

Restitution

Journée de la prévention de la perte d'autonomie

Pour les professionnels
de la Métropole de Lyon



22 /
09 /
2022

MÉTROPOLE

GRAND LYON



— Sommaire

| | |
|---|-----------------|
| Introduction | <i>p.04-07</i> |
| Retour sur la table ronde | <i>p.08-13</i> |
| Synthèse des 8 ateliers | |
| Atelier 1 - Nutrition | <i>p. 16-19</i> |
| Atelier 2 - Vulnérabilité | <i>p. 20-23</i> |
| Atelier 3 - Mobilité | <i>p. 24-27</i> |
| Atelier 4 - Numérique | <i>p. 28-31</i> |
| Atelier 5 - Aidants | <i>p. 32-35</i> |
| Atelier 6 - Soins | <i>p. 36-39</i> |
| Atelier 7 - Isolement | <i>p. 40-45</i> |
| Atelier 8 - Parcours d'un senior | <i>p. 46-49</i> |
| Boîte à outils | <i>p. 50</i> |
|  Retrouvez-y tous les supports des ateliers, à consulter et/ou télécharger | |

Introduction

En 2021, à l'issue de quatre ateliers menés auprès d'une quarantaine de professionnels de la métropole de Lyon, la volonté de fédérer les acteurs autour d'une journée de la prévention a été exprimée.

Pour l'organiser, il a semblé logique d'inclure ces professionnels dans la construction de la dynamique de cet événement. Un comité organisationnel a alors été créé et s'est rassemblé début février et fin mars 2022 pour imaginer le format général de la journée de la prévention :

Matinée :

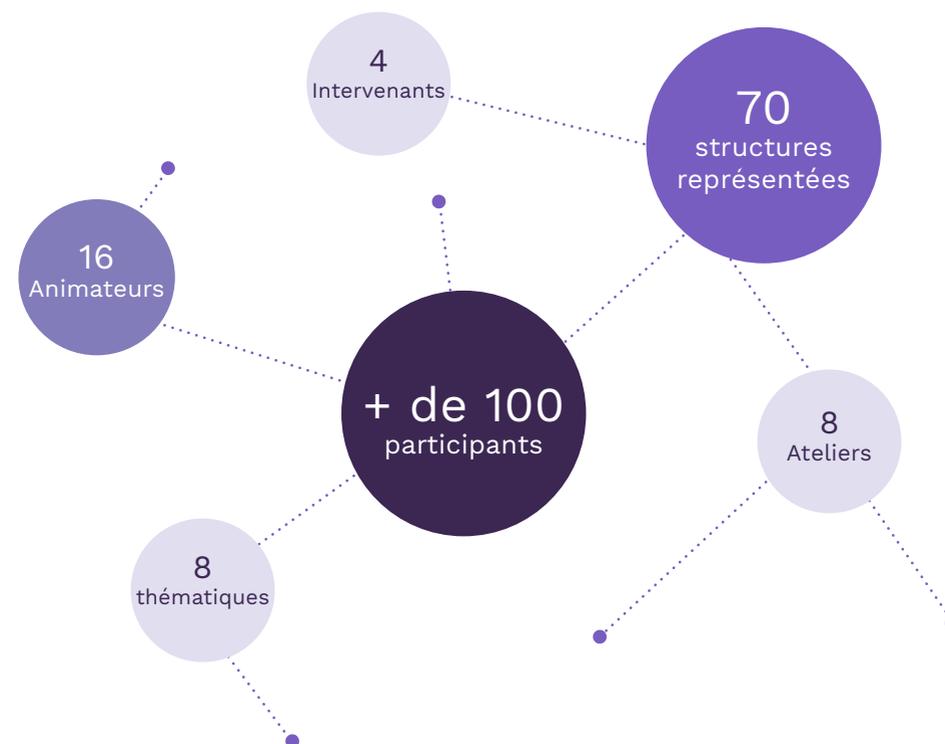
- Accueil et ouverture institutionnelle
- Une table ronde sur la prévention de la perte d'autonomie constituée de : Claudine Caraco (*membre du bureau de l'UDCCAS*), Fabrice Gout (*délégué régional AURACS*), Stéphane Alvarez (*Sociologue de l'Université de Grenoble*) et le Professeur Marc Bonnefoy (*HCL*).
- Des ateliers thématiques : isolement, vulnérabilité, aidants, soins, numérique, mobilité, parcours d'un senior et nutrition (animés par 16 animateurs internes et externes à la Métropole de Lyon).

L'après-midi :

La possibilité de consulter les restitutions des différents ateliers.

Un forum présentant différents acteurs, structures, projets (*Métropole Aidante, Fédération des Centres Sociaux, Rés'in, Sens & Savoirs, Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, Oullins Entr'Aide, CRIAS, Envie Autonomie, Petits Frères des Pauvres, Réseau Mona Lisa...*)

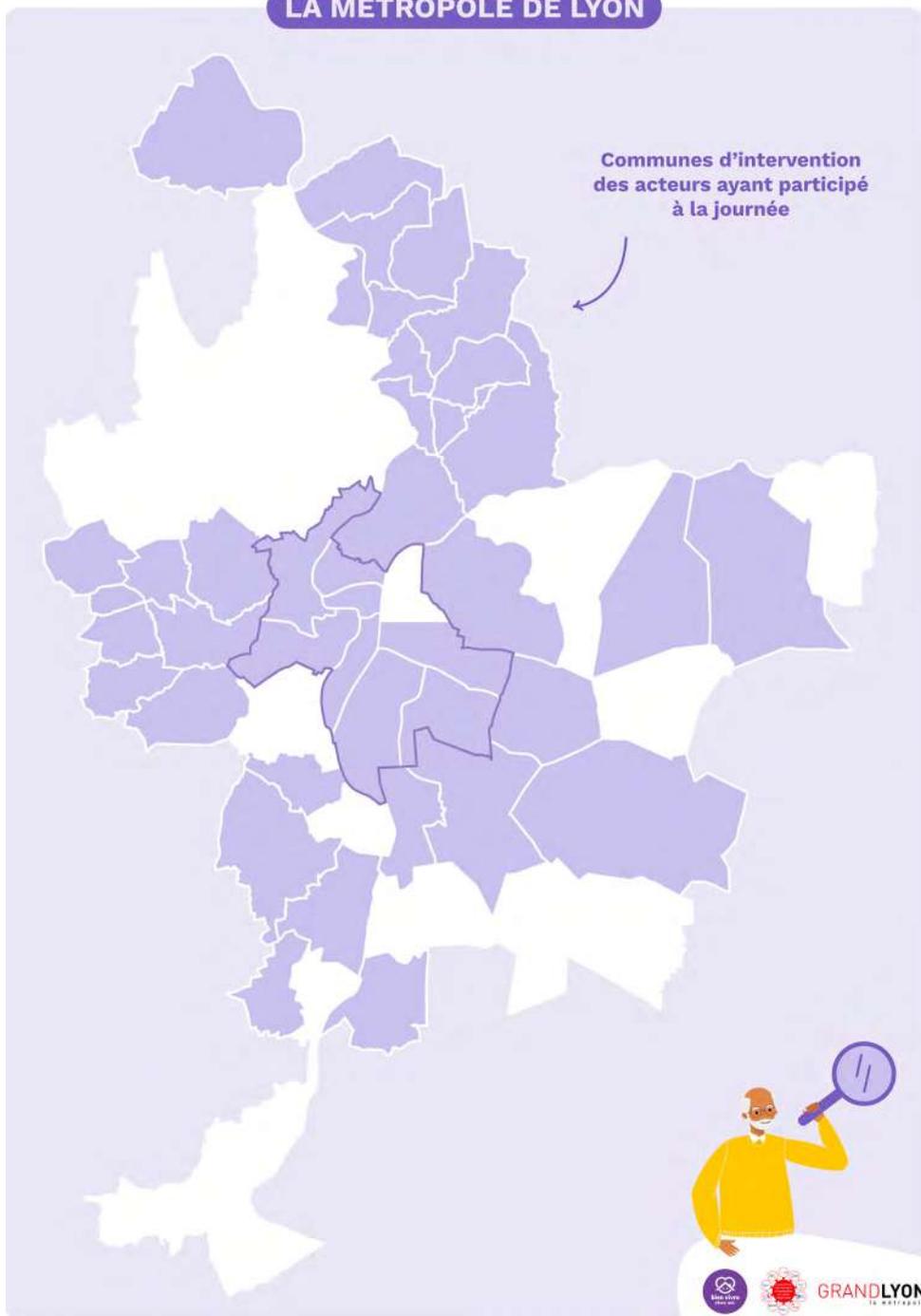
La journée, en quelques chiffres :



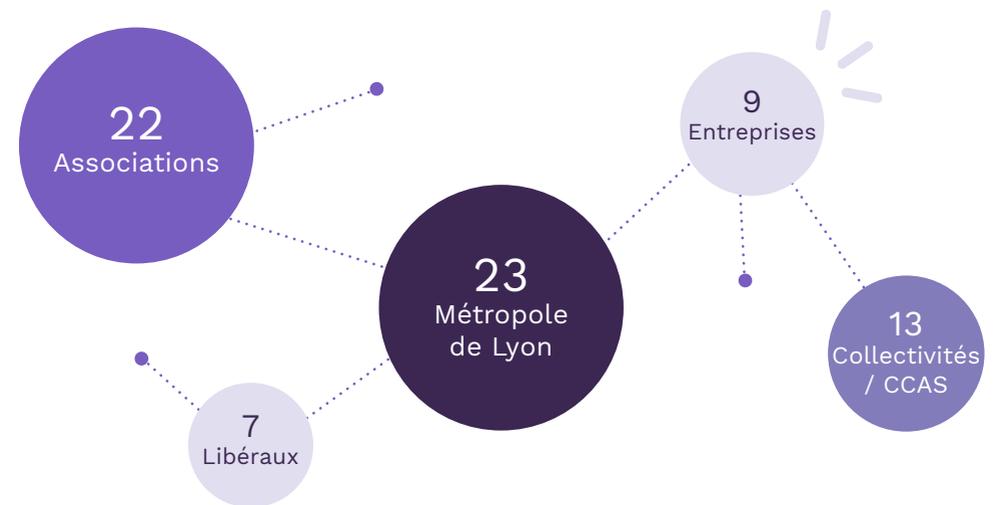
Sur l'ensemble de la journée, cette première édition a accueilli près d'une centaine de professionnels du bien vieillir du territoire de la Métropole représentant plus de 70 structures : des CCAS, associations, libéraux, agents Métropolitains, entreprises...

LA MÉTROPOLE DE LYON

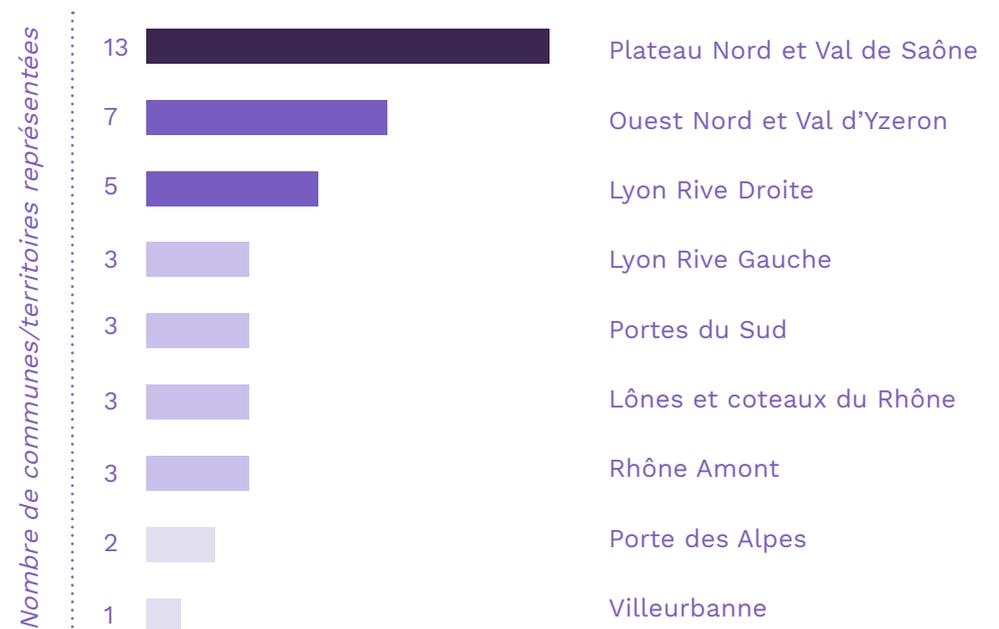
Communes d'intervention
des acteurs ayant participé
à la journée



Typologies des structures présentes



Typologies des territoires d'intervention des acteurs ayant participé à la journée





Retour sur
La table ronde

« Le paradoxe de la prévention : on sait que ça marche, on a de quoi agir, c'est pas si compliqué que ça, sauf que de l'autre côté, les vieux ils ne veulent pas de prévention. »

Antoine Gérard

— La prévention, pourquoi ?

Pour débiter cette journée inter-professionnelle, une table ronde était organisée pour questionner de manière générale le concept de la prévention de la perte d'autonomie des seniors.

L'objectif était de définir ce concept, la relation entre la prévention et le public des personnes âgées, comment inclure les différentes typologies de seniors dans les actions de prévention et d'échanger autour de bonnes pratiques et d'exemples concrets. Cette table ronde a été animée par Antoine Gérard qui a su questionner et faire interagir les différents participants : Claudine Caraco (*membre du bureau de l'Union Départementale des CCAS*), Fabrice Gout (*délégué régional Auvergne Rhône-Alpes Centres Sociaux*), Stéphane Alvarez (*Sociologue de l'Université de Grenoble*) et le Professeur Marc Bonnefoy (*Hospices Civils de Lyon*).

La première partie de la table ronde a permis d'expliquer d'un point de vue sociologique les différentes réactions et l'intérêt du public senior à la participation aux actions de prévention, via la présentation de 3 typologies de personnes âgées par le sociologue Stéphane Alvarez.

Dans un deuxième temps, le Professeur Marc Bonnefoy a souligné l'intérêt et les bénéfices des actions de prévention (primaire et secondaire) auprès des personnes âgées.

Puis dans la dernière partie de cette table ronde, Claudine Caraco et Fabrice Gout ont pu partager de nombreuses initiatives et dispositifs mis en place par les mairies, CCAS et centres sociaux.

— Zoom sur des typologies de personnes âgées et leur rapport à la prévention



Les invisibles et les plus éloignés du bien vieillir

Plutôt issus du milieu ouvrier, parcours de vie plutôt difficile, catégorie populaire, bien vieillir n'a aucun sens pour eux (« *il aurait fallut leur en parler avant* »),



Les personnes qui estiment que vieillir ça s'apprend

Catégorie très variée, qui agit par elle-même pour « *garder une continuité tout en s'adaptant* », par des stratégies personnelles sans forcément mobiliser les professionnels même si cela reste le profil qui participe le plus aux actions.



Les personnes qui font face au déclassement social

Classe « supérieure », pour qui la vieillesse est une atteinte à leur positionnement social. Ils n'acceptent pas de vieillir et acceptent les dispositifs de prévention uniquement individuels.

« Commencer par réintroduire du lien social dans la vie des personnes âgées permet de leur ouvrir pleins d'horizons, pleins d'opportunités. »

Stéphane Alvarez



« On a eu des politiques au niveau national dans les années 50, 60, 70 qui mettaient en avant la nécessité de la société à s'adapter au vieillissement de sa population et donc à mettre en oeuvre des choses pour jouer sur les déterminants socio-environnementaux des personnes âgées et c'est comme ça qu'on été créés les Services d'aides à domicile. C'est-à dire que la société, la collectivité a son rôle à jouer. Aujourd'hui nous sommes sur des politiques où la responsabilité du vieillissement est mise sur la personne elle-même... on a un désengagement de l'État depuis 40 ans (...) Le politique doit réinvestir dans des actions qui permettent de jouer sur les déterminants sociaux-environnementaux des gens, et ne pas faire reposer la responsabilité de son vieillissement seulement sur la personne âgée elle-même. »

Stéphane Alvarez

« Il faut redonner confiance en la personne âgée, elle est encore capable de faire des choses. Il faut lui redonner une bonne estime de soi. »

Marc Bonnefoy

« Je demande à mes séniors ce qu'ils ont envie de faire (...) je ne souhaite plus leur imposer des choses parce que sinon ils répondent pas. Il faut proposer des actions qui répondent à leurs attentes et leurs besoins. »

Claudine Caraco

« Le fait de pouvoir proposer des lieux, des espaces, des façons de faire qui permettent la retransmission des savoirs, c'est un facteur d'engagement. »

Fabrice Gout



► Pour revisionner la table ronde :



Cliquez sur ce lien :

Lien de la Table ronde

► Pour avoir un aperçu des temps forts de la journée :



Cliquez sur ce lien :

Lien de la vidéo



Synthèse des 8 ateliers

Atelier 1 - Nutrition

Cet atelier visait à :

- Définir l'intérêt de parler de l'alimentation avec les seniors.
- Déconstruire des idées reçues sur l'animation d'ateliers autour de l'alimentation avec des seniors.

Pourquoi parler d'alimentation avec les seniors ?

Dans un premier temps, les participantes ont été invitées à s'interroger sur l'intérêt de mettre en place des animations autour de l'alimentation pour un public senior. Plusieurs éléments ont été évoqués comme pouvant être des arguments pour mettre en place de telles actions.

Parler d'alimentation pour ... :

... apporter des conseils « santé » adaptés aux différents profils des seniors.

- « Promouvoir une alimentation adaptée aux besoins de chacun »
- « Vulgariser, adapter les recommandations »
- « Identifier et adapter le matériel, l'espace et la mobilité »
- « Orienter vers des professionnels, structures et dispositifs »

... déconstruire les idées reçues des seniors sur l'alimentation.

- « Lever les freins économiques perçus/réels »
- « Comprendre l'évolution de l'alimentation »
- « Dédramatiser la relation que l'on a avec l'alimentation et valider les choix »

... initier et/ou renforcer du lien social.

- « Partager des habitudes »
- « Transmettre aux autres, échanger »

... améliorer le bien-être des seniors.

- « Favoriser le plaisir de manger et cuisiner »
- « Participer à la confiance en soi »

.....
* les différents éléments en italique colorés sont des verbatims issus des propos des participants

Déconstruire les idées reçues autour de l'alimentation

IDÉE 1 - Il faut être expert pour animer un atelier alimentation avec les seniors



Pas d'accord

4/6

D'accord

La majorité des participantes sont d'accord avec cette affirmation (4 contre 2) :

- Elles pensent qu'il est nécessaire « *d'être sensibilisé à la problématique de la nutrition* » pour pouvoir aiguiller les seniors au cours d'un atelier.
- De plus, comme mentionné précédemment cette thématique étant relative à la santé, il est important « *d'apporter des réponses techniques* » aux problématiques individuelles (une réponse unique ne peut convenir à des besoins spécifiques).
- Enfin, l'intervention d'experts de la nutrition apparaît pour les participantes comme un moyen de « *valoriser les professionnels d'un territoire* ».

Tout de même, plusieurs arguments semblent nuancer ces avis :

- La notion d'expertise revêt une certaine ambiguïté. L'animateur de telles actions étant perçu comme un « *médiateur* » ayant des « *compétences d'animation* » avant d'être un apport technique sur les sujets abordés.
- Plusieurs participantes estiment qu'il est important de « *tenir compte de l'expérience et des savoirs des personnes* » et ce même si elles ne sont pas expertes dans ce domaine.
- La dimension collective est mise en avant comme une source de réussite d'une animation : « *se reposer sur la pertinence du savoir collectif* ».

IDÉE 2 - C'est facile de trouver des ressources fiables sur l'alimentation



Pas d'accord

3/6

D'accord

Les avis des professionnelles sont très mitigés sur cette question :

- Plusieurs d'entre elles estiment qu'il est difficile de trouver de l'information fiable, vérifiée et sourcée du fait de la multitude de contenus produits : « *il y a une cacophonie des informations* ». Cette multitude d'informations entraîne pour ces dernières une « *difficulté pour se repérer* » et pour se fier à un « *référencement* ».
- D'autres considèrent au contraire qu'il existe des ressources fiables permettant de regrouper de nombreuses informations autour de la thématique de l'alimentation : « *Santé Publique France, Manger Bouger, Bien Vivre Chez Soi* ». Toutefois, elles nuancent le fait que l'information « *ne soit pas toujours accessible, adaptée aux seniors* ».



IDÉE 3 - Une action collective autour de l'alimentation c'est dire ce qu'il faut manger ou ne pas manger



6/6 Pas d'accord

D'accord

L'intégralité des professionnelles n'est pas d'accord avec cette affirmation.

- Selon elles une action collective doit se baser autour d'une approche « *conviviale et de plaisir* », « *les injonctions ne sont pas productives* », « *il est important d'avoir une approche holistique* ».



Atelier 2 - Vulnérabilité

Cet atelier visait à :

- Définir le concept de vulnérabilité.
- Comment prévenir et repérer ?
- Comment coopérer pour prendre en charge les personnes en situation de vulnérabilité ?



Portrait de seniors en situation de vulnérabilité

Couple sans enfant, Mme a 90 ans (ancienne assistante sociale) et Mr a 96 ans. Ils sont propriétaires d'une maison individuelle et sont non connus des services sociaux.

Visite de l'assistante sociale du CCAS suite au signalement du voisinage inquiet de ne plus voir Mr sortir comme il en a l'habitude pour faire ses courses.

Lors de la visite, découverte de la situation :

- Pertes de mémoire chez Mr et Mme
- Plus de suivi médical depuis 18 mois alors que Mr a une pathologie chronique
- Très amaigris, frigo et placards vides
- Panne de chaudière ; se chauffent avec un convecteur électrique dans la cuisine
- Ont perdu les clés de la porte d'entrée
- Mr, seul à se rendre à l'extérieur, emprunte une échelle de meunier pour descendre au garage et sortir



Comment aurait-on pu prévenir cette situation ?

On aurait pu prévenir cette situation en ...

... Intégrant le médecin traitant dans une démarche préventive

- « *Le médecin traitant peut être dans une posture de veille et activer l'alerte* » au repérage des premiers signes de vulnérabilité chez la personne âgée.
- Pour connaître les dispositifs existants, les médecins peuvent se rapprocher des « *CPTS et des procédures simplifiées : qui appeler en cas de doute ?* ».
- Enfin, pour que cette démarche soit efficace, elle pourrait se structurer autour « *d'un réseau de médecins en lien avec l'accompagnement au bien vieillir* ».

... Favorisant le repérage de seniors vulnérables

- Différents formats permettent d'être en veille sur le repérage des seniors en situation de vulnérabilité notamment : « *les visites régulières du CCAS* », « *le listing canicule* » permettant de créer des liens et d'instaurer une relation de confiance avec ces derniers.
- Des campagnes de sensibilisation plus globales pourraient également être mises en place, en s'appuyant sur « *le réseau de Voisins Vigilants* ».

... S'appuyant sur l'entourage du senior et son environnement

- Il faut s'appuyer sur les réseaux locaux, proches des habitants et ancrés dans leur quotidien : « *conseils de quartier* »...

... Mettant en place des actions de prévention primaire

- Des mesures anticipées doivent être prises pour prévenir de telles situations.
- Des actions peuvent être mises en place comme le « *mandat de protection future* ».





► Comment remédier à cette situation ?

On peut remédier à cette situation en ...

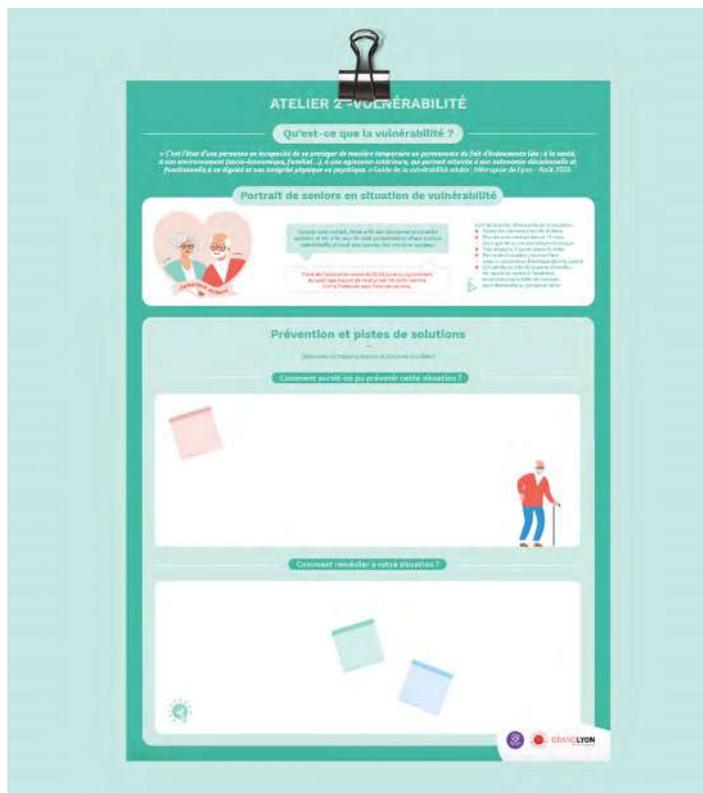
- ... Effectuant un bilan des personnes
 - Effectuer des bilans médicaux, cognitifs et sociaux par des « *médecins traitants et équipes mobiles* » de façon régulière semble un levier à activer pour repérer des situations de vulnérabilité.
 - Les participants soulignent également l'intérêt d'effectuer une « *réévaluation des droits sociaux* » de façon ponctuelle.

... Actionnant des dispositifs

- De nombreux dispositifs (plus ou moins "lourds" et complexes) ont été identifiés comme permettant de remédier à cette situation de vulnérabilité.
- D'une part, « *la mise en place des aides à domicile* » a été perçue comme l'un des premiers leviers à activer. En effet, ces dernières permettent de soulager le senior dans son quotidien.
- Si la situation, requiert un accompagnement plus important « *une hospitalisation et/ou changement de domicile* » peuvent être envisagés.
- Dans certains cas, cela peut même aboutir à adresser une « *demande de mise sous protection* ».
- Enfin, la dimension sociale apparaît comme un support non négligeable pour remédier à ce type de situations : « *liens avec l'entourage* » mais également avec les associations de lutte contre l'isolement...

... Questionnant le senior

- Enfin, il a été fortement souligné, qu'il était important d'intégrer le senior dans ces décisions. Pour cela, il est possible de l'interroger sur son projet de vie, ses souhaits dans le but de « *respecter sa volonté et ses besoins* ».
- Cela permet de questionner avec le senior la notion de « *consentement et sa possible non adhésion* » à des décisions.



Atelier 3 - Mobilité

Cet atelier visait à :

- Définir les freins à la mobilité des personnes âgées.
- Définir les leviers existants et les leviers à créer.

Portraits de seniors

Différentes situations ont été présentées aux participants, mettant en scène des personnes âgées confrontées à des difficultés de mobilité.

Mme Simone a 69 ans et habite la Tour de Salvagny. Elle n'a pas le permis et souhaite se rendre à la Métropole Aidante dans le 3ème arrondissement de Lyon.



Pour Mme Simone, les freins à sa mobilité sont particulièrement relatifs à :

- Une problématique géographique (« un éloignement du centre de la ville », « une absence d'actions ultra-locales »).
- Une situation de dépendance (liée à « l'absence de permis » et l'impossibilité à être véhiculée, ainsi qu'à la nécessité de se faire « aider » / conduire).

Quelques leviers peuvent être activés pour résoudre ces freins :

- Il peut être pertinent de renseigner sur l'offre de transports en commun (« train & TCL ») ainsi que les services dédiés (« Optibus », « Chèque Sortir + ») aux seniors pour faciliter leur mobilité.
- Des modes de déplacement alternatifs peuvent également être proposés (« covoiturage », « vélo électrique » si sa condition physique le permet).
- Enfin, il peut être intéressant de délocaliser les actions (« bus mobiles, permanences »).



Mr Alain a 85 ans et se déplace à l'aide d'un déambulateur. Il habite dans le centre ville de Villeurbanne et souhaite se rendre à son cours de gym douce tous les mardis, situé à 15 minutes de chez lui, aux alentours de Flachat.

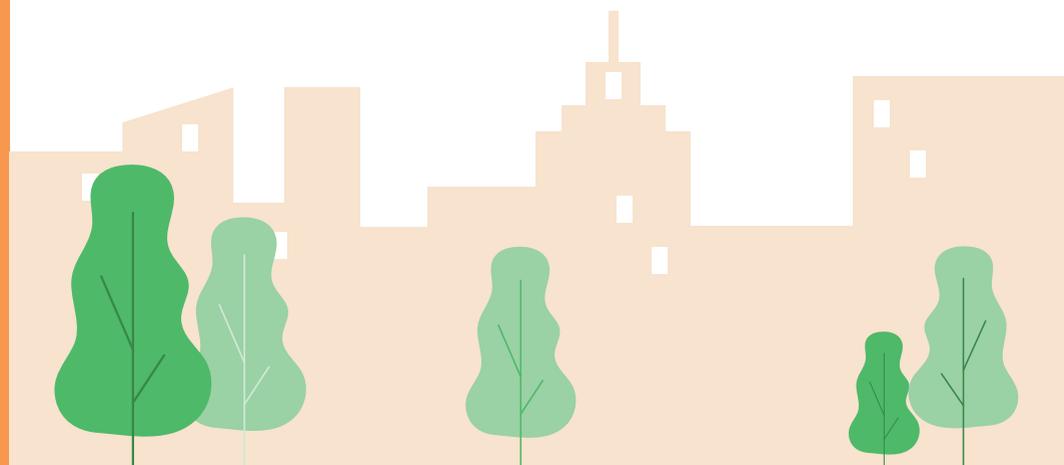
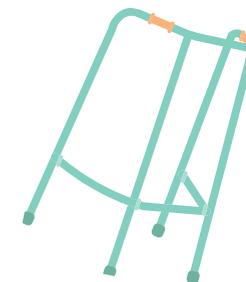


Pour Mr Alain, les freins à sa mobilité sont particulièrement relatifs à :

- Son niveau faible d'autonomie de déplacement (déambulateur)
- Des risques environnementaux (« insécurité, risque de chutes, encombrement, stress, bruits, conditions météorologiques »)
- L'absence possible d'espaces de pause (bancs)

Quelques leviers peuvent être activés pour résoudre ces freins :

- Un changement d'équipement (« déambulateur de qualité et rassurant avec freins, siège, caddie... »)
- Des modes de déplacement alternatifs peuvent également être proposés (« vélo taxi », « pédibus adulte » pour marcher ensemble jusqu'au cours de gym)
- Des aides peuvent être activées (« optibus », « aides à domicile »)
- Enfin, il peut être intéressant de remettre en question l'aménagement urbain et de faire des recommandations (« trottoirs larges, bancs, végétalisation »).



Mr Gaston a 77 ans, habite à Lyon 7 et utilise souvent sa voiture. Depuis peu, son quartier est devenu une zone de rencontre où les stationnements sont devenus des pistes cyclables et des espaces piétons. Il ne peut donc plus stationner près de chez lui.



Mme Jeanne a 92 ans, elle habite à Tassin et doit aller chez le cardiologue qui se trouve à Écully. Sa voisine qui la conduit habituellement s'est cassée le poignet et ne peut donc pas la transporter.

Pour Mr Gaston, les freins à sa mobilité sont particulièrement relatifs à :

- Des modifications environnementales avec une suppression des stationnements à proximité (« moins de potentiel de se déplacer », « besoin spécifique de stationnement à proximité »)
- Une difficulté à modifier ses habitudes et une résistance au changement (« dépendance à la voiture », « peur de renoncer à la liberté d'avoir une voiture et d'être indépendant », « pas de remise à niveau de la réglementation du code de la route »)
- De potentielles limites physiques (« réflexes moins présents, rendant certaines situations de conduite compliquées »)



Quelques leviers peuvent être activés pour résoudre ces freins :

- Un accompagnement sur-mesure peut-être proposé via une approche de management de la mobilité (« aider les seniors à comprendre leurs déplacements et étudier les alternatives possibles avec un spécialiste »)
- Des modes de déplacement relatifs aux besoins et aux capacités des personnes peuvent alors être présentés (« handibike », « vélo électrique »...)
- Des relais de confiance doivent être utilisés pour diffuser ces informations dans une logique bienveillante (« une communication incitative et positive », « diffuser les stages de remise à niveau de prévention routière via les médecins traitants »)
- Des adaptations de l'environnement urbain aux problématiques des seniors peuvent être créées (« avoir des aménagements sur voirie, dans les logements »).



Pour Mme Jeanne, les freins à sa mobilité sont particulièrement relatifs à :

- Sa dépendance à un tiers pour se déplacer (« besoin d'un accompagnement plus large »)
- Une méconnaissance des dispositifs de mobilité existants
- Des freins environnementaux (« absence de spécialiste à proximité du domicile »)

Quelques leviers peuvent être activés pour résoudre ces freins :

- Une délocalisation des services de soins (« permanence de spécialistes : 1 fois par mois chez le médecin traitant ou en mairie, réservé à un public fragile ») et une aide à domicile (« pour accompagner la personne avant et après la consultation dont le déplacement ») peuvent faciliter son quotidien.
- Une attention particulière aux situations de mobilité des patients peut être mise en place (« demander aux patients s'ils ont besoin d'un transport pour venir pendant la prise du rdv »)
- Des dispositifs d'aide permettant de bénéficier d'un accompagnement financier et humain peuvent être présentés (« optibus », « chèque sortir + » ...)
- Des services de mutualisation permettent de bénéficier d'avantages partagés (« Senior connect : plateforme d'échange de services, activités », « minibus des centres sociaux »).



Cliquez sur ce lien :

Lien de la veille

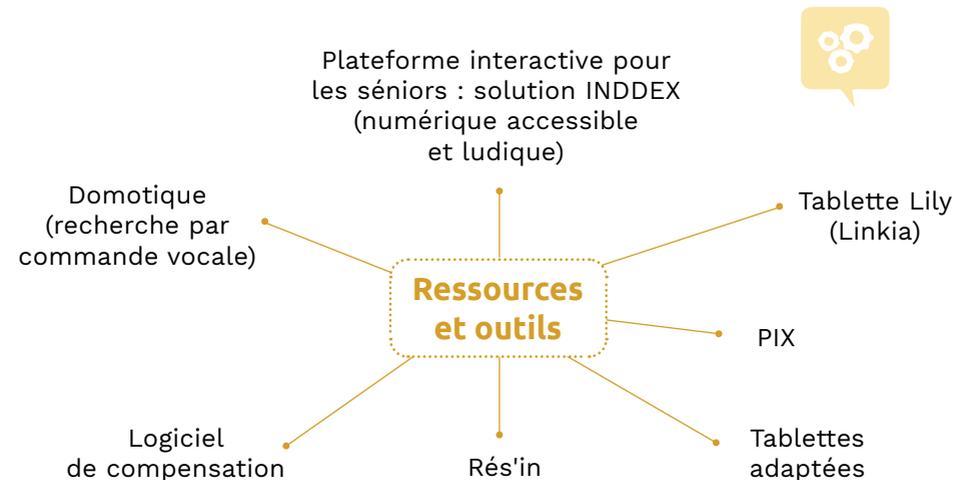
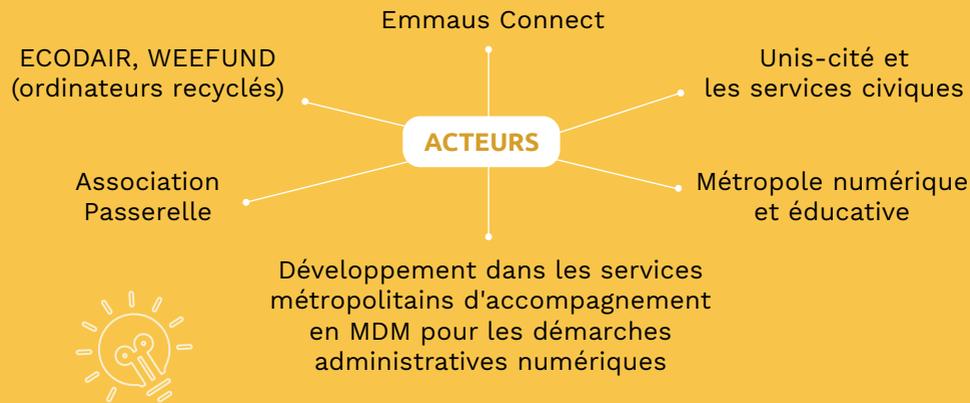
Pour aller + loin, découvrez notre veille sur le sujet !

Atelier 4 - Numérique

Cet atelier visait à :

- Faire émerger et partager des outils/dispositifs/ressources pour les professionnels.
- Challenger 1 ou 2 solutions imaginées pour répondre à cette problématique d'inclusion numérique/accès aux droits.

Quel écosystème numérique autour des professionnels du bien vieillir ?



Quelles sont les difficultés auxquelles les personnes âgées sont confrontées vis-à-vis du numérique ?



Il existe 8 difficultés successives à surmonter pour vaincre l'isolement numérique :

- l'accès à un appareillage adéquat
- l'accès à une connexion haut débit
- l'accès aux logiciels adéquats
- la capacité à utiliser le matériel de manière efficiente
- utiliser intelligemment les TIC (technologies de l'information et de la communication)
- l'accès aux contenus privés ou payants
- la capacité à se prémunir des risques (stockage, cyber...)
- la capacité à s'affranchir des TIC

Présentation de deux solutions pour favoriser l'inclusion numérique

IDÉE 1 - Atelier photo

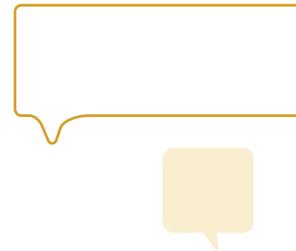
Objectif : proposer des ateliers photos aux seniors pour partager un moment convivial et s'emparer du support numérique.

Les participants sont très positifs à l'égard de cette idée :

- Selon eux, une animation de ce type permet de « *développer les compétences numériques de manière ludique* ».
- Cela leur semble être un moyen privilégié pour « *attirer les invisibles* » qui n'ont pas d'habitudes numériques (ex : créer son livre photo).
- Enfin, ils soulignent le fait que cela permet d'aborder l'usage du numérique « *sans se limiter au sujet de l'accès aux droits* ».

Un point de vigilance semble subsister :

- Le profil des participants à ce type d'ateliers ne doit pas se limiter à « *un public de personnes déjà convaincues et à l'aise avec le numérique* ».



IDÉE 2 - Mode d'emploi

Objectif : proposer un mode d'emploi écrit et ludique favorisant l'accès aux droits.

Les participants perçoivent plusieurs intérêts à cette idée :

- Cela semble un moyen de fluidifier certains parcours : « *de nombreuses démarches peuvent apporter de la complexité* ».
- La dimension de mutualisation des outils produits est également fortement appréciée « *dans une logique de communs* ».

Un point de vigilance a été souligné :

- Les professionnels considèrent qu'il « *ne faut pas attendre la fin d'une action pour remettre le mode d'emploi (le faire en parallèle)* ». Dans une logique de pratique et de théorie menées de paire.

Atelier 5 - Aidants

Cet atelier visait à :

- Définir le concept d'aidant (exemples conjoint / enfant).
- Identifier comment orienter les profils (dispositifs existants sur le territoire) et quelles sont les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Être conjoint et aidant

Les freins et difficultés

Dans un premier temps, les participants ont été invités à s'interroger sur les éventuelles difficultés rencontrées par les conjoints aidants.

En tant que conjoint aidant, je peux me retrouver dans une situation où il y a ... :

... un manque de connaissance médicale

- « Ne pas comprendre les limites de ce qu'il peut faire ».
- « La compréhension de la pathologie du conjoint et ce que cela implique dans le quotidien est floue ».

... une sur-sollicitation

et un bouleversement du schéma familial

- « Tout gérer à sa place jusqu'à décider pour elle/lui ».
- « Les propres limites physiques de l'aidant et sa place dans le foyer sont questionnées ».

... un besoin de répit

- « S'accorder du répit et laisser le conjoint seul avec un tiers de confiance »
- « La perte d'autonomie du conjoint qui ne peut plus être laissé 5min seul à la maison »

... un manque d'informations sur les aides aux aidants

« Je n'ose pas/j'ai peur de demander de l'aide (peur de faire mal les choses) »



Les leviers

Face à ces difficultés, plusieurs leviers d'actions ont été identifiés.

En tant qu'aidant conjoint je peux m'appuyer sur :

... l'apport en connaissances de professionnels travaillant auprès des personnes âgées

- « Expliquer le vieillissement, la pathologie ».

... des aides extérieures

- « Savoir accepter des professionnels ».
- « Être aidé par un ou des spécialistes et accepter cette aide ».
- « Acceptation et soutien psychologique ».

... des lieux de répit

- « Aide au répit de court terme ».
- « Trouver un lieu de convivialité avec mon aidé ».
- « Accueil de jour ».
- « Accueil temporaire ».
- « Services d'aides à domicile ».

... des lieux ressources

- « Identifier un seul lieu ressource pour m'informer et ne pas être réorienté vers un millefeuille d'institutions ».
- « Un rdv bilan bien-être pour l'aidé & l'aidant avec des conseils pour trouver sa place ».
- « Participer à des groupes de parole ».



• Être enfant et aidant



• Les freins et difficultés

Les participants ont ensuite été conviés à s'interroger sur les difficultés auxquelles les enfants aidants pouvaient être confrontés. En tant qu'enfant aidant, je peux me retrouver dans une situation où il y a ... :

... un bouleversement des relations et du schéma familial

- « La parentalisation (changement de rôle) ».
- « Rester sur une relation de plaisir entre aidants/aidés ».
- « Solitude dans la prise en charge de son parent âgé ».

... un changement de perceptions

- « Garder un regard positif, valorisant sur la personne aidée ».
- « Respecter la volonté de l'aidé ».
-

... une difficulté à jongler entre deux activités

- « Une difficulté à partager son temps (aidant, personnel & professionnel) ».
- « Une demande de présence à laquelle il n'est pas toujours possible de répondre ».

... des contraintes contextuelles

- « Eloignement géographique du parent aidé ».
- « Trouver le temps ».

• Les leviers

Les participants ont ensuite été conviés à s'interroger sur les difficultés auxquelles les enfants aidants pouvaient être confrontés. En tant qu'enfant aidant, je peux m'appuyer sur :

... de nouveaux rituels

- « Favoriser des moments de partage dits normaux pour garder la relation parent/enfant ».

... des aides extérieures

- « Des aides à domicile régulières et pas onéreuses ».
- « S'appuyer sur des relais de confiance : pour déléguer sans culpabiliser ».

... des lieux de répit

- « Lieux de répit ».
- « Rencontrer d'autres aidants (aller dans des lieux de parole) ».

... des modifications d'environnement

- « Rapprocher le parent du domicile ».
- « Profiter d'une formation qui sollicite l'aidant sur peu de temps ».



Atelier 6 - Soins

Cet atelier visait à :

- Identifier les freins et les leviers sur le parcours de soin d'une personne âgée.
- Identifier de possibles pistes d'accompagnement.

Portrait d'une senior et de son parcours de soins



Mme M. a 87 ans, 88 en octobre, elle est veuve et vit seule. Sa famille habite dans le Nord et n'est pas très présente.

Elle bénéficie de l'aide d'un SAAD qui vient à domicile 2 fois 2h par semaine pour du ménage et des courses. Elle est suivie par son médecin traitant qui lui a prescrit 2h de kiné par semaine car elle a mal au dos et elle a des difficultés pour se déplacer.

Lors de la visite, découverte de la situation :

- Une des auxiliaires de vie qui intervient chez elle trouve qu'elle a de plus en plus de difficultés pour faire ses repas et pour se déplacer, elle se plaint régulièrement de douleurs.



Les difficultés

Les participants ont défini plusieurs difficultés à affronter dans l'accompagnement de Mme M :

L'isolement

- « L'éloignement de la famille ».

Le manque de coordination

- « Le manque d'articulation entre le sanitaire et le social ».
- « Le manque d'information, de communication et de coordination entre les acteurs ».

L'absence d'évaluation

- « Méconnaissance des possibilités d'évaluation à domicile par les médecins ».
- « Absence d'évaluation globale de la personne dans son milieu écologique ».

Des contraintes médicales

- « Le secret médical ».
- « Absence de médecin généraliste ».

Les leviers

Ils ont ensuite identifié plusieurs leviers permettant d'accompagner au mieux Mme M dans son parcours de soins.

S'appuyer sur l'entourage

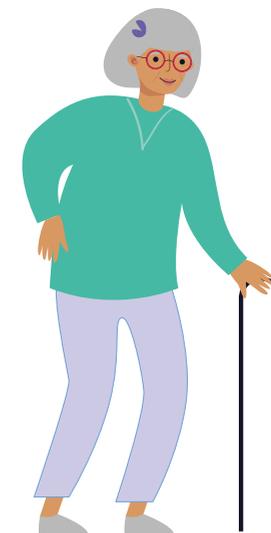
- « Informer son entourage avec son accord ».
- « Chercher le soutien de l'entourage amical ou familial ».

Favoriser la coopération interprofessionnelle

- « Que le médecin généraliste évalue ou oriente vers le professionnel compétent ».
- « Outils de liaisons et de coordination (numérique) entre professionnels ».

Proposer un accompagnement personnalisé

- « Identifier un coordonnateur pour chaque situation ».
- « Effectuer un bilan ergothérapeutique ».



Retour à domicile

Mme M. chute en pleine nuit, c'est le SAAD qui la retrouve par terre le matin et qui appelle les pompiers. Elle est amenée aux urgences, elle s'est cassée le col du fémur. Elle va être opérée, avoir un bilan gériatrique, elle va faire un séjour en SSR puis elle va rentrer chez elle au bout d'un mois.



Plusieurs rendez-vous avec des spécialistes sont prévus et elle doit continuer sa rééducation à domicile, mais les difficultés cognitives semblent plus importantes.

Les difficultés

Les participants ont défini plusieurs difficultés à affronter dans l'accompagnement de Mme M, lors de son retour à domicile :

La coordination des acteurs

- « Manque de lien, coordination ville/hopital ».
- « Mauvaise connaissance du dossier, des difficultés, des besoins ».

L'adaptation du domicile

- « Logement et matériel non adapté ».
- « Pas d'anticipation du retour à domicile ».

La formation des professionnels

- « Personnel non formé à la pathologie ».
- « Professionnels non formés ».

Les contraintes contextuelles

- « Mobilité pour se rendre aux rdv ».
- « Temps ».



Les leviers

Ils ont ensuite identifié plusieurs leviers permettant d'accompagner au mieux Mme M lors de son retour à domicile :

Mettre en place des référents

- « Développer des infirmiers en pratique avancée comme référent du parcours et pour coordonner les professionnels ».
- « Acteur local de coordination ».

Centraliser les dispositifs

- « Créer plus de lien entre social / médical ».
- « Simplifier les parcours et les dispositifs, pour rendre lisible les informations ».
- « Relai parole des auxiliaires de vie ».

Proposer des visites à domicile et des évaluations

- « Équipe mobile dédiée à l'évaluation aux sorties ».
- « Évaluation régulière ».
- « Accompagnement à la transition du retour au logement ».

Prendre en considération les besoins du senior

- « Informer le senior pour qu'il ait connaissance de sa maladie, sa pathologie ».
- « Prendre en compte ses envies ».



Atelier 7 - Isolement

Cet atelier visait à :

- Définir les concepts isolement/solitude.
- Cartographier les dispositifs et les acteurs de l'isolement sur le territoire pour mieux orienter les personnes isolées.

L'isolement c'est...

... un enjeu global et sociétal :

- « Ne concerne pas que des acteurs de la prévention ».
- « L'affaire de tous ».
- « Un enjeu de santé ».

... une source de douleur :

- « Une souffrance pour la personne seule ».
- « La tristesse ».

... dû à une rupture :

- « Être seul, sans famille ni amis ».
- « Ne plus avoir de famille ».

... dû à une dépendance :

- « Difficultés à se déplacer ».
- « Ne pas être autonome ».

... dû à des difficultés contextuelles :

- « Compréhension langue française ».
- « Inadaptation de l'environnement, de l'organisation sociétale ».
- « Ne pas avoir accès à... ».

... marqué par une perte de liens sociaux :

- « Nombre de relations insuffisantes ».
- « Se recroqueviller sur soi-même ».
- « Ne pas aller vers les autres ».
- « Perte de lien social ».

... marqué par un éloignement géographique :

- « Être à distance de... ».
- « Être loin ».

L'isolement ce n'est pas...

- « Une fatalité ».
- « Prendre soin de soi ».
- « Toujours visible ».
- « La solitude, qui est un sentiment psychologique ».
- « Être seul ».



La solitude c'est...

... parfois un choix :

- « Subjectif ».
- « Elle s'exprime par la personne ».
- « Peut être un choix de vie ».

... une situation passagère :

- « Un état ».
- « Aspect psychologique ».

... un sentiment :

- « Le fait de se sentir seul ».
- « C'est le sentiment de se sentir seul ».
- « Un sentiment / ressenti ».
- « Un sentiment qui provoque sûrement des émotions désagréables (peur, tristesse) ».

... marqué par peu de rapports sociaux :

- « Ne pas échanger avec les gens ».
- « Vivre seul chez soi ».

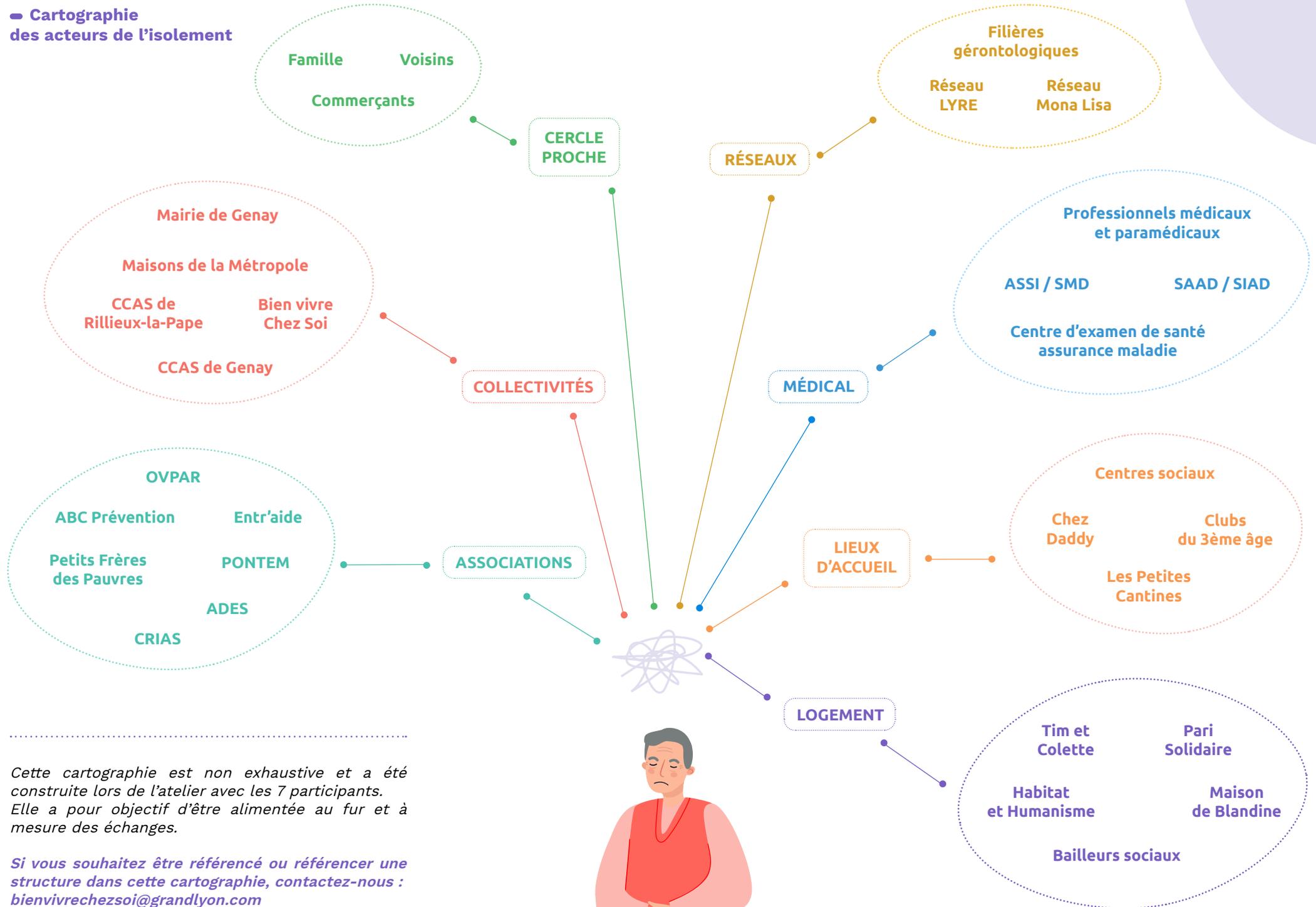
... marqué par une perte d'envie :

- « Ne rien faire ».
- « Une perte d'objectifs pouvant mener à la dégradation du goût de vivre ».

La solitude ce n'est pas...

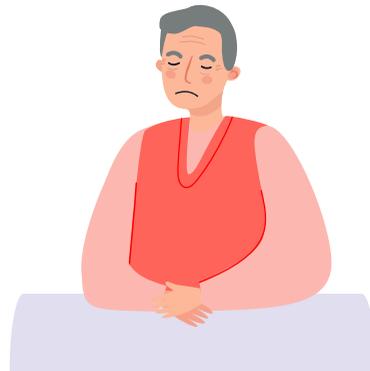
- « Une obligation subie ».
- « Toujours une souffrance ».
- « Quelque chose d'évaluable ».
- « Une absence d'interactions sociales ».
- « Une fatalité ».

Cartographie des acteurs de l'isolement



Cette cartographie est non exhaustive et a été construite lors de l'atelier avec les 7 participants. Elle a pour objectif d'être alimentée au fur et à mesure des échanges.

Si vous souhaitez être référencé ou référencer une structure dans cette cartographie, contactez-nous : bienvivrechezsoi@grandlyon.com



▬ Précisions sur les acteurs de l'isolement cités par les participants

COLLECTIVITÉ

CCAS de Rillieux - Rillieux

- Plan canicule, plan local de lutte contre l'isolement (en cours de démarrage)

Mairie de Genay - Genay

- Programme Ainergerie

CCAS de Genay - Genay

- Veille sociale, appel téléphonique

Maisons de la Métropole - Métropole de Lyon

- Accueil des PA et mise en place d'accompagnements adaptés via les plans d'aide APA, appels pendant la canicule, relai d'activités collectives

Bien Vivre Chez Soi - Métropole de Lyon

- Adaptation à domicile, prévention de la dénutrition, lien social...

LOGEMENT

Maisons de Blandine - Blacé

- Habitat inclusif (habitats groupés personnes âgées et étudiants avec salles communes)

Habitat et Humanisme - Rhône et Métropole de Lyon

- Ateliers divers, cuisine et repas

Bailleurs sociaux - Métropole de Lyon

- Liens indirects, interactions, orientation

Pari Solidaire - Lyon et Villeurbanne

- Colocation intergénérationnelle

Tim et colette - Métropole de Lyon

- Colocation intergénérationnelle

ASSOCIATIONS

Petits frères des pauvres - Local & national

- Visites à domiciles, moments collectifs

ADES/IREPS - Métropole de Lyon et Rhône

- Co-construction d'ateliers en fonction des besoins des partenaires

ABC Prévention - National et Local

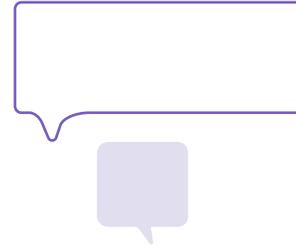
- Activité Physique Adaptée

OVPAR - Villeurbanne

- Aide aux aidants, activités diverses

PONTEM - Lyon

- Association échange postal



Entr'Aide - Lyon

- Bourses solidaires, rencontres, échanges
- #### CRIAS - Métropole de Lyon et Rhône
- Aménagement des logements

LIEUX D'ACCUEIL

Centres sociaux - Métropole de Lyon et Rhône

- Aller-vers, animation de proximité, veille sociale

Club du 3ème âge - Métropole de Lyon

- Activités pour les seniors

Les petites cantines - Lyon

- Repas préparés et partagés dans un lieu ressource dans le quartier

Chez Daddy - Lyon 4 & Lyon 2

- Café de proximité, intergénérationnel, lieu de rencontres et d'activités

MEDICAL

Centre d'examen de santé assurance maladie - Rhône

- Ateliers équilibre, ateliers mémoire, les seniors sont orientés sur les ateliers et les partenaires lors de l'EPS

Professionnels médicaux et paramédicaux - Local

- Indirect, orientation

SAAD/SSIAD - Local

- Moyens donnés aux auxiliaires de vie

ASSI/SMD - Lyon

- Lieux de rencontres, ateliers

RÉSEAUX

Réseau LYRE - Rhône

- Ateliers éducatifs (Nutrition, activités physiques...), activités (chant...)

Mona Lisa - Département 69

- Animation réseau des acteurs de la lutte contre l'isolement

Filières gérontologiques

- Groupes de travail inter-acteurs

CERCLE PROCHE

- Famille
- Voisins
- Commerçants...



Atelier 8 - Parcours d'un senior

Cet atelier visait à :

- Définir les différentes étapes (= points de ruptures/moments clés) de la personne âgée.
- Identifier les solutions existantes (vers qui orienter la personne).

Les points de rupture

Les participants ont été invités à lister les différents points de rupture pouvant apparaître au cours de la vie d'un senior. En tant que senior, je peux être affecté par ... :

... l'éloignement des proches

- « Départ des enfants »
- « Déménagement d'un enfant »

... un changement d'environnement

- « Changement de domicile »
- « Déménagement subi »
- « Recherche d'appartement »

... la perte d'un proche

- « Deuil et perte du conjoint »
- « Divorce »

... des problèmes de santé

- « Maladie »
- « Perte de mobilité (difficultés à marcher) »
- « Perte d'autonomie et dépendance »
- « Hospitalisation »
- « Chute et perte de confiance »
- « Difficultés à entendre (surdité) »

... un changement de statut

- « Départ en retraite »

... des contraintes contextuelles

- « Saison hivernale »
- « Chômage et problèmes financiers »



Les dispositifs et acteurs accompagnant les seniors dans leurs parcours

Ils ont ensuite identifié plusieurs leviers permettant d'accompagner au mieux Mme M lors de son retour à domicile :

60 ANS

Point de rupture :

- Retraite : « deuil de son activité professionnelle, diminution de ses revenus, changement de statut social, changement de son rythme au quotidien »

Solution :

- Outils d'information : « annuaire des acteurs et des dispositifs pour repérer (qui fait quoi ?), supports d'informations divers (numérique, point d'information physique...) »

Point de rupture :

- Santé : « maladie, surdité, perte d'autonomie, hospitalisation, perte de mobilité, perte de confiance après une chute »

Solutions :

- Métropole aidante : « lieu physique, ligne téléphonique, écoute, renseignements, entretien avec des professionnels »
- CARSAT, Mutuelles, complémentaires : « temps d'informations, bilans, ateliers, prise en charge d'aide à domicile, sortir plus »

70 ANS

Point de rupture :

- Lorsque le senior perd un proche autre que son conjoint (ami, enfant, voisin...) : « l'isolement s'accroît entraînant une perte de lien social »

Solutions :

- Service d'aide à domicile : « portage de repas, aide à la personne, ESAD, SAAD, SSIAD »
- Centres sociaux : « temps d'ateliers d'initiation numérique, temps de permanence numérique pour l'aide à l'accès aux droits via l'e-administration, ateliers collectifs et activités multiples, lien social »

**Point de rupture :**

- Déménagement pouvant être causé par différentes raisons : « *perte d'autonomie, logement devenu trop grand ou inadapté, rapprochement des enfants, isolement, financier, lien social, perte des repères, proximité suite à l'arrêt de la conduite* »

Solutions :

- Maisons de la Métropole : « *instruction des dossiers APA, évaluation de l'autonomie, suivi, signalement, informations préoccupantes, guichet d'informations* »
- Bilan Santé : « *consultation mémoire, institut du vieillissement, consultation médecin généraliste & infirmière, consultations médicales & paramédicale, service social du centre hospitalier, reconnaissance GIG-GIC, ateliers santé ville* »
- Associations des usagers : « *aide alimentaire, lien social, aide financière, aide psychologique, aide sur numérique (aidant connect) : soliha, france alzheimer, petits frères des pauvres....* »

80 ANS**Point de rupture :**

- Perte du conjoint : « *perte affective, perte des compétences (administratives...), gestion du quotidien, isolement* »

Solution :

- Bailleurs sociaux (via les agents de proximité): « *être en veille sur les situations de fragilité et repérer les fragilités, interpeller les proches/aidants, adaptation des logements* »

Point de rupture :

- Rupture numérique : « *anumérisme et rejet du numérique, manque d'autonomie technique et technologique, craintes et peurs (arnaques, SPAM...), peur de détériorer son équipement numérique, recherche d'aide difficile auprès de l'entourage familial, amical, voisinage, problème lié à la création de l'adresse mail, identifiant et mot de passe à conserver* »

**Solution :**

- Kiné Prévention Auvergne Rhône Alpes :
 - « *les rdv «Age/ilité» : conférences et ateliers (prévention des chutes, nutrition, aménagement du domicile...) pour reprendre confiance en soi.* »
 - *les «mouvements pour se faire du bien» : atelier pour les aidants (prendre soin de soi, se protéger, connaître les mouvements pour les transferts en toute sécurité) »*

Point de rupture :

- Entrée en institution : « *résidence autonomie, EHPAD...* »

Solution :

- Actions du CCAS :
 - « *via les travailleurs sociaux, accompagne pour des problèmes financiers et sociaux* »
 - *accès aux droits*
 - *met en place des actions de prévention, d'information et de sensibilisation auprès de ce public*
 - *peut faire un signalement auprès de la MDM*
 - *tenue du registre canicule pour lutter contre l'isolement* »

90 ANS**Point de rupture :**

- Devenir senior aidant : « *s'occuper de ses petits enfants et de son conjoint : effet cumulatif, isolement du senior, épuisement et culpabilité, ne trouve pas les ressources* »

Solution :

- Établissements d'accueil : « *résidence autonomie, EHPAD, hébergement temporaire, accueil de jour* »

Boîte à outils

Pour retrouver (et télécharger)
tous les supports des ateliers :

Cliquez
sur ce lien :

Lien de la
boîte à outils



Près de 50% des répondants seraient intéressés
pour participer à l'organisation de la journée.
100% des répondants recommanderaient cette
journée à un collègue.





Document produit et illustré par l'équipe projet
Bien Vivre Chez Soi.

Contact

*Délégation Solidarités, Habitat et Éducation (DSHE)
Pôle Personnes Âgées, Personnes Handicapées
Projet en régie directe*

bienvivrechezsoi@grandlyon.com

bienvivrechezsoi.grandlyon.com

Métropole de Lyon

20, rue du Lac
CS33569 - 69505 Lyon Cedex 03
Tél : 04 78 63 40 40

grandlyon.com

MÉTROPOLE

GRAND LYON