



Diagnostic de besoins sociaux

PAYS DE LIFFRE

LE PARCOURS RESIDENTIEL DE LA PERSONNE  GEE

Rapport - Mars 2015



SOMMAIRE

INTRODUCTION	p1
> Schéma départemental	p1
<u>1.</u> Cafés débats.....	p1
I – METHODOLOGIE ET MISE EN ŒUVRE	p3
1 – Cadre de la démarche de diagnostic	p3
2 – Méthodologie entreprise	p3
3 – État des lieux	p4
3-1. Le pays de Liffré	p4
3-2. Le vieillissement de la population en quelques chiffres.....	p5
3-3. Services et structures sur le territoire du Pays de Liffré	p7
II – QUELS SONT LES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE SUR LE TERRITOIRE : à la rencontre des acteurs concernés	p8
1 – Échantillon des acteurs rencontrés	p8
<u>a.</u> Professionnels, élus et personnes « ressources »	p8
<u>b.</u> Habitants	p9
2 – Zoom sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie : résultats des entretiens	p10
2-1. Volonté de vivre à domicile le plus longtemps possible.....	p10
2-2. L'entrée en institution le plus tard possible.....	p 11
2-3. Le parcours résidentiel indissociable du parcours de santé	p13
2-4. « être à domicile oui, mais dans quelles conditions ? »	p14
2-5. Le lien social, un élément primordial pour mieux vivre l'avancée en âge.....	p15
2-5-1. L'ouverture à l'autre et à l'extérieur	p15
2-5-2. Étiollement du lien social	p16
2-5-3. Mobilité et lien social	p17
2-6. Besoin d'une solution de répit pour les aidants	p18
III – ENTRE LE DOMICILE ET L'EHPAD, QUELLES ALTERNATIVES POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE : Des propositions pour le territoire	p19
> Solutions envisagées par les personnes interrogées	p19
1. Expérimentations	p20
2-1. Alternative à l'hébergement permanent en EHPAD	p20
2-1-1. Maison de retraite à domicile.....	p20
2-1-2. Accueil familial	p20
2-1-3. Villa Family	p21

2-1-4. Solutions de répit	p21
2-2. Des formules innovantes de répit	p22
2-2-1. Baluchonnage	p22
2-2-2. Accompagnement de nuit	p22
2-3. Habitat adapté	p23
2-3-1. Maison des générations	p22
2-3-2. Béguinage	p23
2-3-3. Babayage	p23
CONCLUSION	p25



INTRODUCTION

La volonté d'élaborer un diagnostic de besoins sociaux sur le Pays de Liffré a émergé au sein du **groupe gérontologique du pays de Liffré**. Cette instance, créée en 2011, réunit différents professionnels intervenant auprès du public âgé et permet une réflexion autour des différentes questions liées au vieillissement. **Organisé collégalement, et fondé sur une dynamique partenariale, le groupe gérontologique a la volonté de s'appuyer sur l'expression et les attentes des personnes âgées et de leur entourage.** Il propose au grand public, des animations de prévention et de sensibilisation sur le thème de la vieillesse, tout en s'appuyant sur les orientations départementales. Le groupe gérontologique est composé d'un groupe plénier, réunissant les professionnels de services et structures pour seniors, qui se réunit en moyenne deux fois par trimestre dans une instance de validation, de réflexion et d'évaluation. En parallèle, un groupe plus restreint réunissant le CIAS, le CCAS et le CLIC se réunit deux fois par trimestre pour organiser les actions, formant ainsi le comité de pilotage de l'instance. Au sein du groupe gérontologique, **deux éléments ont fait naître le souhait de mettre en place un diagnostic de besoin portant spécifiquement sur l'habitat : le schéma départemental et la démarche de cafés débats, mise en place depuis un an sur le territoire.**

Schéma départemental

Le groupe gérontologique agit en fonction des orientations du schéma départemental en faveur de l'autonomie. Celui-ci a pour objectif de prendre en compte les besoins des personnes qui avancent en âge. Il permet d'associer différents acteurs et de se projeter à 5 ans suite au diagnostic sur lequel les acteurs ont travaillé. L'objectif est de créer une culture commune du vieillissement entre les partenaires du territoire. **Le Maintien à domicile est l'une des préoccupations principale du schéma départemental.** Le diagnostic global du territoire couvert par le CLIC de l'Ille et l'Illet, élaboré au cours du dernier schéma, a **souligné des places d'accueil de jour concentrées sur l'ouest du territoire et les difficultés à y accéder pour les personnes du Pays de Liffré.** Ainsi, le service animation seniors du CIAS se retrouve à accompagner des personnes qui ne relèvent pas toujours de leurs compétences, et à se substituer à un accueil de jour.

Cafés Débats

En parallèle, depuis bientôt un an, **le groupe gérontologique a mis en place différents cafés débats sur les communes de l'EPCI. Toujours dans cette volonté de s'appuyer sur l'expression et les attentes des personnes.** Cette approche participative vise à réunir habitants, élus et

professionnels autour du thème « *Avancer en âge : vivre sur le pays de Liffré* » et de créer un espace d'expression dans une configuration de table ronde.

L'un des principaux constats qui a émergé au sein des cafés débats est que **les personnes âgées ne souhaitent pas aller vivre en EHPAD, mais sont plutôt demandeuses d'une solution alternative entre le domicile et la maison de retraite.**

Suite à ces deux constats, le groupe gérontologique a souhaité aller plus loin en approfondissant la problématique de l'habitat chez la personne âgée. Quelle est la réalité du Pays de Liffré, qu'en pensent les habitants et les professionnels et quelles solutions imaginent-ils ? La perspective de la démarche de diagnostic est de créer des ateliers de travail avec l'implication et la contribution d'habitants volontaires, dans l'objectif **d'engager une réflexion sur les différentes réponses possibles en termes d'alternatives entre le domicile et l'établissement.** Ceci conduira à mettre en œuvre des améliorations sur l'existant et **de nouvelles solutions d'accompagnement de la personne vieillissante et des aidants.**

Elaborer un diagnostic de besoins sociaux implique de maîtriser les termes en lien avec le sujet. La démarche vise à identifier des besoins dits « sociaux » d'une population ciblée. Un besoin devient social, « *quand il est reconnu comme indispensable par une majorité des membres du groupe. Les besoins sociaux constituent l'ensemble des besoins dont la satisfaction est considérée par les membres d'une collectivité donnée comme indispensable pour assurer un niveau et un style de vie adaptés au degré de développement et au statut du groupe.* »¹

L'expression de « *personne âgée* » n'apparaît véritablement qu'après la seconde guerre mondiale et sera officialisée dans le rapport Laroque de 1962.² Pour le sens commun, « *Une personne âgée est une personne dont l'âge est avancé et qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente.* ». Il s'agit alors de connaître le terme de vieillissement. « *Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr.* »³ **Enfin, le terme de « *personne âgée* » est souvent défini en fonction d'un âge.** « *L'OMS retient le critère d'âge de 65 ans et plus. D'autres définitions utilisent l'âge de cessation d'activité professionnelle pour définir la vieillesse, ce qui revient à y entrer à 55 - 60 ans.* » Quant à la définition législative, l'âge de 60 ans est celui retenu en matière d'accès aux droits notamment en ce qui concerne l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Aussi il paraîtrait que l'âge moyen pour définir le sujet

¹« Dictionnaire de politiques sociales », <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/>

²Le travail social auprès de la personne âgée – Gregory Degeneraes

³Corpus de gériatrie « Le vieillissement humain », <http://www.chups.jussieu.fr/>, 2000

âgé est d'environ 60ans. **Il a donc été décidé que cette démarche de diagnostic s'intéresse aux personnes âgées de 60ans et plus, habitant sur le pays de Liffré.**

Etudier le « *parcours résidentiel* » de la personne âgée revient à étudier son parcours d'habitat, le logement qu'elle occupe, ses évolutions en fonction de son âge, son état de santé, ses revenus... En bref, aux choix du lieu de vie de la personne. Les changements de logement sont souvent déterminés en fonction des moyens financiers, de fragilité de santé, mais aussi conditionnés par l'offre de logement sur le territoire. Pour le diagnostic, **s'intéresser au parcours résidentiel implique de s'intéresser aux besoins de la personne dans son lieu de vie, afin que ce parcours ne soit pas fragilisé et que la personne puisse vivre dans de bonnes conditions à domicile ou en structure.**

Les termes ainsi définis, le travail de diagnostic a consisté à faire émerger les problématiques rencontrées par le public ciblé sur la communauté de communes. Une immersion de plusieurs mois a permis de rencontrer différents habitants et acteurs, et de faire ressortir plusieurs besoins principaux. Tous les éléments issus de ce travail sont présentés dans ce rapport. Il s'articule en trois grandes parties : la première présente la méthodologie employée pour effectuer ce travail. La seconde s'intéresse aux besoins de la population âgée sur le Pays de Liffré. Enfin, une troisième partie fait état de plusieurs propositions pour le territoire.

I -METHODOLOGIE ET MISE EN ŒUVRE

1 - Cadre de la démarche de diagnostic

Le groupe gérontologique a décidé de faire appel à une personne extérieure pour réaliser cette démarche de diagnostic. Manon BRISSET, étudiante en formation d'Assistante de service social, en stage au Clic de l'Ille et Illet, a été présente sur le pays de Liffré du 1^{er} décembre 2014 au 19 mars 2015 à raison de 11 semaines. Cela a permis d'effectuer la démarche activement et d'en confier la réalisation à une personne neutre, permettant une relative objectivité.

2 - Méthodologie entreprise

La méthodologie retenue s'appuie sur celle du **développement social local** (DSL). « *Le DSL est une démarche globale d'intervention sur un territoire, mobilisant collectivement les acteurs et les ressources, afin d'organiser les conditions d'une évolution sociale positive et d'améliorer globalement et individuellement les conditions de vie des habitants* »⁴.

Cette approche vise à créer les conditions d'expression des habitants, de générer des modes de coopération et de concertation entre habitants, élus, institutions dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques territoriales. Pour ce faire, il s'agit de réaliser un recueil d'ordre documentaire, qui sera alimenté par la parole des personnes concernées et des acteurs locaux. L'analyse de ces données permet ensuite de dégager une connaissance du public, d'identifier et de comprendre les problématiques rencontrées. Un premier travail de recherche a ainsi été effectué afin de faire un état des lieux de l'existant, de rechercher des informations sur la population ciblée, les institutions et le territoire. En parallèle, des entretiens ont été menés avec la volonté de recueillir la parole des habitants du territoire, des professionnels et des élus, directement confrontés à la problématique. Des personnes dites « ressources » ont également été rencontrées afin d'étayer la connaissance du sujet.

Afin de garantir le bon déroulement de cette démarche de diagnostic, le comité de pilotage du groupe gérontologique, constitué du CIAS, du CCAS et du CLIC a veillé à consacrer des temps de rencontre réguliers afin de faire le point sur l'avancée du travail. Les rencontres avec le comité de pilotage ont également permis de soutenir l'étudiante dans la réalisation de la démarche et d'alimenter le diagnostic

⁴« *Répertoire des pratiques inspirantes de la région nord pas de calais* » assises territoriales du travail social
www.drjscs.gouv.fr

partagé en permettant une réflexion commune autour de la problématique et d'orienter ou définir les axes de travail.

3 - Etat des lieux

3 – 1. Le Pays de Liffré

Le projet de ce diagnostic portant sur l'analyse du parcours de vie de la personne âgée sur le territoire du pays de Liffré, il apparaît nécessaire d'en déterminer les contours.

La communauté de communes du pays de Liffré s'est constituée sur la base d'un assemblage intercommunal de cinq communes : **Chasné-sur-Illet, Dourdain, Ercé-près-Liffré, La Bouëxière et Liffré**, pour une superficie totale de 115 kilomètres carrés regroupant 14 851 habitants. Les cinq communes constituant l'EPCI de Liffré présentent des poids de population très différents. Liffré et La Bouëxière présentent un nombre d'habitants relativement importants (6756 et 3815 habitants). Les trois autres communes ont des poids démographiques beaucoup plus faibles. Chasné-sur-Illet : 1442 habitants, Dourdain : 1026 habitants, Ercé-près-Liffré : 1812 habitants. Ainsi, le développement du pays de Liffré semble s'appuyer sur un phénomène de polarisation. La population se concentre sur deux villes principales.

En termes de maillage routier, les cinq communes du territoire ne sont pas toutes à égalité. La ville de Liffré profite d'une situation privilégiée en bordure de l'A84 et la convergence de plusieurs routes départementales : la RD106, la RD 528, la RD 92. La Bouëxière bénéficie de la proximité de deux axes de communications : l'A84 et la RN 157.

En revanche, les plus petites communes comme Dourdain, Ercé-près-Liffré et Chasné-sur-Illet sont moins bien desservies par le réseau. Cette situation est compensée par leur proximité avec Liffré. Concernant les équipements et les services, les communes de Liffré et de La Bouëxière concentrent à elles seules une offre bien étoffée. Mais, les plus petites communes ont également développé une offre de proximité sur la plupart des paramètres de la vie quotidienne : petite enfance, culture, vie associative, sport et loisirs.⁵

3-2. Le vieillissement de la population en quelques chiffres

Cerner les éléments démographiques permet d'appréhender les évolutions du territoire et ses enjeux ainsi que la population qui le compose. Les données de l'INSEE, le schéma départemental en faveur de l'autonomie et la participation à une conférence sur l'habitat et la mobilité, ont servi de base chiffrée.

⁵« Liffré : portrait social du territoire et offre de services » Programme pluriannuel de recherche action

Le nombre de personnes âgées ne cesse de croître depuis plusieurs années sous le double effet de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations du *baby-boom* (1947-1973). En France, depuis 2001, le nombre de personnes de plus de 60ans, a cru de 20,7%, contre 3,6% pour ceux de 20 à 59ans. Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France verra sa population augmenter de 11,8 millions d'ici 2060, avec un **nombre de personnes de 60 ans ou plus qui augmentera, à lui seul, de 10,4 millions**. Si bien qu'une personne sur trois aura ainsi plus de 60 ans.⁶ Sur la région, ces chiffres sont encore plus significatifs car **dès 2030, il devrait y avoir un habitant sur trois âgé de plus de 60 ans**. Quant au département, la part des personnes âgées de 75ans et plus est de 83 000. A l'horizon 2030, ce chiffre devrait atteindre les 123 000. **Cette population augmente trois fois plus vite que la population globale.**⁷

Sur le territoire d'intervention du CLIC⁸, la part des 60-74 ans est sous représentée par rapport au département (-2,6pts). Il en va de même sur la communauté de communes du pays de Liffré où la part des 60-74 ans représente 10,7% contre 12,8% sur le département. La part des 75ans et plus est également sous représenté sur le territoire du CODEM (-1,8pts) et sur le Pays de Liffré (6,8% contre 8,3%). Par contre, l'augmentation du nombre de personnes âgées sur le secteur du CODEM entre 1999 et 2010 est significative : les plus de 80ans ont augmenté de 87,3% contre 78,9% sur le département.

Cela a généré une **augmentation de plus de 12% du nombre de dossier APA entre 2010 et 2013.**⁹ Si les tendances se maintiennent, le nombre de personnes potentiellement dépendantes va continuer d'augmenter. En effet, selon l'INSEE, 22 300 personnes âgées seraient dépendantes en 2020 en Ille et Vilaine soit 23,6% de plus qu'en 2010. Sur le CODEM de Saint-Aubin d'Aubigné, cela représente une augmentation légèrement supérieur au département, soit 25,1% .Sur le pays de Liffré, grâce à l'allongement de l'espérance de vie, une bonne partie de la population arrivée dans les années 1970-80 (génération baby-boom), période de très forte attractivité migratoire sur le territoire, va vieillir sur place. **Ainsi dans les prochaines années, les plus de 60 ans occuperont une place de plus en plus importante.** *« L'augmentation du nombre de personnes âgées va donc forcément poser la problématique de leurs conditions d'habitat (maintien à domicile, adaptation et localisation des logements, structures d'accueil, services spécifiques...). Il est donc primordial d'anticiper ce phénomène afin de répondre à une demande qui risque d'exploser d'ici quelques années. »*¹⁰

⁶Institut national de la statistique et des études économiques www.insee.fr

⁷Conférence départementale « habitat et mobilité : la prise en compte de l'avancée en âge de la population »

⁸ territoire du CODEM de Saint Aubin d'Aubigné

⁹Données statistiques CDAS de Saint Aubin d'Aubigné

¹⁰Programme local d'habitat (PLH) Pays de Liffré

L'habitat

Propriétaires à plus de 82 %, les ménages âgés de la région souhaitent rester dans le logement qu'ils occupent. La plupart y réside depuis plusieurs années : 44 % d'entre eux y vivent depuis plus de 30 ans. Le recours à un habitat spécifique se fait plus tardivement. En effet, seulement 5% de l'ensemble de la population de la région de 60ans et plus résident en institution en 2009. Compte tenu de cette faible mobilité résidentielle, la question de l'adaptation des logements continuera de se poser à terme. Les ménages de 75 ans et plus résident essentiellement dans des maisons. Il s'agit souvent de logements anciens (72% datent d'avant 1975) et de grande taille (65% disposent de 4 pièces pour une personne seule). Par ailleurs, plus d'un tiers des ménages âgés de 75 ans et plus vivent en milieu rural, et 38 % d'entre eux ne disposent d'aucun moyen de locomotion. L'isolement, le veuvage et la dépendance décident parfois les personnes âgées à déménager. En 2007, 34 000 Bretons âgés de 75 ans et plus ont changé de résidence en Bretagne au cours des cinq années précédentes ; 60 % de ces personnes sont veuves.

La moitié d'entre elles réside désormais en maison de retraite.. Celles qui continuent d'habiter chez elles privilégient les appartements, les petites surfaces et sont désormais plus souvent locataires.

Sur le département, le constat est le même : les personnes âgées vivent essentiellement à domicile. En effet, avant 80 ans, elles sont 87% à vivre à domicile, dont 40% vivent seules chez elles. Après 80 ans elles représentent une part de 82% avec une personne sur 2 vivant seule. Chez les 75ans et plus : 12% vivent en établissement, contre 16% pour les 80 ans et plus.

Sur le Pays de Liffré, 22,1% des 65 à 79ans vivent seul. Cette proportion augmente nettement plus dès 80ans et représente 47%.

3-3. Services et structures sur le territoire du Pays de Liffré

Dresser un état des lieux passe également par identifier les différents services déjà existants sur le territoire. Sur la Communauté de Communes de Liffré, une panoplie de services est proposée pour favoriser le parcours d'habitat des personnes âgées. Pour cette présentation, le portrait social du territoire du pays de Liffré élaboré en 2014 par le Conseil général, la ville de Liffré et le PREFAS Bretagne a été utilisé.¹¹

¹¹« Liffré : portrait social du territoire et offre de services » Programme pluriannuel de recherche action

La communauté de commune de Liffré est dotée d'une offre de **service de soutien à domicile et de gestion de la vie quotidienne** importante. En 2009, le service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) géré par le CCAS de Liffré a été transféré au CIAS, venant ainsi étoffer l'offre d'interventions à domicile sur l'ensemble du territoire de la communauté de communes, en complément à d'autres services tel que l'ADMR ou les services privés. Des services de portage de repas, de téléassistance et de soins infirmiers sont également déployés sur l'ensemble du territoire.

En 2010, le CIAS a également repris le service animation seniors de l'association « *vivre chez soi* », dans le but de **développer des animations permettant de rompre l'isolement** et de maintenir l'autonomie physique et cognitive des personnes âgées. Un service de transport est assuré par des bénévoles pour véhiculer les personnes de leur domicile aux lieux d'animation. Parallèlement, des clubs d'anciens existent sur chaque commune de la communauté de communes et des banquets sont organisés chaque année. Le CCAS de Liffré a également mis en place un réseau de visiteurs bénévoles sur la commune de Liffré. En créant du lien social, ce réseau de visiteurs a pour objectif de rompre l'isolement des personnes âgées.

En ce qui concerne **l'offre de mobilité, les lignes de transport** « la Coccinelle » offrent une solution de mobilité entre les communes de la communauté de communes chaque jeudi et vendredi matin.

Enfin, pour compléter l'offre de services en faveur du maintien à domicile et de l'isolement des personnes âgées, la construction de onze **logements adaptés** sur La Bouëxière et de onze **appartements évolutifs** « le Kanata » sur Liffré ont été réalisés. Ces onze logements, à Liffré, sont propriété du CCAS et gérés en globalité par celui-ci.

Le territoire de la communauté de communes du pays de Liffré dispose de **deux établissements pour personnes âgées**, situés sur la ville de Liffré et de la Bouëxière pour une capacité totale de 195 places. L'EHPAD de Liffré est doté d'une unité Alzheimer et de 3 places d'hébergement temporaire.

II- QUELS SONT LES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE SUR LE TERRITOIRE : à la rencontre des acteurs concernés.

1 – Echantillon des acteurs rencontrés

1-1 Professionnels, élus et personnes « ressources »

Le choix des professionnels rencontrés s'est fait dans la volonté de recueillir la parole des intervenants, directement confrontés à la problématique de l'habitat de la personne âgée. Il apparaissait intéressant de rencontrer des professionnels des services médico-sociaux qui interviennent à domicile et en structure. Les deux directeurs d'EHPAD, quatre services à domicile, le service animation seniors du territoire, trois médecins traitants, deux élus et une directrice de CCAS de la communauté de communes ont été rencontrés afin de recueillir leurs constats. A cela s'ajoutent trois rencontres avec des personnes « ressources » : un service HLM et 2 personnes ayant travaillé sur ce type de problématique. Cela a permis d'étayer le diagnostic et d'orienter les différents axes de recherches.

NOMS	FONCTION
Mme QUENEC'H DE QUIVILIC	Directrice de l'EHPAD du « Val de Chevré » - La Bouexière
Mr BACHY	Directeur de l'EHPAD « Saint Michel » - Liffré
Mme VIVIER	Responsable service « Carpediem »
Mme LEBOND	Responsable de l'ADMR
Mme LEROUSSEAU	Responsable du Service du service de soins infirmier à domicile « vivre chez soi »
Mme VEILLON	Responsable du service d'aide et d'accompagnement à domicile du CIAS
Mme RUAUDEL	Responsable service animation seniors CIAS
Mme ROBIC	Directrice CCAS – Liffré
Mme LEPONER	Médecin généraliste – Liffré
Mr BATARD	Médecin généraliste – Liffré
Mr JOSEPH	Médecin généraliste – Ercé-près-Liffré
Mme DOUARD	Vice-présidente CCAS – Ercé-près-Liffré
Mme DENIARD	Vice-présidente CCAS – Dourdain
Mme LEBLOND	Responsable du pôle habitat adapté – Neotoa
Mme LAFERIERE	Aide Médico Psychologique
Mme COTEL	Bénévole service animation seniors CIAS Jumelage ville de Liffré

1-2. Habitants

Pour prendre contact avec les habitants, les conseils de vie sociale des différents services et établissements rencontrés ont permis de repérer les personnes susceptibles d'être entendues. Les présidents ou membres des clubs des retraités ont également été contactés. Les rencontres se sont déroulées au domicile des habitants. Ces personnes ont parfois répondu avec plusieurs casquettes (CCAS, Club de l'amitié etc...) mais avant tout comme personne âgée vivant à domicile ou en établissement. 19 personnes vivant à domicile ont été rencontrées, dont 6 couples. Parmi eux, un couple et une personne seule, vivant au KANATA à Liffré. Deux familles de résidents d'EHPAD de la Bouexière ont également été entendues. Pour un Total de 21 personnes rencontrées.

NOMS	COMMUNES	AGE	Situation
Mr et Mme P.	Liffré	82 et 82 ans	En couple
Mme J.	Liffré		Vit Seule
Mme A. et Mme B.	La Bouëxière	Parents de 92 et 87 ans	Famille résidents EHPAD
Mr et Mme L.	Liffré	78 et 79 ans	En couple
Mr et Mme O.	Liffré	75 et 77ans	En couple
Mme B.	Liffré	72 ans	Vit Seule
Mme C.	Dourdain	78ans	Vit Seule
Mme D.	La Bouëxière	75ans	Vit Seule
Mr et Mme A.	La Bouëxière	65 et 70ans	En couple
Mr et Mme C.	Ercé-Prés-Liffré	92 et 85 ans	En couple
Mme F.	Ercé-Prés-Liffré	78 ans	En couple
Mr et Mme P.	Liffré - Kanata	77 et 76 ans	En couple
Mme G.	Liffré - Kanata	81 ans	Vit Seule
Mme G.	Ercé-Prés-Liffré	75ans	En couple

2 - Zoom sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie : résultats des entretiens

2-1 Volonté de vivre à domicile le plus longtemps possible

Lors des échanges avec les personnes âgées, la **volonté de vivre à domicile** le plus longtemps possible a été unanime. Les entretiens ont donc permis d'essayer de comprendre pourquoi cette volonté est si forte chez les personnes vieillissantes.

La première explication est que le domicile offre le confort dont ils ont besoin. Il leur permet de maintenir leurs habitudes et de vivre au milieu de leurs souvenirs. En effet, la plupart y réside depuis de nombreuses années. Au-delà d'un simple logement, il est le lieu où ils ont élevé leurs enfants et construit leur vie. La **dimension symbolique présente autour du logement** est très importante. La perte d'autonomie peut rendre la vie dans le logement d'origine complexe (escaliers, nombre de pièces, situation géographique...) et inciter la personne à déménager. Cependant, pour les personnes interrogées, quitter son logement est bien souvent associé au fait de quitter ses souvenirs, ses voisins, une partie de sa vie. La génération actuelle a parfois hérité de biens immobiliers de la génération précédente, c'est donc **l'identité** même qui est en jeu chez la personne lorsqu'il y a un changement de logement.

Vivre chez soi lorsque l'on est âgé c'est aussi s'obliger à faire des choses, à prendre des initiatives pour **maintenir un certain niveau d'autonomie**. C'est avoir la possibilité de gérer la vie quotidienne au rythme que l'on veut, et surtout, de ne dépendre de personne. Cet aspect a été abordé à chaque entretien, ce qui reflète l'importance attribuée aux habitudes et à la gestion de son quotidien pour les personnes âgées.

Toutes les personnes interrogées vivant à domicile ont cité leur volonté de s'orienter vers une institution le plus tard possible. L'entrée se fera en général lorsqu'il n'y aura plus aucune alternative.

2-2 L'entrée en institution : « on essaie de ne pas l'envisager mais... il y a un mais »

Au cours des entretiens avec les habitants, la question de l'entrée en EHPAD a été abordée. Sur 19 personnes, 68% disent ne pas souhaiter aller en EHPAD. 21% sont plus ou moins prêtes à y aller, et seulement 10% sont inscrites. Ce qui représente 2 personnes sur 19. De manière générale, la totalité a en tête qu'un jour peut-être cela sera nécessaire, mais en dernier recours et le plus tard possible. Aussi il paraissait important d'essayer d'identifier les freins à l'entrée en institution. Sur 21 personnes (personnes vivant à domicile et famille de résidents d'EHPAD), 16 assimilent l'entrée en institution à une **perte de repère et à un changement de rythme de vie**.

Or cet élément est primordial dans le quotidien des personnes âgées rencontrées. L'autonomie, les habitudes et le rythme de vie que leur offre le domicile « disparaît » après une entrée en structure. Il faut pouvoir s'adapter à la vie en collectivité. *« Il faut savoir que même si vous êtes bien en maison de retraite, c'est plus chez vous. La vie en communauté n'est pas la même qu'à la maison. Vous partez d'ici c'est adieu les copains adieu l'environnement, les petites habitudes, adieu tout. On vient vous voir de temps en temps et puis c'est terminé. Ça n'a plus rien à voir. C'est une autre vie... »*¹². Beaucoup

¹²Citation de Mr C.

reconnaissent l'importance de pouvoir se diriger vers une maison de retraite lorsque la situation se présente, mais tous nomment un **besoin d'adaptation important** : « *il faut s'y adapter, les repas, ce n'est pas la même nourriture que chez soi, on n'a pas la liberté que l'on a chez soi même s'ils font ce qu'ils peuvent. Ce n'est pas la maison, il y a des horaires, des choses à respecter et puis il y a des gens autour hein ! Résidents ou personnel il y a des gens à respecter, des contraintes pour la personnes qui y vit* ¹³»

Un deuxième élément a été cité à plusieurs reprises dans le refus d'envisager L'EHPAD. La maison de retraite continue d'être **considérée comme le dernier lieu de vie** « *la porte avant le cimetière* »¹⁴, « *Les gens en milieu rural garde l'idée du mouroir en parlant de la maison de retraite, c'est la dernière demeure ce n'est pas facile de se dire « je m'installe la et j'attends...* »¹⁵. Les directeurs d'EHPAD ont tout à fait conscience de cette mauvaise image. L'EHPAD est effectivement bien souvent le dernier lieu de vie, c'est une réalité. Mais depuis quelques années, le public accueilli en EHPAD a également évolué. « *Avant les personnes âgées attendaient des maisons de retraite un service hôtelier et un cadre de vie sécurisant. Aujourd'hui, c'est un accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne. On est confronté à une perte d'autonomie physique et psychique. Le maintien à domicile se développe et répond à une demande légitime des personnes à vieillir chez elles. Mais nos missions s'en trouvent modifiées.* »¹⁶ Les personnes entrent en EHPAD de plus en plus tardivement et de plus en plus dépendantes. La « grande dépendance » est alors visible au sein des EHPAD et **renvoie aux visiteurs l'image de leur propre vieillesse** et la dépendance potentielle qui les attend. Cela ne peut qu'alimenter la mauvaise image de l'établissement. « *L'EHPAD pour moi c'est trop triste. Chaque fois que je fais des visites je reviens triste. On est confronté à des gens très vieux qui sont dans le même état, regroupés dans des salles...* »¹⁷ « *C'est l'image qui est difficile du jour au lendemain être face à quelqu'un de très dépendant c'est très violent.* »¹⁸.

Les professionnels interrogés mesurent l'importance d'améliorer l'image de l'EHPAD pour éviter des **entrées en urgence, non préparées et donc parfois mal vécues**. Situations encore trop fréquentes aujourd'hui. Si l'on compare le nombre de personne âgées vivant à domicile interrogées, et celui de celles étant d'ors et déjà inscrites (2 personnes), nous voyons qu'effectivement, l'EHPAD « on y pense » mais le souhait d'y aller le plus tard possible, ne permet pas de le préparer. L'EHPAD renvoie à la peur de vieillir, et cette peur empêche la personne d'**anticiper les conséquences de son vieillissement**. Les professionnels nomment alors une entrée en structure qui prend la forme d'une

¹³Mme A.

¹⁴Mme B.

¹⁵Responsable d'un service d'aide à domicile

¹⁶Directrice d'EHPAD

¹⁷Mme C.

¹⁸Fille de résident d'EHPAD témoignant de l'entrée en EHPAD de ses parents

« **violence** » pour la personne et sa famille. Sur 13 professionnels/élus rencontrés, 6 ont employé ce terme.

Enfin, 53% des élus ou professionnels interrogés ont cité le coût de l'établissement comme un frein à l'entrée en EHPAD. Paradoxalement, seulement un couple d'habitant l'a nommé. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que l'aspect financier est bel et bien une problématique rencontrée par les personnes, mais qu'elle n'est pas forcément le premier élément qui fera que la personne n'ira pas en institution.

2-3 Le parcours résidentiel indissociable du parcours de santé

Comprendre les besoins et les attentes des personnes âgées passe également par essayer de comprendre ce qui les décidera à faire appel à des services ou à s'orienter vers un établissement. Sur les personnes interrogées, **68% affirment qu'un problème de santé pourrait provoquer une entrée en EHPAD.** (Soit 13 personnes sur 19). Dont 30% la perte de mémoire et la désorientation et 23% la peur de chuter. Le parcours résidentiel est donc extrêmement lié à la situation de santé des personnes âgées.

Par ailleurs, les paroles recueillies au cours des entretiens montrent que les personnes ne prennent conscience de leur vieillissement qu'une fois un problème de santé survenu. *« Moi avant je n'étais pas vieille, je suis vieille depuis deux mois. J'ai pris un coup de vieux. J'ai mal aux épaules quand je joue de l'accordéon, je peux plus faire de danse bretonne. Des choses qu'on peut plus faire c'est ça le point négatif. Ça m'énerve parce que je n'avais pas encore compris que j'avais 78 ans, tant qu'on peut on ne se rend pas compte. »*¹⁹. Ainsi, lorsque la personne n'a pas de problème de santé, elle ne se sent pas concernée par les possibilités de mettre en place des services ou de préparer une future entrée en structure. *« Tant qu'ils ne sont pas concernés, ça ne leur parle pas, l'anticipation est très compliquée, c'est accepter que l'on est âgé »*²⁰. Tout comme l'entrée en EHPAD, **la mise en place de service renvoie au fait que la personne vieillit et qu'elle n'est plus en capacité de gérer certains aspects de sa vie quotidienne.** Nous sommes également dans une génération qui a toujours eu l'habitude de se débrouiller seule à l'intérieur du cercle familial et qui aurait tendance à penser que la mise en place d'un service effacera la présence des enfants qui n'a pourtant pas vocation à les remplacer. Par conséquent, les personnes font appel de plus en plus tard aux services, bien souvent suite à un événement majeur qui ne laisse aucune autre possibilité, avec des situations qui demandent une prise en charge importante et dans l'urgence. *« 62% des heures réalisées sur l'année sont des situations*

¹⁹Mme F.

²⁰Responsable de service à domicile

*APA, nous avons de plus en plus de situation de GIR 2-3, voir GIR1 qui demandent des interventions importantes ».*²¹

2-4 « Etre à domicile oui, mais dans quelles conditions? »

Les personnes âgées souhaitent rester dans leur logement aussi longtemps que possible et beaucoup s'accordent à dire que les services intervenants au domicile permettent de rester chez soi, même très dépendant. Cependant, les professionnels apportent quelques nuances à ce sujet en identifiant plusieurs limites quant au maintien à domicile.

D'une part, l'organisation et le fonctionnement des services diffèrent. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD, ADMR, CARPEDIEM ...) ne sont pas limités en nombre de place. Contrairement aux services de soins infirmiers qui dépendent d'un agrément leur accordant un nombre spécifique de prises en charge. Cette organisation génère des dérives. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile ne sont pas compétents pour prodiguer des soins infirmiers. Cependant, la situation de santé d'un sujet âgé évolue rapidement. Certaines situations nécessitent alors un passage de relais vers un service de soins infirmiers. Cependant, lorsque ces derniers ne sont pas en mesure de prendre en charge la situation, par manque de place, les services d'aide à domicile peuvent se retrouver à effectuer des actes ne faisant pas partie de leur champ de compétence : *« jusqu'où ou va-t-on dans la prise de responsabilité? On sent chez les infirmiers qu'il y a une charge de travail importante, qu'ils ne sont pas en capacité de répondre à toutes les demandes. On va arriver sur des problématiques à se dire qu'est-ce qu'on fait des personnes qui ne peuvent pas être prises en charge par les services infirmiers ? Les services d'aide à domicile n'ont pas à prendre en charge certaines situations de soins. Cela peut avoir des impacts sur les personnes si ce n'est pas bien fait »*²². Il s'agit également de repérer à quel moment le passage de relais doit se faire, sans que la situation de la personne ne s'en voit complexifiée.

Un second paramètre a été cité par les professionnels entendus. Les services d'aide à domicile, bien que perçus comme la solution au maintien dans un logement, demandent un **cheminement de la part de la personne qui doit accepter de déléguer, de lâcher prise et de laisser entrer une personne extérieure dans l'intimité de son logement**. Parfois les enfants ont promis à leurs parents qu'ils n'iraient pas en EHPAD, et ne souhaitent pas entrer en conflit concernant la mise en place de service. *« J'avais une maman très active qui n'était pas âgée, n'avait pas besoin des aides à domicile ni de l'alarme. Je savais qu'il aurait fallu mais je suis toute seule, je ne voulais pas me battre contre ça elle*

²¹Responsable de service d'aide et d'accompagnement à domicile.

²²Idem

*voulait son indépendance totale donc on lui a laissé et une nuit elle est tombée »²³. Ces conditions peuvent générer des **situations parfois très précaires, mettant en danger la personne à son domicile et déboucher sur un signalement.***

Les professionnels rencontrés ont insisté sur l'importance de travailler cela avec les familles afin d'éviter d'être face à ce type de situation.

S'ajoute également des situations qui demandent une prise en charge très lourde, avec un refus des personnes d'adapter leur logement, ayant pour conséquence une **souffrance du personnel** entraînant des déficits chroniques et un épuisement important.

Ainsi, les services à domicile nomment des limites et la nécessité de sensibiliser les personnes âgées et leur entourage sur l'importance d'anticiper l'avenir afin de ne pas se retrouver dans des situations très complexes, sans solution.

Concernant la possibilité de mettre en place des services à domicile, les habitants interrogés ont bien connaissance des possibilités d'adapter leur logement et de faire appels à des services d'aide, de soins, de portage de repas etc... Cependant, lors des cafés débats, les habitants ont pu nommer leur **méconnaissance des services proposés sur le territoire**. Nous pouvons alors émettre l'hypothèse qu'il est difficile de savoir à qui s'adresser lorsque la situation se présente réellement. **La multiplicité des services et le manque de visibilité des compétences de chacun peuvent être un frein à leur mise en place** et générer des situations complexes qui auraient pu être anticipées.

2-5 Le lien social, un élément primordial pour vivre au mieux l'avancée en âge

2-5-1 L'ouverture à l'autre et à l'extérieur

100% des habitants interrogés ont cité **l'importance d'être entourés pour bien vieillir**. Pour eux, cela se décline de plusieurs façons. Pour les personnes en couple, 67% ont cité **l'importance d'être à deux à la maison**, de pouvoir se soutenir, garder la relation entre conjoint, s'entraider et faire des choses ensemble.

Etre entouré peut aussi signifier **d'avoir ses enfants ou un membre de la famille relativement proche**. Non seulement géographiquement mais aussi proche dans la relation. Cependant, aucun habitant ne souhaite aller vivre chez ses enfants lorsqu'il rencontrera une perte d'autonomie significative. Chacun s'accorde à dire que les temps ont changé et qu'il ne faut pas « *être à la charge de ses enfants* ». D'autres nomment une solidarité familiale qui se perd de plus en plus sous prétexte que des services et des structures sont mis en place.

²³Fille d'une résidente d'EHPAD

A ce sujet, les professionnels auraient tendance à dire le contraire durant les entretiens en affirmant que les familles sont dans l'ensemble relativement présentes auprès de leurs parents âgés et qu'elles sont un réel soutien dans les accompagnements. La question qui a pu se poser au cours des entretiens mais aussi lors des cafés débats par les élus porte sur l'évolution de la solidarité familiale. Aujourd'hui nous sommes dans une génération où les enfants sont restés sur le territoire de leurs parents, ce qui leur permet d'être présents auprès d'eux. Mais en sera-t-il de même pour la nouvelle génération qui est amenée à être d'avantage mobile et donc de vivre relativement loin du domicile de son parent ?

Enfin, **être bien entouré c'est surtout avoir la possibilité de voir du monde et de faire des activités à l'extérieur.** La majorité des personnes interrogées ont des activités occupationnelles en dehors du domicile. Cela peut se faire via le service animation seniors, l'ADMR, les associations diverses ou les clubs des aînés. D'autres nomment le fait que les animations proposées sur le territoire ne sont pas adaptées à leurs attentes. En effet, les professionnels nomment également cette problématique. **Les centres d'intérêts des personnes vieillissantes ont évolué, la nouvelle génération des retraités n'a pas les mêmes besoins ni les mêmes envies que les générations précédentes.** Il y a donc un besoin d'adapter les animations aux différents âges. Cet aspect se retrouve également dans les attentes citées lors des cafés débats. Les participants ont pu nommer leur souhait de voir se créer des activités adaptées aux nouveaux seniors, dans des lieux stratégiques afin que les personnes aient un but pour sortir.

En outre, les entretiens ont fait ressortir un **besoin d'animations individuelles** à destination des personnes qui ne sont pas à l'aise en groupe ou qui ne peuvent plus se déplacer. Besoin partagé là encore, au sein des cafés débats.

2-5-2 Etiolement du lien social

La perte d'un conjoint ou d'une personne de l'entourage peut rapidement provoquer une diminution progressive des relations sociales. Les éléments recueillis durant les entretiens montrent que la perte d'un conjoint est une étape qui bouleverse la vie de celui qui reste. Les activités faites habituellement à deux deviennent difficiles à maintenir, car elles renvoient à la perte de l'être cher. La personne supprime alors ses activités et ne souhaite pas se tourner vers d'autres animations, sans son conjoint. **Un deuil peut également poser la question d'une mobilité résidentielle** car le domicile reflète trop de souvenirs de l'autre « *A la maison on vit avec ses souvenirs, mais ce n'est pas trop bien de rester isolée, il faudrait faire le pas beaucoup plus vite après un deuil. Quitter son logement plein de souvenirs de l'autre et aller où l'on pourra côtoyer quelqu'un.* ». ²⁴ Cependant, le logement est aussi celui qui maintient le lien entre les souvenirs et la personne disparue. La personne peut donc se retrouver dans une situation très difficile à vivre et faire face à des choix impossibles.

²⁴Mme C.

La perte progressive de son entourage amical est aussi une étape difficile « *Les personnes avec qui on sortait, on était 6, on est plus que tous les deux. Ce n'est pas facile. Il y a beaucoup de copains qui sont partis.* » « *Quand on a cet âge-là on a plus beaucoup de relation parce que tous nos amis sont ou malades ou décédés.* »²⁵. Le réseau amical disparaît et l'envie d'aller vers l'autre s'affaiblit « *à quoi ça me sert à mon âge d'aller boire un café avec des gens que je ne connais pas ? On s'est jamais connu qu'est-ce que l'on va se dire ?* »²⁶. Nous sommes encore dans une génération qui a vécu la majorité de sa vie sur le même territoire. Le réseau amical est constitué de longue date, lorsqu'elles se retrouvent les personnes se remémorent des souvenirs.

Aller à la rencontre de nouvelles personnes ne suscite donc pas grand intérêt. **Ce manque de lien social, lorsqu'il n'est pas souhaité, peut entraîner une grande souffrance chez les personnes qui s'enferment dans une routine et un ennui moralement très difficile à supporter.** Il s'agit alors de comprendre et d'accompagner la personne afin qu'elle puisse se réadapter aux étapes de vie auxquelles elle fait face.

2-5-3.Mobilité et lien social

Au-delà de la perte d'un être cher, **l'isolement peut survenir en fonction de la situation géographique du logement de la personne.** Le territoire comprend de nombreux hameaux, excentré du centre bourg et des commodités. **La mobilité est donc extrêmement importante concernant les possibilités d'ouverture à l'extérieur.** Le moyen de transport caractérise le lien entre le domicile et ce qu'il y a dehors. L'avancée en âge implique souvent de renoncer à la conduite, les personnes vivant dans des habitats dispersés deviennent donc dépendantes des lignes de transports proposées par le territoire. Ces dernières leur permettent de se rendre à l'extérieur, aux activités, faire des courses, voir des amis ou de la famille. Cependant, **beaucoup d'habitants ont fait part de leur méconnaissance des transports pouvant passer près de chez eux et des difficultés à comprendre leur fonctionnement.** Certains se restreignent à faire appel à la coccinelle par exemple car il faut contacter le service et qu'elles ne souhaitent pas déranger ou ne savent pas quoi dire. Le besoin d'une ligne de transport qui pourrait passer à des heures régulières et à des jours réguliers a été régulièrement abordé au cours des entretiens. De même que l'importance de desservir des endroits isolés. Les lieux-dits peuvent rapidement se retrouver « couper du monde » si les axes de transports sont éloignés. Si la personne n'a pas la possibilité d'avoir quelqu'un qui l'emmène en centre bourg, l'isolement peut rapidement s'installer et devenir problématique. A cela s'ajoute un sentiment d'insécurité, chez les personnes vivant dans des hameaux éloignés, sans voisins.

²⁵Mr C.

²⁶Mme G

« Il m'arriverait quelque chose...c'est ma hantise ça...je tomberais, on me découvrirait quelques jours plus tard... L'avantage d'être entourée par des voisins c'est qu'il y a une attention à l'autre « tiens les volets sont ouverts ! Tout va bien ».²⁷

En résumé, la question de l'isolement rencontre plusieurs niveaux, l'isolement suite à la perte d'un proche qui provoque un isolement « affectif », l'isolement qui se définit par la rupture du lien avec l'extérieur et l'isolement géographique. Finalement, l'isolement est assez subjectif, il peut être nommé par les personnes qui sont malgré tout bien entourées. Le réseau bénévole de Liffré est confronté aujourd'hui à ce type de problématique. Qu'est-ce que l'isolement, comment repérer les personnes qui rencontrent réellement cette problématique et qui ne font par conséquent pas appels aux services, quelle différence y-a-t-il entre isolement et solitude ? Les échanges autour du diagnostic montrent **l'importance pour les professionnels d'avoir des clés de compréhension sur ce qu'est réellement cette problématique d'isolement et comment chacun peut s'outiller pour y faire face.**

2-6 Besoin d'une solution de répit pour les aidants

La dépendance ne touche pas seulement celui qui vit la situation. Lorsque les personnes vivent en couple et que l'un de ses membres rencontre une perte d'autonomie importante, le conjoint prend souvent la place de l'aidant en accompagnant l'autre au quotidien. Les services intervenants au domicile peuvent aider à pallier cette perte d'autonomie en accompagnant la personne dans les gestes de la vie quotidienne. Cependant, **certaines situations demandent une attention particulière et quotidienne qui ne peut pas toujours être proposée par les services.** Par conséquent, le conjoint peut rapidement être amené à se mobiliser de manière importante auprès de l'autre. **Le bien être de ce dernier devient la préoccupation première du conjoint qui peut très vite délaisser ses propres occupations et entrer dans un état d'épuisement aussi bien physique que psychologique.** Les rencontres auprès des professionnels et des élus ont fait ressortir un besoin de solution de répit pour l'aidant afin de lui permettre de prendre du temps pour lui et de maintenir des activités extérieures qui lui sont propres. Le manque d'accueil de jour a été abordé comme une réelle problématique du territoire aussi bien lors des entretiens qu'au sein des cafés débat. Les habitants interrogés pour le diagnostic n'ont pas réellement cité ce besoin d'accueil de jour mais plutôt l'importance de pouvoir garder certaines habitudes de vie, certaines activités lorsque l'on aide son conjoint.

Un homme qui accompagne sa femme au quotidien a pu nommer le fait qu'il profitait du passage des aides à domicile pour aller jouer au bridge. Lorsqu'il aborde ce moment il le définit comme un « *oxygène obligatoire* ».

²⁷Mme D

En conclusion, les entretiens ont fait ressortir plusieurs besoins et différentes problématiques. Chaque élément cité est lié aux autres, les problématiques sont difficilement dissociables. **Les besoins des personnes sont donc à prendre dans leur globalité si l'on veut répondre à une volonté de « bien vivre l'avancé en âge. »**. Ce que l'on peut retenir est que les personnes souhaitent rester à domicile et qu'il est important de répondre à ce besoin légitime en permettant d'y vivre dans de bonnes conditions, tout en améliorant l'image des institutions afin d'éviter une rupture lorsque cela se présente

III- ENTRE LE DOMICILE ET L'EHPAD, QUELLES ALTERNATIVES POUR LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE ? Des propositions pour le territoire

Afin d'engager une réflexion sur la mise en place d'une réponse alternative sur le territoire, les entretiens se sont faits avec la volonté d'interroger les habitants, élus et professionnels à la fin de chaque rencontre, sur ce qu'ils souhaiteraient voir mis en place sur le territoire.

1. Solutions envisagées par les personnes interrogées.

La quasi-totalité des personnes interrogées s'accorde à imaginer **la mise en place de logement individuels proches du centre bourg, avec une possibilité de passage d'aide à domicile ou de services de soins. Beaucoup de professionnels ont nommé la création d'un accueil de jour, préoccupation partagée lors des cafés débats.**

Mais le plus important pour chacun est de permettre à la personne de rester actrice de sa situation. Il est nécessaire de **laisser le temps à la personne de cheminer** et de **faire le choix** de déménager. Il est également important qu'elle puisse maintenir son niveau de vie, ses habitudes et son rythme. Plusieurs professionnels ont nommé le fait que nous soyons sur un territoire rural avec beaucoup d'agriculteurs retraités. L'importance de pouvoir leur laisser l'opportunité d'avoir un petit bout de jardin par exemple, est à prendre en compte.

Par ailleurs, **la question du lien social** devra dans tous les cas être prise en compte. Il est important de réfléchir de quelle manière il peut être favorisé. La possibilité de créer un espace intergénérationnel a été nommée, une salle commune où chacun peut se rencontrer également. Tout comme la possibilité de prendre des repas en commun, tout en pouvant faire le choix de rester seul.

Enfin, habitants, professionnels et élus s'accordent à souligner **l'importance de créer du lien entre les services afin de faciliter le parcours de la personne**. Le lien avec les EHPAD paraît primordial afin **de dédramatiser l'entrée en institution** et d'offrir l'opportunité à la personne de se familiariser avec le personnel, les lieux, les résidents, dans **un objectif d'anticipation**. Le service animation seniors propose d'ores et déjà des activités communes avec les résidents d'EHPAD. Les professionnels identifient une plus grande facilité à se diriger vers une institution pour les personnes participant à ce type d'activités communes.

2 – Expérimentations

L'évolution des problèmes de santé et l'aggravation de la dépendance avec l'avancée en âge des personnes âgées souhaitant vivre le plus longtemps possible à domicile, conduit les différents acteurs à innover pour prendre en compte les nouveaux besoins qui en découlent. Différentes expérimentations qui consistent pour une partie d'entre elles à développer des formules d'accompagnement et d'accueil plus souples, plus respectueuses des habitudes de vie, ont été mises en place sur d'autres territoires.

2-1 Alternatives à l'hébergement permanent en EHPAD :

➤ Maison de retraite à domicile

Alternative à l'entrée en EHPAD, **la maison de retraite se déploie hors les murs et offre ses services jusqu'au domicile des retraités.** Ce service a été mis en place en Corrèze avec la volonté d'adapter les réponses aux situations tout en ayant une continuité de prise en charge. Les personnes bénéficient de cette prise en charge sur la base d'un prix de journée forfaitaire de 52€.

Le projet est exclusivement **financé par le département** (au titre des prestations autonomie) et par **l'ARS** avec une dotation globale de soins comme pour les EHPAD, **et un reste à charge pour les personnes.** Plusieurs professionnels sont présents auprès de la personne âgée : Aides-soignants, aides ménagères, infirmier, médecin coordonnateur et un gestionnaire de cas. Le cas échéant, une garde de nuit est assurée. En outre, **la maison de retraite à domicile gère l'hébergement d'urgence en établissement en cas de problème.** Une option rendue possible grâce à la mise à disposition à l'année d'une chambre dans un centre hospitalier.

➤ L'accueil familial :

L'accueil familial s'adresse aux personnes qui ne peuvent plus vivre à leur domicile. Moyennant rémunération, il permet à cette dernière **de vivre dans un cadre familial et de rompre l'isolement. C'est un mode d'accueil individualisé qui permet une continuité pour certaines habitudes de vie, rythme et environnement.** La personne dispose d'une chambre individuelle. Elle intègre et partage la vie de la famille dans un cadre sécurisant et bienveillant, et bénéficie, au besoin, d'un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne. Outre la signature d'un contrat fixant les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil, **l'accueillant familial doit être titulaire d'un agrément délivré par le président du conseil général de son département.** Il ne doit pas y avoir de lien de parenté entre la personne accueillie et l'accueillant familial.

➤ Villa Family

A mi-chemin entre l'hébergement collectif et le « chez-soi », la villa family est une nouvelle formule pour une, deux ou trois personnes âgées. Variante de l'accueil familial, ce sont des maisons voisines, gérées en copropriété. À l'étage vivent les familles, qui accueillent chacune trois personnes âgées au rez-de-chaussée

➤ les solutions de répit :

○ Accueil de jour

La mise en place d'un **accueil de jour** permet de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, notamment les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. L'accueil de jour comprend un nombre de places variable (10 à 20 personnes le plus souvent) et accueille la personne un ou plusieurs jours par semaine. Pour la personne accueillie, ce type de structure lui permet de bénéficier d'une prise en charge adaptée à son état tout en continuant à habiter à son domicile et en conservant ses habitudes de vie. Pour son entourage, cela permet de vaquer à ses propres occupations, professionnelles ou non, de se reposer et de disposer de temps pour lui. Il existe toutes sortes de modalités de fonctionnement des accueils de jour dont beaucoup sont intégrés dans les maisons de retraite. Un intérêt de cette formule est de préparer et dédramatiser une éventuelle entrée en institution à temps plein.²⁸

Il apparaît tout de même important de préciser que la mise en place d'un accueil de jour sur un territoire est conditionnée par un appel à projet de l'ARS.

○ Aide aux aidants

Un réseau d'aide aux aidants a été mis en place sur la commune de Mordelles. « La Longère » est accessible librement et ouverte du lundi au vendredi de 10h à 18h. **Il permet aux aidants de s'accorder du temps, de déculpabiliser, de s'épanouir, de préserver leurs relations sociales, de se former et de s'informer.** Il leur est proposé des rencontres (débat, conférences, groupes de parole, concerts) mais également des activités d'épanouissement personnel leur permettant de mieux gérer leur stress, leur fatigue et, souvent, leur sentiment d'isolement et de solitude : tai-chi, expression voix et chant, écriture créative, art-thérapie, arts plastiques, ateliers culinaires et jardinage...²⁹

2-2- Des formules innovantes de répit :

²⁸« L'accueil de jour : prévenir et soigner Alzheimer à domicile »

²⁹ Pour en savoir plus : http://www.ville-mordelles.fr/cias_services_a_la_population.asp

➤ Le baluchonnage

Le baluchonnage est un service de remplacement temporaire de l'aidant familial vivant avec son proche. Un **“baluchonneur”** (service à domicile, assistante de soin en gérontologie, association intervenant auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer) **prend le relais de l'aidant pendant son absence, à son domicile, en continue 24h/24 et 7j/7**. Ce dispositif qui existe au Québec et en Belgique, se développe depuis peu en France. Le tarif est déterminé en fonction de la durée d'intervention.

➤ l'accompagnement de nuit

Le service d'aide à domicile du CCAS d'Aix en Provence a mis en place une garde itinérante de nuit afin d'assurer la continuité des soins et permettant d'intervenir en cas d'urgence sur demande de la personne, de son entourage ou encore des services d'urgence de la ville. Indirectement, cela permet d'éviter une hospitalisation qui n'est pas forcément nécessaire. Mais aussi de soulager les aidants pour prévenir une certaine « usure » de l'entourage. Le coût est adapté aux revenus des personnes.

Les faibles revenus étant prioritaires. L'intervention n'a pas vocation à aller au-delà de trois mois et doit répondre à une demande ponctuelle (suite hospitalisation, absence entourage, maladie..). Le service est doté de 20 places (14 de soins, et 6 d'accompagnement social).

Il fonctionne 7 jours sur 7 de 21h à 7h. Une permanence téléphonique est présente entre minuit et 4h. Un ou deux passages peuvent être demandés, avec une possibilité d'un troisième appel si besoin est. Ce dispositif a été mis en place en 2006 et a été expérimenté sur 3ans. L'ADMR a également lancé ce type d'expérimentation en janvier 2015 sur la couronne Nord-Ouest de Rennes.

2-3- Habitat adapté

➤ Maison des générations

La maison des générations est une forme d'habitat qui nous vient d'Allemagne. La première "Maison des Générations" a ouvert ses portes à Paris le 30 janvier 2014. Elle accueille de jeunes travailleurs de 18 à 32 ans ainsi que des personnes âgées. Des espaces de vie communs (salles polyvalentes, bibliothèque, cour couverte, salle de gym...) ont été créés entre deux structures distinctes, adaptées aux besoins spécifiques des jeunes et des seniors. Des animations, des échanges de services et des sorties communes sont également organisés pour faciliter les échanges entre résidents.

➤ Le béguinage

Le « béguinage » renvoie historiquement aux communautés religieuses autonomes « les béguines » qui résidaient dans un ensemble de bâtiments situés autour d'une cour commune dans l'Europe du nord. Aujourd'hui, cela signifie logement autonome et lien entre voisin (bénévolat de proximité naturelle). La condition de réussite pour ce type de projet est la dynamique partenariale. En 2012, la commune de Talensac s'est lancée dans cette opération de logement adapté. Cela se traduit par 16 logements de plain-pied, allant du T2 au T3, avec des équipements spécifiques. Au cœur de la résidence, une salle commune est mise à disposition. Lieu d'échange et de proximité cette salle est utilisée pour la mise en place d'animations gratuites, proposées par des associations culturelles et des commerçants de Talensac. La résidence propose également six jardins communs en hauteur que chacun peut utiliser selon son envie en partenariat avec une association et un boulodrome. Le coût total de l'opération des logements s'élève à 1 440 000 € dont 20 % de subventions de divers organismes (État, conseil général et régional, Montfort communauté et Gaz de France) ; le reste sur des fonds propres d'Habitat 35 (14 %) et sur un prêt couvert par les loyers (66 %). La salle commune est la propriété de Montfort Communauté.

➤ Le babayages

A Montreuil en Seine Saint Denis, la maison des Babayage est une maison de retraite communautaire, solidaire et autogérée qui a été inaugurée en 2013. En 2003 la mairie de Montreuil a attribué un terrain en centre-ville pour la construction de la maison. Celle-ci est prise en charge par l'office des HLM et subdivisée en plusieurs studios autonomes loués par les résidents. Chaque logement privatif est d'une surface de 35m² pour un prix n'excédant pas 300 euros (avec possibilité de profiter des APL...). Pour ce qui est de l'aspect communautaire, des pièces collectives sont également prévues (bassin d'hydrothérapie, salle polyvalente, etc.). Ainsi que des activités culturelles ouvertes aux adhérents de la Maison des Babayagas. Cette dernière est également un lieu d'activités citoyennes (alphabétisation, accueil de jeunes femmes en difficulté, échange de savoirs, etc.). Ce projet a été mis en place grâce à la participation de L'Etat, la région, la ville de Montreuil et le conseil général. Avec d'autres apports (Réunica, Logeo...) et un prêt de la Caisse des dépôts, le budget est de 3,8 millions.

Ces différentes expérimentations sont à prendre en compte avec les réalités de chaque territoire. Le temps imparti pour élaborer ce diagnostic n'a pas permis de rencontrer ou de prendre contact avec les membres des communes ayant effectué ces expérimentations. Les aborder dans ce rapport s'est donc fait avec la volonté d'alimenter les réflexions futures et de permettre aux différents acteurs lors de la mise en place d'un projet, de connaître l'existant pour pouvoir s'en inspirer.

CONCLUSION

Le travail réalisé dans le cadre de ce diagnostic de besoins sociaux visait à aller à la rencontre des problématiques et besoins ressentis par les personnes âgées au sein de leur parcours résidentiel.

L'étude a permis de confirmer le manque d'un maillon entre le domicile et l'EHPAD et la nécessité de faciliter le parcours de vie de ce public. Le vieillissement de la population va continuer à prendre de l'ampleur au cours des prochaines années. Le Pays de Liffré sera directement concerné par ce phénomène, **il apparaît donc important de l'anticiper afin d'offrir aux aînés de demain des conditions de vie adaptées à leurs besoins.**

Plusieurs aspects sont à prendre en compte pour la suite de cette démarche. **Une attention particulière mérite d'être portée sur la manière de vivre des aînés, afin de créer une réponse au plus près de leurs habitudes de vie, et donc de leurs besoins. La question de l'isolement doit être approfondie et interrogée afin de repérer les personnes étant en plein cœur de la problématique.** Quelles clés les acteurs du territoire ont-ils, ou peuvent-ils mettre en place afin de faire face à ce sentiment d'isolement ? Comment peuvent-ils favoriser le lien social afin de prévenir toute rupture avec l'extérieur ?

Enfin, **faciliter le parcours de vie de la personne mérite de mesurer l'importance du lien entre les services et l'interconnaissance de chacun,** afin que la personne ne soit pas mise face à un nombre d'interlocuteurs trop important. Comment faciliter la lisibilité du rôle des différents professionnels pour les personnes âgées et leur entourage ? Cet aspect est primordial et interagit avec la nécessité de donner l'opportunité et l'envie à chacun, d'anticiper les effets négatifs du vieillissement.

Le travail mené au cours de ce diagnostic s'est fait avec la volonté de recueillir la parole des habitants. **La suite de ce travail devra donc être faite en réfléchissant à l'impact souhaité sur la population ciblée. L'implication des acteurs qui sont au plus près du sujet est essentielle** pour permettre de *«poser une évaluation de la faisabilité ou non du projet, d'anticiper et de comprendre les freins et les atouts de la démarche mise en place.»*³⁰ Autrement dit, il est important d'intégrer la population dans la réflexion et la mise en place du projet afin de créer une réponse qui corresponde à leurs attentes et qui soit force de changement pour le territoire.

³⁰C. de Robertis « l'intervention sociale d'intérêt collectif » Presse de l'EHESP

GLOSSAIRE

A

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APL : Aide Pour le Logement

ARS : Agence Régionale de Santé

B

C

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CODEM : Comité d'Observation de la Dépendance et de la Médiation

D

DSL : Développement Social Local

E

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

F

G

H

HLM : Habitation à Loyer Modéré

I

J

K

L

M

N

O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P

Q

R

S

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

T

U

V

W

X

Y

Z

