

↳ Liste d'émergence (à consulter auprès du CLIC)

Introduction par Pierre-Yves Le Bail :

Président de l'association de gestion du CLIC de l'île et de l'illet (depuis fin 2015), M. Le bail a présenté succinctement son parcours.

La séance a débuté en expliquant la thématique choisie pour le cycle de CODEM 2016, à savoir l'isolement social.

Cette problématique est transversale à la fois pour les personnes vieillissantes, mais, aussi, les personnes en situation de handicap.

Les causes de l'isolement social sont nombreuses et retiennent notre attention pour en limiter les conséquences sur le quotidien, la santé...

Un des objectif du Codem étant la mutualisation d'expériences, l'information sur les dispositifs existants, cela nous a conduit à inviter deux acteurs du territoire, afin qu'ils présentent leurs interventions au travers de dispositifs visant la lutte contre l'isolement et le maintien, la création du lien social.

I- Définition(s)

Pour aborder cette première séance, une définition est proposée. *L'isolement relationnel concerne les personnes qui n'entretiennent qu'un nombre très faible de contacts avec autrui.*

« Une personne isolée sur quatre éprouve un sentiment de solitude ou d'ennui, contre une personne non isolée sur dix » Insee

L'isolement est défini par le Larousse comme « la séparation d'un individu – ou d'un groupe d'individus – des autres membres de la société ».

L'isolement social ou relationnel se mesure au regard des contacts, de leur qualité, de leur densité, de leur périodicité. Il est la conséquence d'une intégration difficile pour certains et d'un processus de désinsertion sociale pour d'autres. Avec l'avancée en âge, on y entre souvent suite à des ruptures, en particulier lorsque l'on ne dispose de relations qu'au sein d'un réseau unique.

La solitude est l'état d'isolement social ou relationnel dans lequel se trouve une personne.

Lorsque cette solitude est choisie, qu'elle peut être rompue lorsque la personne le souhaite, elle peut être appréciée et même recherchée. Mais lorsque les relations souhaitées disparaissent et que la solitude s'impose, qu'elle est subie, la solitude est une souffrance, une perte, un risque.

Vivre seul, c'est résider seul dans son logement.

Avec l'âge la proportion des personnes vivant seules s'accroît considérablement. Ce sont donc 4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus qui vivent seules en France...

On peut vivre seul et avoir de nombreuses relations sociales. Mais le fait de vivre seul, notamment pour les personnes âgées qui ne l'ont pas choisie, favorise souvent l'isolement social.

Plusieurs réactions ont suivi :

Les directeurs d'EHPAD, notent que certains résidents n'ont pas ou peu de visites. Pour limiter le risque d'isolement, même en structure collective, plusieurs moyens peuvent être mis en place, tels que des **projets avec le soutien de jeunes en Service Civique** (Guipel et Liffré) ou encore **l'outil de communication Familéo**, qui permet de maintenir le lien entre le résident et sa famille ou les personnes qui l'entourent : <http://www.famileo.com/famileo/>.

Mme Legal, précise qu'un appel à candidats est en cours pour l'EHPAD de Guipel.

Point d'actualité sur la loi d'adaptation de la société : Dossier de presse (janvier 2016)

Loi votée le 28 décembre 2015

↳ **Vise à préparer la société française au vieillissement de sa population en anticipant la prise en charge et en garantissant l'autonomie des personnes âgées.**

Elle repose sur 3 piliers :

- **Anticiper** : Repérer, combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie
- **Adapter** la société : Ajuster toutes les politiques
- **Accompagner** les personnes en perte d'autonomie : Améliorer la prise en charge de personnes en perte d'autonomie

M. Laurent de l'Agence départementale du Pays de Rennes, apporte quelques éléments complémentaires sur **l'impact de la loi, notamment sur le dispositif de l'APA** (Allocation Personnalisée d'Autonomie). Les décrets d'applications sont en cours d'application de mise en œuvre.

> Révision des dossiers avec les nouveaux barèmes,

> Impact sur le ticket modérateur,

> L'idée à retenir : plus le niveau de dépendance est important, moins il y aura de reste à charge pour le bénéficiaire.

Les personnes vont être sollicitées pour mettre à jour les données relatives aux revenus (avis d'imposition), suite aux modifications des barèmes et pour la solvabilisation des plans d'aide.

Mme Veillon du Service d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD) géré par le CIAS du Pays de Liffré, questionne la **composition de l'équipe médico-sociale et notamment, la venue d'un infirmier en gérontologie pour le remplacement du médecin territorial.**

Mme Ledain de la CARSAT Bretagne, précise que l'évaluation des besoins pour les personnes en légère perte d'autonomie (GIR 5 et 6), sera confiée à un cabinet unique Armorique expertise, afin de mutualiser cette mission en inter-régime (septembre).

II- Présentation des 2 expériences locales

A) Réseau de visiteurs bénévoles à domicile, géré par le CCAS de Liffré

Représentants : Mme Chasse, M. Bourges (administrateurs CCAS, en charge de la mise en relation visiteurs, visités) et Mme Robic, Responsable du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

La démarche s'appuie sur une étude de besoins sociaux dans le cadre d'une enquête réalisée en 2012, auprès de 110 personnes âgées de + 80 ans sur la ville de Liffré.

Malgré les services, les associations présentes sur la ville, un certain nombre de personnes ne connaissaient pas l'existant.

Un groupe de travail s'est formé, qui a travaillé sur 2 axes :

- Création d'un livret d'information sur les services, les dispositifs...
- Mise en place d'un réseau de bénévoles, visiteurs à domicile, avec des outils de fonctionnement (chartres du bénévolat...). Pour cela, une enquête plus ciblée a été faite et une première journée de formation à l'écoute active a été proposée.

A ce jour : 8 personnes volontaires pour réaliser les visites et 7 personnes visitées.

Il est souligné l'importance de la cohérence avec les centres d'intérêt de la personne visitée et le visiteur, une prise de contact satisfaisante pour réussir à créer une relation de confiance (respect du rythme, des envies, de la personnalité).

La mobilité est repérée comme un frein à la participation. Cependant, il y a des moyens qui peuvent être étudiés pour y remédier, notamment lorsque la personne souhaite reprendre une activité (au fur et à mesure des visites).

Les bénévoles signent une charte du bénévolat, signifiant leur engagement, sur l'appui de leurs motivations. Ils se rencontrent régulièrement pour échanger (réunion bimestrielle), pour des temps de formation (spécifique ou mutualisé, avec le CIAS) et ajuster le fonctionnement. Des binômes de visiteurs existent, avec un travail en amont (formation, confidentialité...). Le réseau est labélisé Monalisa (Mouvement national de lutte contre l'isolement et la solitude des âgés).

Les outils sont consultables sur demande auprès du CCAS de Liffré.

Questions / échanges :

- *Quel est le lien entre les bénévoles et les familles ?* Les familles sont souvent présentes.
 - *A quelle fréquence ont lieu les visites ?* 1x/semaine, durée de 1 à 2h. A ce jour, les bénévoles visites plus fréquemment et sur une durée plus courte (30 min), surtout pour les personnes n'ayant pas de famille ou pas à proximité.
 - *Où les personnes habitent-elles le plus ?* Dans le bourg et pas forcément à la campagne.
 - *(M. Bachy) Est-ce que le réseau peut être mobilisé pour un résident d'EHPAD ?* Oui
- M. Flouard ajoute que les personnes (à domicile ou résidents) ont besoin de parler à un tiers, en dehors de la famille, des équipes soignantes.
- *Quel est l'accompagnement des bénévoles ?* Un psychologue peut intervenir, mais, pour le moment les échanges, le partage d'expérience est recherché.
 - *Est-ce que vous avez envisagé des visites pour des personnes en fin de vie ?* Pour le moment il n'y a pas de demande.

- Est-ce que le CCAS a été rencontrer d'autres porteurs, organisations ? Oui, notamment sur la commune de Betton.

M. Bachy, note l'importance de favoriser les passerelles entre les services pour accompagner au mieux, notamment parce que des personnes retraitées reviennent sur leur commune d'origine, n'ayant plus les mêmes repères, les mêmes relations sociales...

B) Services Domilives porté par l'ADRM de Saint Aubin d'Aubigné

Représentants : Mme LE GUELLEC, bénévole, Mlle GAUTIER étudiante chargée du projet (ancienne stagiaire BTS développement et animation territoires ruraux) et Mme CLEMENT, encadrante de proximité.

Ce projet s'appuie sur une étude de territoire et notamment auprès de personnes bénéficiaires des services de l'ADMR, pour affiner les attentes.

Constat : les personnes ne vont pas vers les bibliothèques municipales, souvent en raison d'une problématique pour les déplacements.

Les objectifs de la démarche : (depuis janvier 2014)

- Rompre l'isolement avec un support culturel
- Faciliter les temps d'échanges et de discussions
- Permettre l'accès à une offre culturelle

Un partenariat a été mis en place avec la mairie de St Aubin pour travailler avec la bibliothèque (convention). L'équipe de bénévoles se composent de 4 personnes et 8 retraités sont intéressés. Des bilans bimestriels sont réalisés. La communication sur le service, se fait via les intervenants à domicile, le bulletin municipal et les partenaires. Les bénévoles créés un lien, une relation à travers la connaissance des goûts de lecture...car, un des rôles du bénévole est de retenir le choix des livres pour les sélectionner et lui les apporter (prêt des ouvrages : 3 semaines). Actuellement, 5 personnes bénéficient de ce service dit « à la carte ».

Le portage de livre est un moment privilégié pour le bavardage, sur différents sujets (les souvenirs, l'actualité...). Les bénévoles sont très bien accueillis. Le lien avec les familles est satisfaisant, de plus, cela permet d'échanger sur l'accompagnement des personnes à domicile en général et de communiquer sur les dispositifs tels que l'accueil de jour, l'accueil temporaire... Les bénévoles peuvent intervenir en EHPAD.

Ce service est ouvert à toutes personnes habitant St Aubin d'Aubigné (accompagnées ou non par l'ADMR).

Questions / échanges :

- *Quels sont les dispositifs et moyens utilisés en lien avec les troubles de la vision ?* Livre à gros caractères, livre audio en lien avec la bibliothèque départementale.

A noter que l'association Valentin Haüy, met à disposition une bibliothèque sonore (adhésion).

- *Comment se font les déplacements des bénévoles ?* A pied et en voiture pour une personne.

III- « Remue-Méninge » : Recueil d'idées

A partir de deux questions, les acteurs du territoire présents se sont répartis en 4 groupes pour échanger et faire des propositions, afin de mettre en évidence des constats, des pistes de solutions, en vue de cibler des dispositifs susceptibles d'être présentés lors de prochains Codem.

1) Selon vous quelles sont les causes et les conséquences de l'isolement social ?

Causes :

- Différence entre isolement choisie/subit (perte du conjoint, mobilité, isolement géographique avec attachement avec le lieu d'habitation
- Manque de solidarité entre les générations, fracture numérique (le numérique est « inconnue » pour les personnes âgées)

Conséquences :

- Deux formes de solitudes (sociale et affective) :

Sociale : peut avoir pour origine des difficultés de santé (perte de repères lorsqu'il y a mobilité, changement de lieu de vie), difficulté de mobilité (perte du permis, arrêt conduite)

Affective : perte du conjoint/des amis, éloignement de la famille

- L'isolement, la dépression, le repli sur soi, le refus de se nourrir, la baisse de ressources amènent à faire des choix dans les priorités.

2) Selon vous, comment peut-on y remédier ?

À partir de vos expériences, connaissances et en étant novateur

L'outil informatique peut être un moyen de conserver du lien avec la famille.

Les relations de proximité existent = Importance de les conforter et de les soutenir

→ S'appuyer sur les « ressources » des personnes.

→ Décloisonner les services, ouvrir les portes (le facteur, les accueils de jour, les lieux de vie adaptés et services permettant le répit des aidants), faciliter l'intergénérationnel, les liens avec les EHPAD.

→ Une nuance est à prendre en compte selon les communes parfois excentrées des services.

L'habitat groupé/adapté, renforcer les réseaux de bénévoles, développer les transports (transport à la carte), développer et renforcer les services d'aide à domicile, recréer une vie sociale (intergénérationnel).

Rôle des associations et des bénévoles (prendre conscience des limites du bénévolat), ouverture des structures et des associations, développement de l'accueil de nuit.

Rôle des politiques locales.

Questions diverses :

- Point sur les appels à projets : Agence départementale Pays de Rennes et l'association inter-régime CAP retraite (1^{er} avril au 15 mai) = Communication via le CLIC.
- Lecture du communiqué de la CGT des retraités par M. Beaugendre.