvelle-Aquitaine (NA) : La présence d'une infrastructure sanitaire solide permet d'assurer un suivi médical des personnes âgées, facilitant ainsi la détection précoce des problèmes de santé. • Prévention de la perte d'autonomie : CFPPA : Les Centres de Formation Professionnelle et de Promotion Agricole offrent des programmes de formation qui peuvent inclure des modules sur la prévention de la perte d'autonomie, sensibilisant ainsi les professionnels et les aidants. • Amélioration des coordinations de l'offre (CLS/CPTS/DAC/ICOPE) : Les structures telles que les Communautés Locales de Santé (CLS), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les Dispositifs d'Accès aux Soins (DAC) favorisent une meilleure intégration des services de santé et de prévention pour les personnes âgées. • Offres associatives importantes : Les associations jouent un rôle clé dans l'accompagnement des usagers, en offrant des services d'entraide, de soutien et d'activités sociales qui favorisent le lien social et la prévention. • Montée en expertise de l'offre associative : L'augmentation des compétences au sein du secteur associatif permet d'améliorer la qualité des services offerts aux personnes âgées. • Maille locale et renforcement des liens entre professionnels (MSP, CPTS) : La collaboration entre les équipes de soins et les différents acteurs locaux crée un environnement propice à la prévention. • Réflexion autour de la SPDA (Service de Prévention et de Développement de l'Autonomie) : La mise en place de ce service pourrait permettre d'améliorer la structuration de la prévention. • Décloisonnement des parcours de prévention : Travailler à l'intégration des différentes étapes de la prévention est essentiel pour offrir un parcours fluide aux usagers. • Gérontopôle NA : Cet organisme joue un rôle fondamental dans la recherche et l'innovation en matière de gérontologie, contribuant à l'amélioration des pratiques. • Déploiement des CRT (Centres de Référence Thérapeutique) : Ces centres contribuent à offrir des soins spécialisés et à partager les bonnes pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème de démographie médico-sanitaire : La pénurie de professionnels de santé spécialisés dans le Grand Âge peut limiter l'accès aux soins préventifs. • Difficultés d'accès : mobilité et isolement des publics : Beaucoup de personnes âgées rencontrent des obstacles pour accéder aux services de santé et aux activités préventives, souvent dus à la mobilité réduite ou à l'isolement social. • Rupture de prévention à l'entrée des EHPAD : Le passage vers des établissements d'hébergement peut provoquer une rupture dans la continuité des soins et de la prévention. • Hétérogénéité des ressources : Les inégalités de financement et de ressources entre différents acteurs et territoires peuvent créer des disparités dans l'accès à la prévention. • Diminution des fonds FIR (Fonds d'Intervention Régional) : La baisse des ressources financières peut compromettre le développement et la pérennité des initiatives de prévention. • Parcours de prévention insuffisamment formalisés : L'absence de parcours bien définis et lisibles complique l'orientation des personnes âgées vers les services disponibles. • Insuffisance de suivi à long terme : Le manque de suivi après la fin d'un parcours de prévention peut nuire à la continuité des soins et à l'évaluation de l'efficacité des interventions. • Universalisme proportionné à parfaire : Bien que des services existent, leur accessibilité et leur adaptation aux besoins spécifiques des personnes âgées doivent être améliorées. • Faible culture de la prévention : Un manque de sensibilisation à l'importance de la prévention dans le Grand Âge peut limiter l'engagement des acteurs et des usagers. • Formation insuffisante : Les professionnels de santé et d'accompagnement manquent parfois de formation adéquate pour aborder la prévention dans leur pratique quotidienne. • Détection et lien promotion/prévention : La détection précoce des besoins en santé et la promotion de la santé ne sont pas toujours suffisamment couplées, aboutissant à des lacunes dans les interventions.

1. Renforcement de la formation des professionnels : Développer des programmes de formation continue axés sur la prévention, l'accès aux soins et la prise en charge des personnes âgées.
2. Amélioration de l'accessibilité des services : Mettre en place des solutions de transport adaptées et des initiatives visant à réduire l'isolement social au sein des communautés.
3. Création de parcours de prévention clairs : Formaliser les parcours de prévention pour les rendre accessibles et compréhensibles aux usagers, en impliquant tous les acteurs concernés.
4. Suivi renforcé des usagers : Établir des systèmes de suivi à long terme pour s'assurer que les personnes âgées bénéficient d'un accompagnement continu et adapté.
5. Promotion de la culture de la prévention : Lancer des campagnes de sensibilisation pour valoriser l'importance de la prévention dans le Grand Âge et encourager les comportements proactifs.
6. Renforcement des synergies entre acteurs : Favoriser la coopération entre les différents acteurs du secteur (publics, privés et associatifs) pour optimiser les ressources et les services offerts.
7. Développement d'outils numériques : Créer des plateformes numériques pour faciliter l'accès à l'information sur les services de prévention et pour encourager les échanges entre professionnels et usagers.
8. Soutien aux initiatives locales : Encourager et financer des projets locaux qui visent à renforcer les liens sociaux et à proposer des actions de prévention adaptées aux besoins spécifiques des territoires.

Ces recommandations visent à renforcer la prévention pour les personnes âgées, afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire la perte d'autonomie.



o Groupe enjeux « Sanitaires et médico-sociaux – Animation : Jacqueline Taliano (CSPAMS) & Carine Quinot (CSDUSS)



L'expertise des actions met en évidence que la notion de parcours de vie et ses fluctuations sont à prendre en considération avec l'identification de situations clés et de ruptures et de fait leur nécessaire anticipation. De fait, les échanges ont permis de définir des pistes d'amélioration :

- **Mutualiser et optimiser** les ressources **autour** de la personne âgée,
- Considérer la personne et ses besoins dans **son environnement** global,
- Améliorer la **visibilité** des dispositifs/ressources pour assurer à la PA l'accès à ses droits,
- Assurer le maillage territorial pour **l'équité** en développant les centres de ressources territoriaux,
- Développer des solutions de **mobilité**,
- Travailler en **partenariat** entre les différents acteurs du **territoire de vie** de la personne âgée - **s'informer** mutuellement en temps réel (via une interface numérique...),
- Organiser le **repérage** précoce en santé, utiliser la **télémédecine**
- Promouvoir et organiser la **prévention**, l'**anticipation** pour adapter aux besoins : en formant notamment les professionnels de l'aide à domicile à la **détection** et **organiser** les réponses
- Organiser une vigilance sur les **discriminations** : (sensibiliser, informer)
- Pour le **logement**, prendre en compte qu'il devient un lieu de travail pour les professionnels de l'aide à domicile (prévention des TMS, ...) une **coopération** à construire pour les projets d'aménagement
- **Isolement social** : mobiliser davantage les élus territoriaux,
- Les **limites** entre pouvoir d'agir et **choix éclairé** de la PA : former et préparer les aidants et la personne,
- Pour les **aidants** : formations, accompagnement et soutien, solutions de répit,
- Créer des **filères métiers** pour l'attractivité des métiers et les parcours professionnels : formations initiales et continues, passerelles métiers,

Les forces constatées	Les faiblesses identifiées
<p>Tissu Associatif : Le tissu associatif joue un rôle crucial dans le soutien aux personnes âgées. Les associations offrent une variété de services et d'activités qui favorisent le bien-être et l'inclusion sociale des aînés.</p> <p>Offre Variée : L'offre de dispositifs, structures et services pour les personnes âgées est diversifiée. Cela inclut des services à domicile, des établissements spécialisés, et des activités de loisirs adaptés, répondant ainsi à une multitude de besoins.</p> <p>Coopération et Innovation : La coopération entre différents acteurs (associations, institutions publiques, entreprises) favorise l'innovation. Cette collaboration permet de développer de nouvelles solutions pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées.</p> <p>Inclusivité : L'inclusivité, c'est-à-dire l'inclusion avec l'accord de la personne, est un principe fort. Les initiatives visant à inclure les personnes âgées dans les décisions qui les concernent sont de plus en plus valorisées.</p> <p>Modèle Social Français Le modèle social français, avec ses dispositifs de protection sociale et de solidarité, offre un cadre favorable pour le soutien aux personnes âgées. La création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en 2005 en est un exemple concret 1 .</p> <p>Innovation L'innovation dans le domaine du grand âge est en plein essor. De nouvelles technologies et approches sont développées pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, améliorant ainsi leur autonomie et leur qualité de vie.</p> <p>Secteur Créateur d'Emploi Le secteur du grand âge est un créateur d'emplois important. Les besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement des personnes âgées génèrent de nombreuses opportunités d'emploi.</p>	<p>Vision Déficitaire du Grand Âge : La vision déficitaire du grand âge, qui met l'accent sur les pertes et les limitations, peut entraîner une perception négative et stigmatisante des personnes âgées. Cette vision peut également influencer les politiques publiques et les pratiques professionnelles 2 .</p> <p>Logique de Parcours du Combat : La logique du parcours du combattant, où les personnes âgées doivent naviguer dans un système complexe et fragmenté, peut entraîner une méconnaissance des droits, des ruptures dans les parcours de soins, voire un renoncement aux soins.</p> <p>Organisation en Silos : L'organisation en silos, avec une segmentation des offres et des risques, peut entraîner la coordination entre les différents acteurs. Cette fragmentation peut nuire à la continuité et à la qualité des soins et services offerts aux personnes âgées.</p> <p>Logique de Concurrence : La logique de concurrence entre intervenants, plutôt que de collaboration, peut freiner l'innovation et l'amélioration des services. Une approche plus collaborative serait bénéfique pour répondre aux besoins complexes des personnes âgées.</p> <p>Impact de la Solitude : La solitude est un problème majeur chez les personnes âgées. Elle peut avoir des conséquences graves sur la santé physique et mentale. Les initiatives pour lutter contre l'isolement social sont encore insuffisantes.</p> <p>Inclusion sans choix : L'inclusion sans laisser de choix à la personne peut être contre-productive. Il est essentiel de respecter les préférences et les décisions des personnes âgées pour une inclusion réussie.</p> <p>Coût de la Dépendance : Le coût de la dépendance, tant pour la collectivité que pour les usagers, est élevé. Les financements actuels peuvent être insuffisants pour couvrir tous les besoins, ce qui peut entraîner des inégalités d'accès aux soins et services.</p> <p>Attractivité des Métiers : L'attractivité des métiers du grand âge reste un défi. Les conditions de travail, les salaires et le manque de reconnaissance peuvent décourager les professionnels, entraînant des pénuries de personnel qualifié.</p> <p>Difficultés à l'Émergence de l'Innovation : Malgré les avancées, l'émergence de l'innovation dans le secteur du grand âge peut être freinée par des obstacles réglementaires, financiers, ou organisationnels. Une meilleure coordination et des incitations adaptées pourraient favoriser l'innovation.</p>

Conclusion pour ces enjeux

Les enjeux sociétaux et financiers liés au grand âge présentent à la fois des forces significatives et des faiblesses importantes. Les forces, telles que le tissu associatif, l'offre variée et l'innovation, offrent des opportunités pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Cependant, les faiblesses, comme la vision déficitaire, l'organisation en silos et le coût de la dépendance, doivent être fournies pour construire un système plus inclusif et efficace. Des efforts concertés entre les différents acteurs sont nécessaires pour surmonter ces défis et répondre aux besoins croissants de la population âgée.

Éléments de conclusion

Lors de cette étape, chaque groupe « enjeux » a pu présenter en plénière la synthèse de leurs échanges. Cela a permis de produire un certain nombre de verbatims.

Les verbatims des échanges

« Une notion importante : la question du temps. Celui de la personne malade n'est pas le même que celui des familles qui n'est pas le même que celui des soignants. Cette question est au cœur des problématiques »

« Il est nécessaire et indispensable de recueillir la parole de la personne en amont quand on fait un diagnostic, notamment sur comment la personne envisage l'avenir. Dans ce pays, personne n'écrit ses directives anticipées y compris sur comment il voit les choses en matière d'habitat en vieillissant ».

« Quand on pose un diagnostic, cela suppose des professionnels de santé de pouvoir poser les limites du soutien à domicile. C'est un service, un respect à offrir aux personnes qui sont malades vieillissantes ».

« La mission du département c'est d'accompagner les citoyens qui vivent sur son territoire. C'est lui qui doit centraliser ou permettre à ces citoyens de s'organiser pour qu'il n'y ait pas de rupture ».

« Dans la prévention et de manière générale, il y a énormément d'acteurs mais qui ne sont pas coordonnés, posant la question de la gouvernance territorialisée de la prévention. Il y a probablement des mutualisations à trouver ».

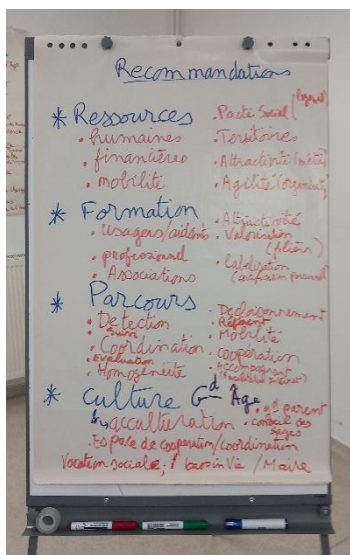
« Les acteurs sont quand même de plus en plus formés. »

« Comment valoriser les savoirs d'expérience des aidants dans l'accompagnement de leurs proches ».

« Une force : une offre variée et pour tous. La difficulté serait plutôt de faire le choix. Ce que l'on sait aussi c'est que la coopération favorise l'innovation ».

« Avec 50.0000 personnes âgées de plus de quatre-vingts ans d'ici 50 ans, face à la fragilité des métiers, il faut se rendre compte que c'est un secteur créateur d'emplois ».

C'est en croisant l'ensemble de ses pistes que les membres du séminaire ont pu déterminer, dans le cadre de la construction du prochain manifeste 4 grands « Chapeaux » et leurs mots clés :



◦ Le domaine des **ressources** : humaines, financières, mobilité, pacte social (logement), territoires, attractivité (des métiers), agilité (des organisations).

◦ Le domaine de la **formation** : Usagers/aidants, professionnels, associations, attractivité, valorisation (des filières), labellisation (certification personnelle).

◦ Le domaine des **parcours** : détection, suivi, coordination, évaluation, homogénéité, décroisement, référent, mobilité, coopération, accompagnement (facilitation internet).

◦ Le domaine de la **culture du Grand Âge** : acculturation, espace de coopération/coordination, vocation sociale, bassin de vie/Maire, grands parents (conseil des sages).

C'est sur cette base que le manifeste va pouvoir s'élaborer.



Les membres du comité de pilotage

Benjamin Gandouet, Président de la CSP, Directeur du CRCDC ; **Jean-François Cornet**, Membre du CTS.33 et de FAS ; **Carine Quinot**, Présidente de la CSDUS, Elue de la commune de Seignosse ; **Michel Laurent**, Membre de la CRSA, du CESER, de la CDCA.33 ; **Jacqueline Taliano**, Présidente de la CSPAMS, VP de l'APEI, CDCA.24

Les participants au séminaire

Anaïs Aubéry (ARS NA), Murielle Bouin (Gérontopôle), Stéphane Bouton (MHIA), Boris Callen (Monalisa), Fabrice Couraud (SDIS 16), Sandrine Cuissard (Dac Sud 79), Dominique Degressac (CSPAMS), Jean-Luc Delabant (URPS ML), Isabelle Delbernet (CTS 16), Geneviève Demoures (France Alzheimer), Odile de Rodat (ARS NA), Bertrand Dupouy (Mutualité Française), Olivier Frezet (MSPB Bagatelle), Eliane Forestier (CDCA 24), Marie-Christine Genêt (France Alzheimer), Dany Guérin (DAC 33), Nathalie Lallier (CIAS Grand Périgueux), Yvon le Yondre (CTS 33), Corinne Llovel (Fédac), Mr Mazeau (Village du petit trianon), Christiane Millien (AIDES), Dr Onifade (URPS ML), Emeline Panés (Village du Petit Trianon), Jean-Luc Pefferkorn (Fédac), Michel Pionnier (Mutualité Française), Aurélie Plusquellec (Dac Sud 79), Pascal Pousse (Agoralib), Julien Renia (MHIA), Robert Raynaud (Mutualité Française), Josiane Shipley (CDCA 16), Gaëlle Tempéreau (Promotion Santé NA), Robert Tessier (CPAM Vienne).

