

JOURNEE REGIONALE DES PENSIONS DE FAMILLE

Vendredi 29 novembre 2024, à Angers



VIEILLIR EN PENSION DE FAMILLE

Un événement ouvert à celles et ceux qui vivent en pension de famille et en résidence accueil (jeunes et moins jeunes !), aux hôtes, aux responsables, aux partenaires...

Cette journée est organisée par le CREAI Pdl, grâce au financement de la DREETS Pays de la Loire. Nous remercions vivement l'UNAF0 et la FAS des Pays de la Loire pour leur soutien dans la construction du programme et la tenue de la journée.



Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités



Que contient ce diaporama ?

Dans ce diaporama, vous trouverez le compte-rendu des interventions et des ateliers de la **journée régionale des pensions de familles et résidences accueil des Pays de la Loire**, qui a eu lieu le 29 novembre 2024 à Angers.

La journée portait sur le **thème du vieillissement des personnes vivant en pension de famille**.

Elle a été organisée par le CREA Pays de la Loire, grâce au soutien de la DREETS des Pays de la Loire, et en collaboration avec la FAS des Pays de la Loire et l'UNAFO.

Mot de bienvenue

Par Aicha MEHNANE, résidente de pension de famille

Bonjour à toutes et à tous. Bienvenue à cette journée régionale, organisée par le CREAL des Pays de la Loire, à la demande de la DREETS, et soutenue par la FAS et l'UNAFO. Aujourd'hui, c'est la deuxième édition et vous êtes encore une fois venus nombreux, pour parler cette fois d'un sujet qui concerne toutes nos pensions de famille, mais aussi la société dans son ensemble, à savoir le vieillissement.

Aujourd'hui, dans cette salle, nous avons de nombreuses personnes qui habitent dans des pensions de famille. Merci d'avoir fait le déplacement et d'être présents aujourd'hui. Il y a aussi des professionnels qui travaillent dans les structures, des responsables, des directeurs, mais aussi des partenaires comme l'ARS, la DREETS, la DREAL, la DIHAL, les DDETS, les SIAO, l'URIOPSS, des Conseils départementaux, ainsi que Monsieur François Gautier, Commissaire à la lutte contre la pauvreté.

Nous avons aussi le plaisir d'accueillir une exposition photo qui vient d'un projet construit avec les résidents de la pension de famille ADOMA à Saumur, sur le thème des jeux olympiques et paralympiques. Vous verrez également des affiches exposées sur les murs de la salle, qui reprennent des citations anonymes des entretiens réalisés auprès de résidents dans le cadre de l'étude menée par le CREAL sur le vieillissement en pension de famille.

Merci à toutes et à tous, je vous souhaite une bonne journée de réflexion et d'échange !

Ouverture de la journée

**Jérôme GIUDICELLI, Directeur de la DREETS des Pays de la Loire
&
Elodie PERIBOIS, Directrice de l'autonomie et de la santé
mentale de l'ARS Pays de la Loire**



*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités





PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités

Jérôme GIUDICELLI, Directeur de la DREETS des Pays de la Loire

Résumé de l'intervention :

Les DDETS sont très engagées dans le développement du logement accompagné, notamment les pensions de famille, qui permettent à des personnes ayant des parcours difficiles de se reconstruire et trouver un équilibre dans un cadre combinant logement individuel et espaces collectifs, avec une animation assurée par des hôtes dont il faut rappeler le rôle précieux.

Entre 2018 et 2022, 439 places de pension de famille ont été ouvertes en Pays de la Loire, portant le total à 1259 places. L'effort se poursuit, notamment dans le cadre du nouveau Plan Quinquennal lancé en 2023.

Viellir en pension de famille est une réalité de plus en plus prégnante. L'étude menée par le CREAL en 2022 a permis de mettre en évidence un certain nombre de difficultés rencontrées par les professionnels concernant l'accompagnement de la perte d'autonomie, la mise en place de projets de sorties de pension de famille, l'accompagnement de la fin de vie.

Comme la majorité des concitoyens, nombre de résidents en pension de famille aspirent à vieillir chez eux, dans ces structures où ils ont retrouvé un équilibre. Il faut réussir à concilier cette aspiration légitime avec les enjeux de bon fonctionnement des pensions de famille.

Face à ces enjeux, la DREETS des Pays de la Loire a souhaité organiser cette journée de réflexion, en partenariat avec le CREAL des Pays de la Loire;



Elodie PERIBOIS, Directrice de l'autonomie et de la santé mentale de l'ARS Pays de la Loire

Résumé de l'intervention :

L'ouverture conjointe de cette journée, DREETS et ARS, souligne l'importance de la collaboration entre les secteurs social, médico-social et de la santé, pour mieux accompagner les personnes en situation de vulnérabilité.

En Pays de la Loire, le vieillissement constitue un enjeu majeur. On estime que d'ici 10 ans, l'âge moyen de la population ligérienne va augmenter de 4 ans. La part des 60 ans et plus, qui est aujourd'hui de 22 %, représentera près d'un tiers de la population régionale. Cela nous oblige à anticiper, à penser dès maintenant l'évolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement de demain des personnes en perte d'autonomie.

La question du vieillissement en pension de famille est cruciale. On peut citer 4 défis auxquels nous devons répondre ensemble :

- Améliorer la coordination des parcours de soins;
- Permettre une meilleure connaissance et interconnaissance des dispositifs déjà en place pour l'orientation des personnes âgées;
- Former les professionnels en pension de famille, les outiller pour qu'ils puissent notamment repérer les premiers signes de fragilité, dans une perspective de prévention;
- Mieux accompagner les parcours, pour sécuriser le maintien à domicile et/ou permettre l'accès à une structure adaptée si c'est le choix de la personne, notamment en renforçant les liens avec les dispositifs de droit commun et avec les EHPAD. Les freins à l'accès aux EHPAD et résidences autonomie sont encore trop nombreux. Il est aussi essentiel de pouvoir offrir un accompagnement à la fin de vie pour ces personnes et mieux soutenir les professionnels qui accompagnent les résidents jusqu'à la fin de vie, notamment en renforçant les liens avec les équipes de soins palliatifs.

Des expérimentations pourraient ainsi être envisagées pour permettre l'accueil de personnes en situation de précarité dans les EHPAD.

Programme

MATINEE EN PLENIERE

8h30 à 9h15 : Café d'accueil et émargement

9h15 : Discours de bienvenue par **Aicha MEHNANE**, habitante en pension de famille

9h15 à 9h30 : Ouverture de la journée par **Jérôme GIUDICELLI**, Directeur de la DREETS des Pays de la Loire, **Elodie PERIBOIS**, Directrice de l'autonomie et de la santé mentale de l'ARS Pays de la Loire

9h30 à 10h : Restitution des résultats de l'étude régionale menée par le CREAI des Pays de la Loire « Accompagner les personnes vieillissantes en pension de famille » avec **Sara PAINTER**, chargée d'études au CREAI Pays de la Loire

10h à 10h30 : La plateforme Vieillesse et Précarité (ViP) : Quésako ?! avec **Charlotte DOUBOVETZKY**, chargée de mission Plateforme VIP, **Michel GENTIL**, intervenant-pair et **Eve-Anne PERGOD**, professionnelle de terrain

10h30 à 10h45 : Echanges avec la salle

10h45 à 11h : Pause

11h à 11h35 : Vieillir, accompagner le vieillissement, un éclairage par la réflexion éthique ? avec **Elise ROCTON**, diplômée d'Éthique à Nantes Université, Infirmière en équipe mobile dans le secteur médico-social

11h35 à 11h45 : Echanges avec la salle

11h45 à 12h05 : Accompagner des résidents vers un établissement pour personnes âgées avec **Caroline TENDRON**, chargée de mission Interface SIAO 44

12h05 à 12h15 : De la pension de famille à la résidence autonomie avec **Margaux RIVIERE**, intervenante sociale Association de Gestion de Logements Accompagnés Nelson Mandela

12h15 à 12h30 : Echanges avec la salle

APRES-MIDI EN ATELIERS

14h à 15h30 // ATELIERS THEMATIQUES AU CHOIX :

- Comment ça se passe ailleurs ?! Rencontre avec d'autres structures à Lille, Paris... avec des représentants de structures adhérentes de l'UNAF0 ayant suivi la formation « Vieillesse, précarisation, fin de vie et logement : vers quel modèle d'accompagnement social ? » proposée par l'Unaf0, la FAS AURA et la FAS Hauts-de-France
- Fin de vie, mort, accompagnement péri-mortem (on en parle en toute convivialité !) avec la plateforme VIP
- Ethique de l'accompagnement des résidents vieillissant en pension de famille avec **Elise ROCTON**, diplômée d'Éthique à Nantes Université, Infirmière en équipe mobile dans le secteur médico-social
- Tisser les partenariats avec le secteur des personnes âgées : difficultés et leviers avec **Caroline TENDRON**, chargée de mission Interface SIAO 44

15h30 à 15h45 : PAUSE

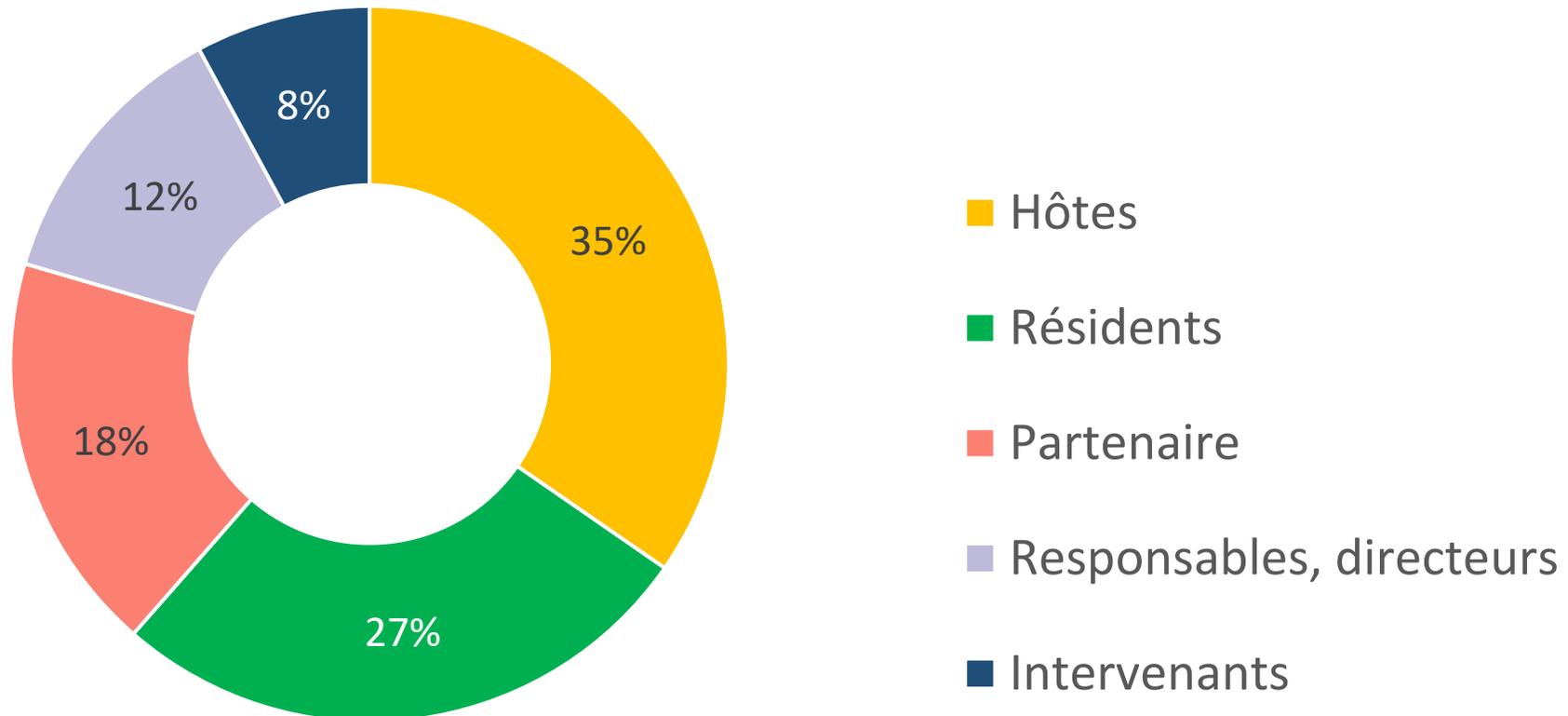
15h45 à 16h30 // Venez échanger et poser vos questions à nos intervenants, dans le cadre d'un échange libre...

Au choix :

- Discussion autour des enjeux partenariaux, avec **Caroline TENDRON**, chargée de mission Interface SIAO 44
- Discussion autour des enjeux éthiques, avec **Elise ROCTON**, diplômée d'Éthique à Nantes Université, Infirmière en équipe mobile dans le secteur médico-social
- Discussion avec la plateforme VIP, avec **Charlotte DOUBOVETZKY**, chargée de mission Plateforme VIP
- Micro-atelier prospectif : Imaginons les pensions de famille de demain...

16h30 à 16h35 : Mots de clôture en plénière, par **Angéline TRILLAUD**, Adjointe de la responsable du pôle des solidarités de la DREETS des Pays de la Loire

QUI EST PRESENT AUJOURD'HUI ?



Présentation des premiers résultats d'enquête Accompagner le vieillissement des résidents en pension de famille

Sara Painter, chargée d'études CREAI Pays de la Loire



Une enquête réalisée par le CREAI Pays de la Loire, à la demande de la DREETS des Pays de la Loire



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités (DREETS)

Retour sur quelques chiffres-clefs issus de l'étude menée en 2023 par le CREAI sur les pensions de famille en Pays de la Loire (56 structures répondantes)

70 %

De résidences ont besoin de formation à l'accompagnement des personnes vieillissantes

59 %

des résidents âgés de 50 ans ou plus

57 %

Jugent **l'accès aux soins difficile** pour les résidents vieillissants

86 %

Jugent **l'accompagnement de la perte d'autonomie difficile** pour les résidents vieillissants

86 %

Jugent **la mise en place de projets de sortie difficile** pour les résidents vieillissants

Le vieillissement prématuré, requérant une forte disponibilité des équipes

Le déni des difficultés et de la situation

Le manque de liens avec les partenaires

L'inadaptation du bâti et du logement

Retour sur les réflexions issues de la journée régionale des pensions de famille organisée le 13 octobre 2023 sur le thème du vieillissement

Manque de places et délais d'attente pour les EPAHD...

Les difficultés de mobilité et transport

Accessibilité de l'offre de soins et services

Difficultés d'orientation vers des structures adaptées

Le manque de structures adaptées pour le public vieillissant en pension de famille

La difficulté à trouver un équilibre dans le collectif, décalage dans les rythmes et activités



Contexte et objectifs de l'étude commanditée par la DREETS des Pays de la Loire au CREAI Pays de la Loire sur le vieillissement en pension de famille

Mieux comprendre les problématiques rencontrées par les professionnels exerçant en pension de famille, quand ils accompagnent des personnes vieillissantes

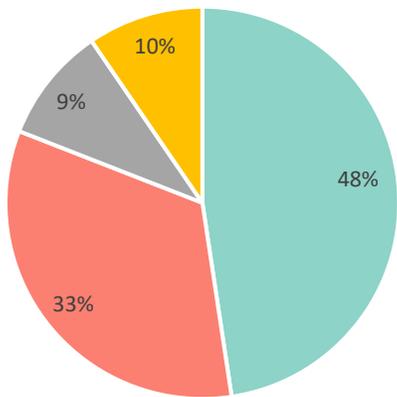
L'étude est en cours de finalisation (prévue au 1^{er} semestre 2025).
Les résultats seront disponibles sur le site internet du CREAI : <https://www.creai-pdl.fr/>



Comment les données ont été recueillies ?

Entretiens avec des **professionnels**
de 11 pensions de famille

42
situations de résidents
vieillissants décrites

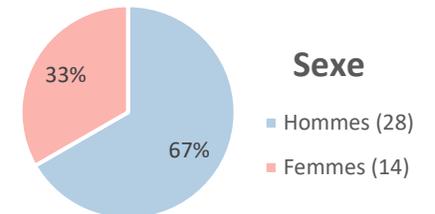


Situation au moment de l'enquête

- En pension de famille (20 situations)
- En établissement pour personnes âgées (EHPAD, résidence autonomie...) (14 situations)
- Décès (4 situations)
- Hospitalisation (4 situations)

63 ans
Age moyen

46 à 74 ans



Sexe

- Hommes (28)
- Femmes (14)



Comment les données ont été recueillies ?

Entretiens collectifs avec des **résidents**
âgés de + de 45 ans de 9 structures



Recueillir leur avis sur des thèmes :
Vivre en maison de retraite,
pourquoi pas ? Vieillir ça fait peur.
J'ai déjà parlé de ma fin de vie, etc.

38

Résidents rencontrés

31 hommes
7 femmes

61 ans

Moyenne d'âge
(doyen 87 ans)

1 mois à 15 ans

Ancienneté dans la résidence



Les principaux résultats

1)

Accompagner le maintien à domicile en pension de famille : difficultés, soutiens et limites

2)

Quand le maintien à domicile est questionné ou n'est plus possible

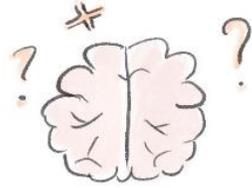
1)

**Accompagner le maintien à domicile en
pension de famille : difficultés, soutiens et
limites**



Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

Perte de mémoire, confusion



Chutes

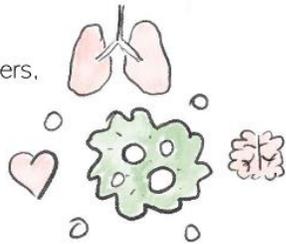


Addictions



Angoisses et états dépressifs

Maladies (cancers, démences...)



Etat de santé des résidents vieillissants décrit par les professionnels de pension de famille



Désorientation spatio-temporelle



Fatigue



Douleurs



Incontinence



Problèmes d'alimentation



Problèmes de mobilité



Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

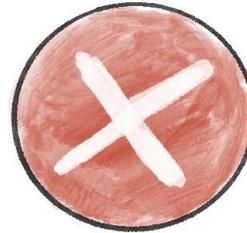
Mise en place souvent tardive d'un suivi médical

Manque de professionnels de santé

Délais d'attente pour obtenir des rendez-vous

L'absence de demande, le refus de soins de certains résidents

Les difficultés d'accès aux soins



Les inquiétudes, angoisses vis-à-vis des consultations

Difficultés à organiser sa prise en charge médicale

Des comportements parfois mal interprétés par les soignants

Une parole des résidents vieillissants pas toujours écoutée

Des difficultés à trouver le service approprié



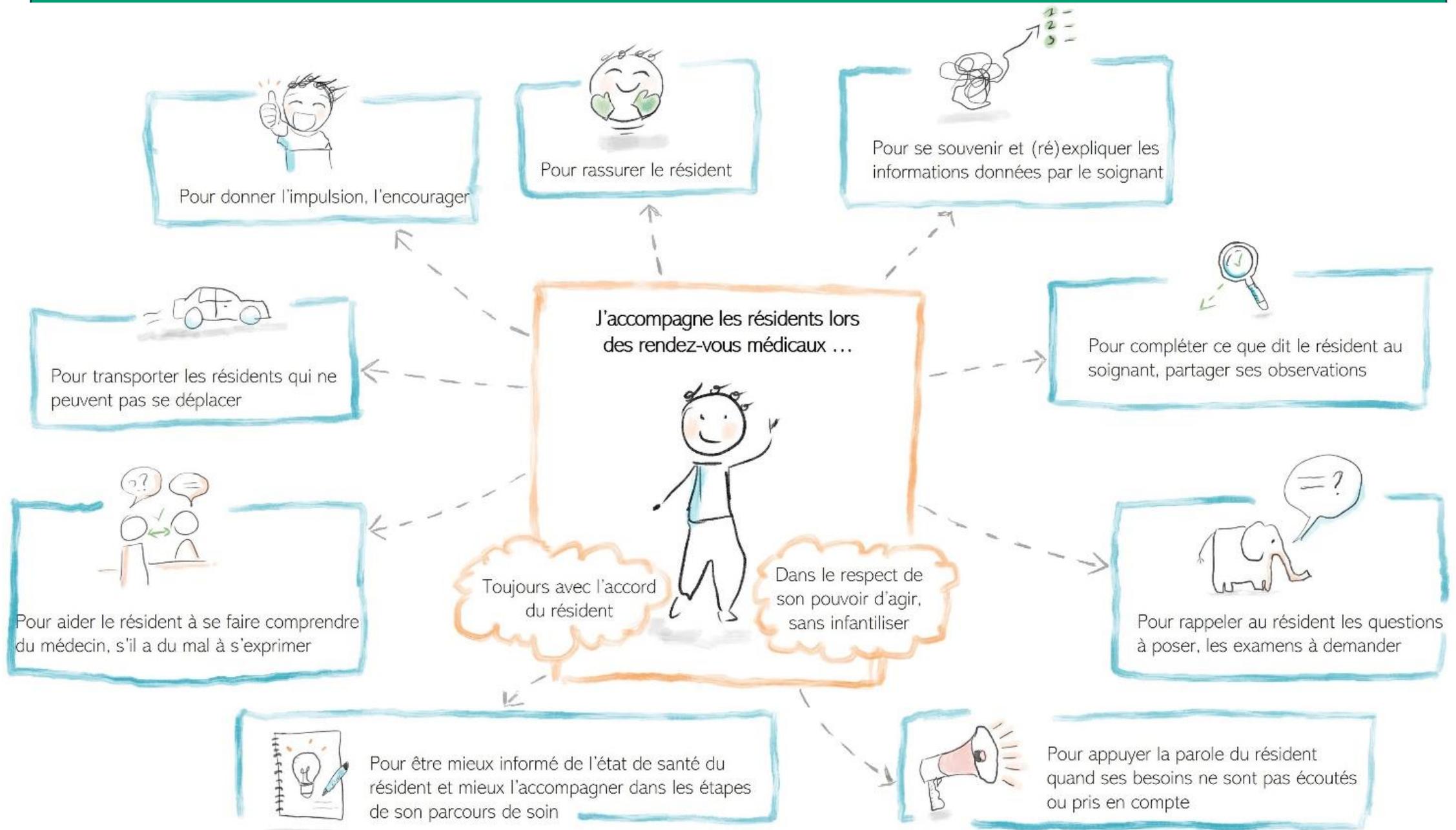
Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

Quels rôles des professionnels exerçant en pension de famille ?

- Encourager la personne à prendre soin de sa santé
- L'inciter à consulter, en recherchant son adhésion
- Accompagner lors des consultations...



Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

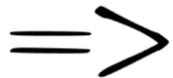




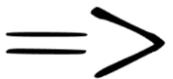
Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

Quels rôles des professionnels exerçant en pension de famille ?

- Encourager la personne à prendre soin de sa santé
- L'inciter à consulter, en recherchant son adhésion
- Accompagner lors des consultations...
- Organiser et œuvrer pour faciliter la continuité du parcours de soins



Un manque de coordination des parcours de soins

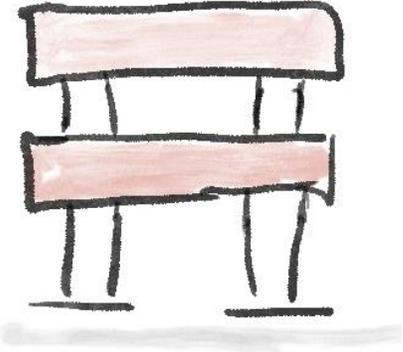


Des professionnels de pension de famille amenés à exercer ce rôle, faute de relais



Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

Difficultés pour mobiliser et faire le lien entre les partenaires



- Manque de disponibilité des partenaires
- Manque de prise en considération de la parole des travailleurs sociaux
- Qualité du lien trop dépendante de la personne en face
- Méconnaissance du fonctionnement des pensions de famille
- Difficulté à faire la liaison entre les professionnels de santé



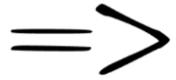
Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé

Des professionnels de pension de famille toujours en quête de nouvelles solutions, pour des situations toujours singulières et mouvantes

- Des partenariats cousu-main, des solutions qu'on ne peut pas dupliquer d'une solution à l'autre
- Il faut s'adapter en permanence, car les situations évoluent et que les solutions sont souvent temporaires
- Parfois accès à des ressources internes ou extérieures (équipes mobiles), mais pas durables ou des critères d'admission trop rigides



Accompagner les résidents vieillissants en matière de santé



Des professionnels qui plaident pour la présence de **personnel soignant au sein de la résidence**

- Conseiller, répondre aux questions des hôtes en matière de santé
- Faire le lien entre la pension de famille et le corps médical, en tant qu'interlocuteur issu lui-même du champ sanitaire
- Faire des premiers bilans de santé des résidents puis d'orienter au besoin vers les spécialistes
- Retisser un lien de confiance entre les résidents et les professionnels de santé, pour des personnes qui ont longtemps été en rupture de soins
- Assurer le rôle de coordination du parcours de santé des résidents présentant des situations complexes



Accompagner la perte d'autonomie à domicile

Soutenir la participation sociale des résidents

- Des risques d'isolement, une moindre participation à la vie collective pour certains
- Fatigabilité accrue, mobilité plus faible, baisse de moral, sentiment de décalage...
- Parfois des difficultés relationnelles et/ou des aggravations des addictions

Des solutions mises en place pour soutenir la participation sociale

- Encourager, inviter la personne
- Adapter les activités, les horaires
- Accompagnement individuel lors des sorties, dans la mesure du possible
- Inclure différemment quand la personne ne participe pas à l'activité
- Disposer d'équipement



Des situations qui soulèvent des interrogations sur le rôle, le sens et les limites de l'accompagnement des hôtes

- Un accompagnement individuel qui demande beaucoup de temps, de vigilance, qui empiète sur l'accompagnement collectif
- Des accompagnements qui soulèvent des questionnements éthiques chez les professionnels

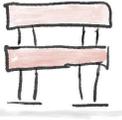
Jusqu'où aller ?

Comment accompagner quelqu'un qui refuse l'aide ?

Comment accompagner quelqu'un qui est en danger chez elle ?

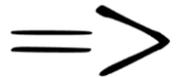
2)

**Quand le maintien à domicile est questionné
ou n'est plus possible**



Les limites au maintien à domicile perçues par les professionnels

- La notion de mise en danger
- La dignité humaine mise à mal
- Un étayage à domicile qui ne suffit plus
- Besoin d'une présence médicale accrue
- Un accompagnement par la pension de famille qui arrive à ses limites



Des positionnements différents : accompagner jusqu'au bout de la vie ?



Construire le projet avec la personne concernée



**ADHESION DE
LA PERSONNE**

VS



**URGENCE DE
LA SITUATION**



Construire le projet avec la personne concernée

Accompagner la prise de conscience de la personne vieillissante vis-à-vis des limites du maintien à domicile

Amener la personne à évaluer sa situation, à peser les risques et à choisir en connaissance de cause

Convaincre la personne, l'amener à adhérer au projet qu'on estime le plus adapté pour elle



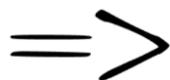
Construire le projet avec les partenaires

Des difficultés à **construire collectivement** les parcours, à mettre en place une **vision collective et partagée de l'accompagnement** des personnes vieillissantes.

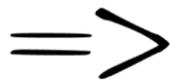
Les limites du maintien à domicile pas toujours partagées par l'ensemble des partenaires...

Des confusions sur ce qu'est une pension de famille...

Des situations qui « n'avancent pas »



Qualité de vie au travail & prévention des risques psychosociaux



Réflexion plus globale : comment on soutient le maintien à domicile ?

La plateforme Vieillissement et Précarité (ViP) : Quésako ?!

Charlotte DOUBOVETZKY, chargée de mission Plateforme VIP
Michel GENTIL, intervenant pair
Eve-Anne PERGOD, professionnelle de terrain



PLATEFORME VIP

VIEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ, MAIS PAS QUE :
FIN DE VIE, MORT, DEUIL



PLATEFORME VIP

VEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ, MAIS PAS QUE :
FIN DE VIE, MORT, DEUIL

Charlotte DOUBOVETZKY, chargée de mission Plateforme VIP Michel GENTIL, intervenant pair Eve-Anne PERGOD, professionnelle de terrain

Résumé de l'intervention (chargée de mission) :

La Plateforme VIP (Veillissement et précarité) est un dispositif porté par le relais OZANAM et plus globalement par le Groupe des Possibles, basée en Isère. Elle est née de travaux de recherches sur le vieillissement en pension de famille (disponibles sur le site de la Plateforme : <https://plateforme-vip.org/>). Les réflexions au début portaient surtout sur la manière d'externaliser l'accompagnement des personnes vieillissantes, dans les établissements spécialisés, car les professionnels estimaient que ça ne relevait pas de leur champ de compétences. Mais rapidement, les études ont montré que cette réponse institutionnelle ne correspondait pas aux aspirations d'une majorité de résidents souhaitant vieillir chez eux.

La Plateforme a 3 axes de travail:

- Accompagner en faisant du cousu-main les professionnels, les résidents, les institutions etc. qui sollicitent un soutien sur les thématiques du vieillissement, de la fin de vie, de la mort et du deuil, sous forme d'ateliers, de formations, de groupes de travail... Les réponses peuvent être la création de protocoles, d'outils, de diagnostic... La Plateforme peut intervenir également dans les EHPAD pour sensibiliser à l'accueil de personnes précaires, déconstruire les représentations autour de la précarité, des addictions, etc.
- Créer des outils en réponse à une problématique rencontrée par les acteurs de terrain et/ou les personnes accompagnées.
- Travail de plaidoyer et de sensibilisation.

Les actions sont toujours pensées et conduites avec les personnes concernées et les acteurs impliqués. Au démarrage, les demandes étaient souvent très opérationnelles, autour de la création d'outils... Aujourd'hui, il y a un enjeu à penser les questions liées au vieillissement des personnes, en impliquant les institutions. Le travail ne peut en effet reposer uniquement sur les professionnels ni consister à de simples réponses en réaction à des situations problématiques.

Il y a aussi un manque de valorisation et une invisibilisation des tâches et de l'accompagnement des professionnels en lien avec le vieillissement des résidents (non mentionné dans les projets d'établissement, les fiches de poste, les rapports d'activité...).



PLATEFORME VIP

VIEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ, MAIS PAS QUE :
FIN DE VIE, MORT, DEUIL

Charlotte DOUBOVETZKY, chargée de mission Plateforme VIP

Michel GENTIL, intervenant pair

Eve-Anne PERGOD, professionnelle de terrain

Résumé de l'intervention (intervenant pair) :

En tant qu'intervenant-pair et résident en pension de famille, j'ai participé à la réflexion sur le vieillissement, à l'élaboration d'outils, de vidéos et intervient régulièrement dans les formations. Aujourd'hui, je parle beaucoup plus facilement de la mort. La Plateforme VIP m'a permis de faire beaucoup de choses, de rencontrer des gens. On a travaillé sur les directives anticipées. On a travaillé sur les rituels en cas de décès de résidents. C'est important. Ça fait partie de la vie, la mort.

Résumé de l'intervention (professionnelle de terrain) :

En tant qu'hôte de pension de famille, j'ai sollicité la plateforme VOP suite à un décès. Les professionnels s'intéressent à cette question seulement quand ça arrive. Nous nous sommes sentis très démunis face à ce que nous avons pu vivre en tant que professionnels et face à ce que les résidents aussi ont vécu. L'intervention de la Plateforme VIP a permis de créer des espaces pour parler de ces sujets. C'est important de pouvoir interpeler une personne tiers car cela permet d'éviter de nous exposer nous, professionnels et de pouvoir mieux discuter tous ensemble, avec les résidents.

Nous avons fait des ateliers où on a pu parler des directives anticipées avec les résidents. C'est un dialogue très important, qui permet de mettre en place un processus sur le temps plus long. Cela permet de ne pas mettre le sujet sous le tapis.

Le vieillissement ne doit pas être un sujet tabou. Ça fait partie du projet global de la pension de famille.

L'intervention de la Plateforme VIP a aussi permis de travailler la question des limites des professionnels et de la structure. Ça permet d'interroger la place de l'institution.

Vieillir, accompagner le vieillissement, un éclairage par la réflexion éthique ?

**Elise ROCTON, diplômée d'Éthique à Nantes Université,
Infirmière en équipe mobile dans le secteur médico-social**

Définir éthique : Pourquoi penser l'éthique ici ?

Une même racine **ETHOS** pour deux mots : morale et éthique



La Morale :

valeurs universelles

Ce qui est commandé

L'Éthique :

valeurs relatives

Ce qui est recommandé



Définir éthique : Pourquoi penser l'éthique ici ?

”L'éthique C'est une réflexion, une recherche sur les valeurs humaines : la vie, la mort, le respect de la personne, la liberté, la confidentialité... Plus que de permettre de discerner entre le bien et le mal, elle amène à choisir entre plusieurs formes de bien, voire le moindre mal. Elle repose sur la réflexion, les qualités humaines et l'ouverture. Elle fait aussi progresser l'universalité et la sollicitude envers tout autre que soi (P. Ricoeur).” D. Grimaud, (12.2011) Revue Ethique et soins, Haut Conseil de la Santé Publique

Conflit de valeurs ou de principes qui n'admet pas une seule et unique solution mais des “positions éthiques” Durand G.



Définir éthique : Pourquoi penser l'éthique ici ?

Pourquoi et comment inviter la réflexion éthique à cette journée ?

Accessibilité de la réflexion ?

Une invitation quotidienne est-elle possible ?

Dilemmes partagés par les personnes concernées, les professionnel-le-s et les gouvernances ?

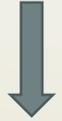
D'abord s'appuyer sur vos propos et des hypothèses.

Car les dilemmes commencent là : dans le quotidien et dans LA et LES rencontres.

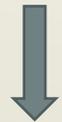


Comment l'inviter ici : La démarche éthique ?

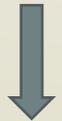
Discernement (recueillir données de la personne, situation, contexte)



Identification un problème/problématique (bénéfices espérés, souffrance, bienfaisance...)



Délibération = Discussion



Concertation = Explication

Pour discuter et pour délibérer, il est possible de s'appuyer sur des cadres et des champs de réflexion.



La démarche éthique : Identification du problème ?

Identifier : formuler un problème/dilemme/problématique

Se construire de nouveau modèle d'interrogation.

Jusqu'où ? Quelle limite ?	Quel champ des possibles ? Quel début d'accompagnement ?
Dégradation de la santé ? Refus d'aide ? et la fin de l'existence ?	Quelle évolution de la santé ? Comprendre son refus, le soutenir ? Quelle fin de vie? quels moyens?
Quelle place ? aucune activité ?absence d'adhésion à la vie semi-collective ?	Quelle fonction de la pension de famille ? Soutenir et accompagner le désir ?Quel vécu de l'espace collectif ?
Comment faire face à la prise de risque ? Mise en danger ?	Accompagner la prise de risque ? Quel danger à domicile ? Responsabilité professionnelle ? Soutien de l'Organisation ?
Quel sens ? Quel accompagnement sans demande ?	Qu'est ce qu'accompagner ? Quelle gestion de l'impuissance professionnelle ? Quelles injonctions paradoxales/contradictions? Quels besoins pour répondre à quels besoins ?



La démarche éthique : délibération

Se sensibiliser à certains champs de l'éthique parmi d'autres

Le Principisme

La Théorie de la relation (care, vulnérabilité, sollicitude)

Ethique organisationnelle

Etc



La démarche éthique : Le principlisme

Les Principes de l'Ethique biomédicale de Beauchamp et Childress

4 principes fondamentaux pour structurer/guider la réflexion.

respect de l'autonomie

bienfaisance

non-malfaisance

justice



Le principisme : respect de l'autonomie

Définition :

Autos : soi, nomos : règle/gouvernement -> l'individu régit par ses propres lois.

Quelles capacités d'autogouvernance (expression, compréhension, choix, droits, contraintes) ?

Consentement libre et éclairé.

Information claire compréhensible, adaptée, précise et loyale.

S'appuyer sur ce principe pour :

Soutenir le consentement d'accompagnement, de soin, de vie ?

Rencontrer l'histoire de vie, le consentir chez l'Autre, sa capacité d'expression, de compréhension

Elaborer des outils de communication, le repérage dans les choix (image, photo, dessin).

S'appuyer et valoriser le refus et comprendre ce qui est refusé.

S'appuyer sur les compétences psychosociales (OMS, 1994)

Identifier la fonction/posture de la mesure de protection



Le principisme : bienfaisance et non-malfaisance

Définition :

La bienfaisance est vouloir faire le bien

La non-malfaisance : ne pas nuire à travers les actions et accompagnement

Faire une balance bénéfice/risque

S'appuyer sur ces principes pour :

Comprendre ce qui est le bien de l'Autre, ce qui est désiré, « quel mal pour l'Autre » ?

Identifier ses priorités, ce qui fait sens

Etre conscient de ses biais

Discuter de ce qui est attendu du projet "pension de famille" bénéfices de la semi-collectivité

Etudier la concordance entre le projet, les besoins qui évoluent et le vécu de la personne.



Le principisme : justice

Définition :

Répartir équitablement les ressources et moyens humaines comme techniques à disposition

S'appuyer sur ce principe pour :

Soutenir l'individualité et l'évolution des besoins individuels dans un collectif : La compensation juste des besoins de la personne : ni trop/ni trop peu, leur faire vivre les démarches.

Soutenir l'accès aux droits comme l'accès aux soins.

Valoriser les droits et lutter contre la stigmatisation potentielle, accompagner la méconnaissance des professionnels de santé.

Faire du collectif un levier et une force.



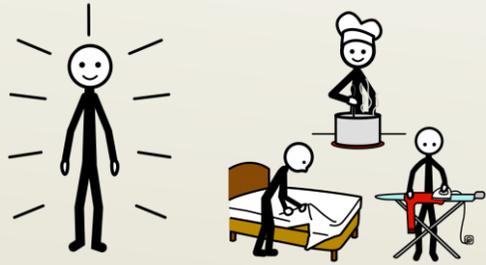
Démarche Ethique

🔗 D'autres champs pour alimenter/structurer la réflexion ?



Une méthode : Le Principisme

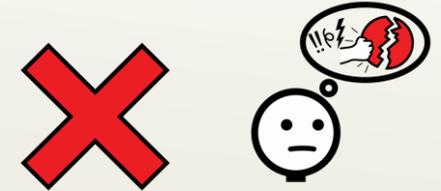
Respect de l'autonomie



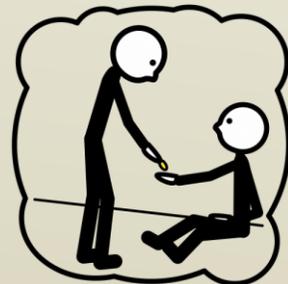
Etre capable de décider pour soi

Ne pas faire le mal

Non malfaisance



Bienfaisance



Faire le bien



Justice

Etre équitable

Etre spécialement adapté à quelqu'un

Répartir ce dont on a besoin entre toutes les personnes

Théorie de la relation : Éthique du Care/sollicitude/vulnérabilité

Ce champ de l'éthique s'appuie sur :

Les relations humaines et l'Interdépendance des humains (Tronto, Gilligan, 2008)

La conception de la vulnérabilité / situations qui vulnérabilisent davantage.

Oubli de notre première expérience de vie = dépendance à un tiers et l'environnement.
(Zielinski, 2010)

Vulnérabilité = levier d'autonomie. Double capacité de l'autonomie : expression d'un désir et des valeurs + traduction en acte et en parole (déléguée à un tiers) (Pelluchon, 2008)

Un concept fondamental dans le care, les activités du care s'attachent à l'idée de réparer le monde. 4 aspects "se soucier de", "prendre en charge", "prendre soin" et "recevoir le soin".

Des valeurs telles que la bienveillance, la compassion ou encore le discernement.



Théorie de la relation : Ethique du Care/sollicitude/vulnérabilité

Quelques pistes de réflexion dans le but de :

Lutter contre les **représentations négatives** du vieillissement et de la dépendance :

Définir Vieillissement et vulnérabilités, repérer notre sémantique pour la qualifier

Les pertes motrices = nécessaire ajustement de l'environnement.

Lutter contre les chutes et prévention, quelle lutte symbolique ?



Théorie de la relation : Ethique du Care/sollicitude/vulnérabilité

Quelques pistes de réflexion dans le but de :

Discuter du travail social et des évolutions des besoins en santé : un travail en équilibre

Définir la médicalisation (Conrad, 1996)

Identifier un Vieillissement normal / vieillissement pathologique

Vieillissement précoce, le corps et le coeur marqués par les épreuves de la vie.

Identifier les attentes à l'égard de la médecine ? Que peut "panser" la médecine ?

Identifier les partenaires présents sur le territoire

Décloisonner afin de lutter contre l'isolement ressenti par chacun.

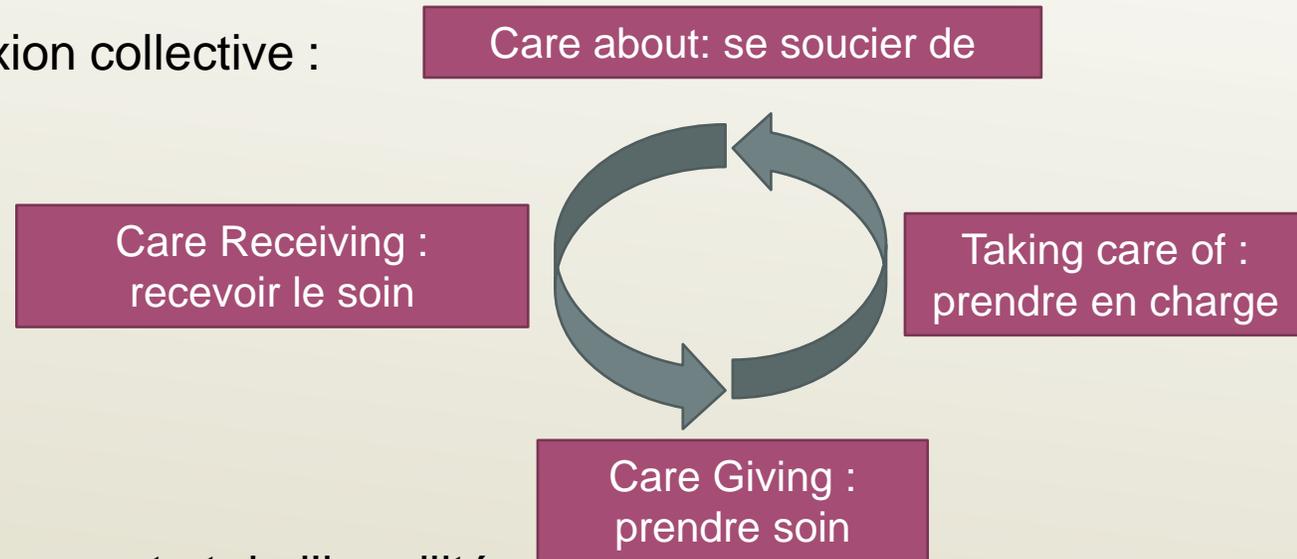


Théorie de la relation : Éthique du Care/sollicitude/vulnérabilité

Quelques pistes de réflexion dans le but de :

Favoriser la créativité et la construction de la réflexion collective :

Réfléchir : Une éthique “circulaire” ?



Favoriser la culture du doute, du questionnement et de l’humilité

S’appuyer sur la pair-aidance

Se reconnaître comme un maillon essentiel (personne concernée, professionnel, gouvernance).



Éthique organisationnelle

Définition :

Ce champ de l'éthique s'appuie sur l'organisation et la structuration, elle s'intéresse à l'institution, la gouvernance et le management. Elle traite des enjeux éthiques propres au mode d'organisation des soins et des pratiques de gestion d'établissement.

Quelques pistes de réflexion :

Identifier la place de la gouvernance dans la réflexion : quel portage institutionnel ?

Rendre bien clair et transparent le fonctionnement, le statut, les contraintes

Recenser les conventions et les partenariats soutenant la réflexion. Les conventions répondent-elles aux enjeux individuels et singuliers ? quelles assignations à la tâche du travail social?

Distinguer Gestion de population / coconstruction d'un projet.

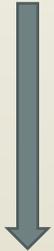
Quelle réalité pour ceux et celles qui vivent ? Orienter : N'est ce pas réfléchir avec la limite de nos connaissances professionnelles ?

Favoriser une culture de l'interrogation et du questionnement. S'appuyer sur des ressources éthiques sur le territoire, les solliciter pour les questionner, s'identifier auprès d'elles.



Démarche éthique : la concertation

Délibérer



Afin de tendre vers le moindre mal ou vers le ou les moins mauvaises solutions

Se concerter avec le ou les personnes concernées par la décision.



En conclusion :

La réflexion éthique :

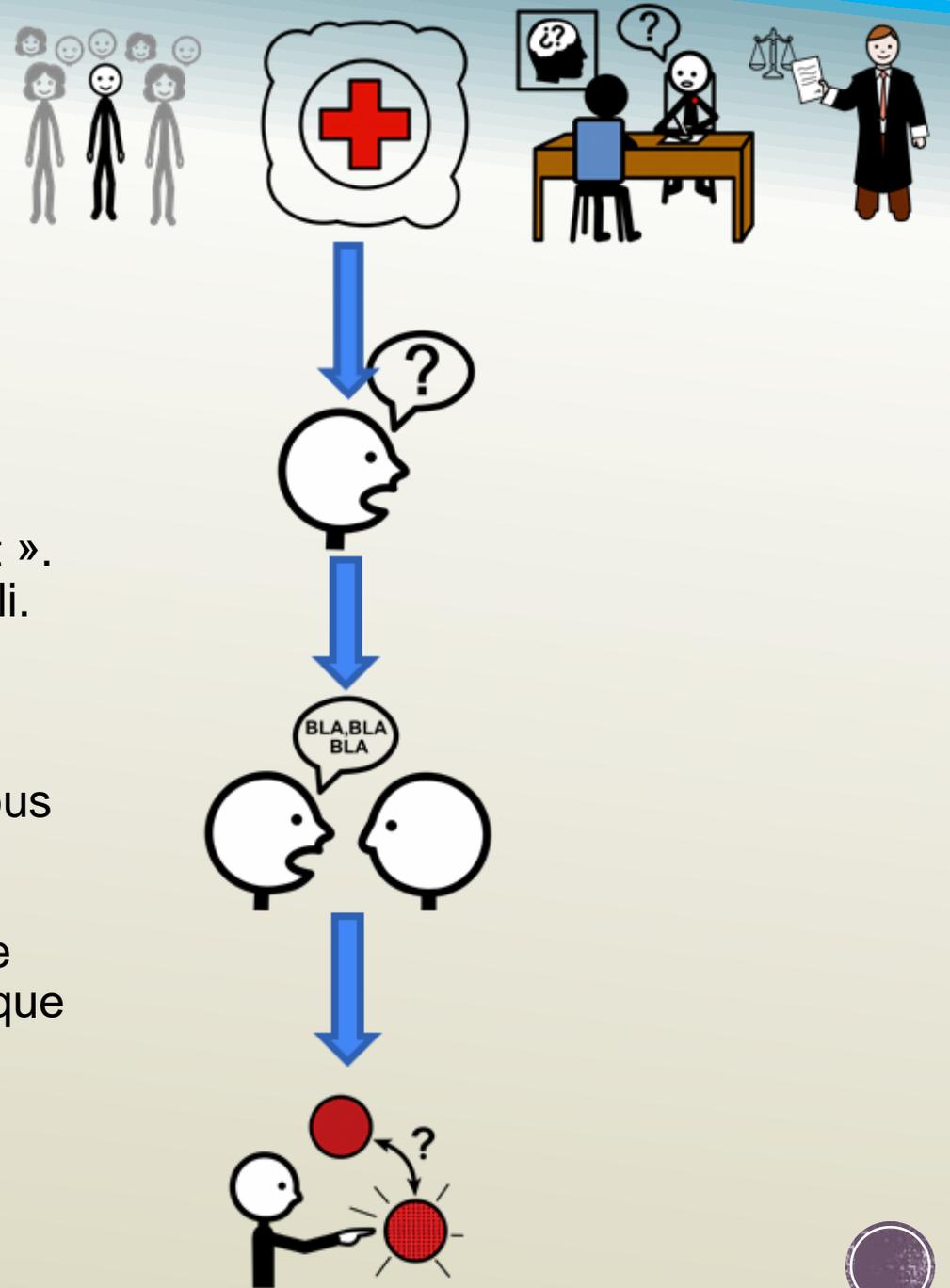
Rencontre à l'Autre = la nuance et de la réflexion, du questionnement et du doute.

Posture conjointe d' « accompagné » et « accompagnant ».
Le mot « hôte » celui qui accueille et celui qui est accueilli.

Les leviers du vieillissement ? Une anecdote avant de nous quitter ?

Ex : les pertes de mémoires / mémoire sélective de celle qui ne supporte pas les soins d'hygiène ? quelle résurgence traumatique du passé ?

Hier et demain ?



Accompagner des résidents vers un établissement pour personnes âgées

Caroline TENDRON, chargée de mission Interface SIAO 44





Caroline TENDRON, chargée de mission Interface SIAO 44

Résumé de l'intervention (1/2) :

La Mission Interface a démarré en 2008, suite à un groupe de travail rassemblant des structures de l'urgence et de l'insertion confrontées au vieillissement de leur public. L'idée était de travailler avec l'existant, à savoir le droit commun pour les personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, accueil familial...). La Mission Interface a d'abord consisté à établir des conventions de partenariat avec des établissements pour personnes âgées et de sensibiliser ces structures. Un travail de communication a aussi été réalisé auprès des structures de l'urgence et de l'insertion, afin d'identifier le public susceptible d'être concerné.

Aujourd'hui on recense plus d'une centaine de conventions, bien que tous les établissements ne jouent pas forcément le jeu...

Avec la personne, le travail consiste à travailler un nouveau projet de vie, en lien avec la référence sociale. Il faut d'abord évaluer les besoins de la personne mais aussi s'assurer de son adhésion. Sans la personne, on ne fait rien. Son adhésion à la démarche est primordiale et cela peut parfois nécessiter de nombreux rendez-vous, parfois des années pour l'obtenir.

A noter qu'on ne passe pas de la rue à un établissement pour personnes âgées, il y a toujours un sas, qui peut d'ailleurs être une pension de famille.

Il faut également souvent (re)mettre en place certains droits fondamentaux: droits à la retraite, CPAM, titres de séjour, accès à des ressources (condition pour accéder à un établissement). Il faut aussi parfois remettre en place l'accès aux soins, une mesure de protection (rassurant pour les établissements).



Caroline TENDRON, chargée de mission Interface SIAO 44

Résumé de l'intervention (2/2) :

Puis on organise des visites de structures avec la personne, ce qui lui permet de se projeter et d'émettre des préférences. Cela permet aussi de déconstruire les aprioris qu'elle peut avoir sur ces établissements (des mouiroirs...) et de voir que ce sont aussi des lieux de vie. A l'inverse, cela permet aussi de déconstruire les représentations et craintes des équipes vis-à-vis de la personne, notamment des addictions, des problèmes de santé mentale... La rencontre avec la personne est ainsi essentielle. Des synthèses sont organisées en amont de l'entrée. L'objectif est de dédramatiser les choses et de préparer l'entrée.

Il faut souvent beaucoup de temps pour travailler le projet et obtenir son adhésion.

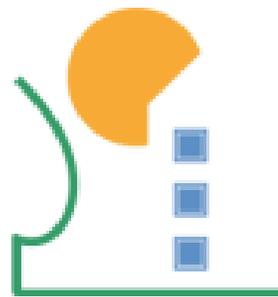
Une fois le projet défini et l'admission acceptée, il y a un travail logistique : dossiers à faire, organisation du déménagement... La chargée de mission accompagne aussi la personne dans son intégration dans l'établissement et elle peut soutenir les équipes (direction, infirmiers, animation...). Elle peut transmettre des informations sur le parcours de la personne, qui permettent aux professionnels de mieux comprendre la situation, certains comportements (par exemple pourquoi la personne refuse de se laver)... La chargée de mission est également en lien avec les services d'addictologie, les CMP, les bénévoles etc. pour organiser l'accompagnement après l'entrée dans l'établissement.

Chaque accueil est toujours singulier, personnalisé. Il n'y a pas de limites de temps dans l'accompagnement, il faut aller au rythme de la personne. La chargée de mission observe que la mixité dans les établissements a un effet plutôt bénéfique pour ces personnes qui n'ont plus l'étiquette de l'urgence ou de l'insertion. Ce sont des « retraités lambda ».

Du fait de l'espérance de vie plus courte de ces personnes, la chargée de mission est amenée à travailler sur des fins de vie, qui peuvent d'ailleurs faire partie du projet de vie de la personne.

De la pension de famille à la résidence autonomie

**Margaux RIVIERE, intervenante sociale Association de Gestion
de Logements Accompagnés Nelson Mandela**



Association de Gestion de
Logements Accompagnés

Nelson Mandela



Association de Gestion de
Logements Accompagnés

Nelson Mandela

Margaux RIVIERE, intervenante sociale Association de Gestion de Logements Accompagnés Nelson Mandela

Résumé de l'intervention (1/2) :

Présentation de la situation d'une personne qui vivait dans la pension de famille depuis 2007 et qui est partie vivre en résidence autonomie, à l'âge de 72 ans.

Cette personne était assez discrète à la pension de famille, elle participait ponctuellement aux activités, ne sollicitait que très peu les hôtes et avait des problèmes de mobilité. Elle vivait au 9^e étage d'un immeuble où il y a régulièrement des pannes d'ascenseur, dans un logement qui n'était pas adapté aux personnes à mobilité réduite. Elle prenait un traitement de manière autonome qui n'avait pas été questionné depuis des années. Sa fille, présente très ponctuellement, a alerté les hôtes sur le fait qu'elle trouvait sa mère un peu désorientée.

Les hôtes ont constaté une baisse de moral. Ils ont accompagné la personne pour la mise en place d'un passage infirmier, afin de l'aider dans sa prise de traitement et avoir une certaine vigilance médicale. L'hôte a ouvert la conversation avec cette personne, pour savoir si elle souhaitait rester vivre à la pension de famille ou si elle aspirait à autre chose. La personne a pu lui exprimer qu'elle se sentait aujourd'hui plus âgée, que les activités n'étaient plus vraiment adaptées et qu'elle ne se sentait pas toujours en sécurité au sein de la structure, avec un public majoritairement masculin et présentant des problématiques d'addiction.

L'intervenante sociale a repéré une résidence autonomie à proximité de la pension de famille, accessible financièrement pour la personne. Elle a pris contact avec la Direction. Elle a dû réaliser un travail important de pédagogie, d'explication et de réassurance face aux craintes exprimées par la Direction, qui avait eu de mauvaises expériences d'accueil de personnes avec des troubles psychiques.



Association de Gestion de
Logements Accompagnés
Nelson Mandela

Margaux RIVIERE, intervenante sociale Association de Gestion de Logements Accompagnés Nelson Mandela

Résumé de l'intervention (/2) :

L'intervenante sociale a visité la résidence autonomie avec la personne, qui a pu voir si cela lui convenait ou pas. Du temps s'est écoulé, pour lui permettre de s'assurer que c'était bien son souhait et non le projet des professionnels.

L'intervenante sociale a travaillé avec le CCAS pour faire une passation de relais, puisqu'elle n'allait plus pouvoir assurer l'accompagnement de cette personne après son entrée en résidence autonomie. L'intervenante sociale a également réalisé les démarches pour le logement (ouverture du compteur, gestion budgétaire, assurance habitation...), ce qui a nécessité beaucoup de rendez-vous administratifs.

Pour le déménagement, c'était du « cousu-main » : l'association a mis son camion à disposition pour permettre à la personne de déménager et a fait appel à une entreprise d'insertion pour porter les cartons.

L'intervenante sociale a maintenu pendant quelques mois une forme d'accompagnement (par exemple pour mettre en place le dispositif OSCAR de la CARSAT, pour l'aider à s'installer dans son logement...). Elle est aujourd'hui toujours en lien du fait de la proximité géographique de la résidence, elles se croisent régulièrement. La personne se sent bien dans la résidence aujourd'hui, elle met notamment en avant le fait que personne ne connaît son parcours de vie antérieur.

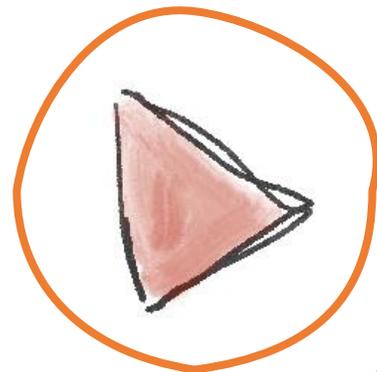
Suite à cette admission, un autre résident de la pension de famille a fait un essai de quelques semaines au sein de la même résidence autonomie.

L'intervenante sociale insiste sur le fait que dans cette situation, il y avait les partenaires et l'adhésion de la personne. Mais c'est loin d'être toujours le cas, il y a aussi de nombreuses situations bloquées.

ATELIER 1

« Comment ça se passe ailleurs ?! Rencontre avec d'autres structures à Lille, Paris, Bordeaux... »

Durant cet atelier, les participants ont assisté à des interventions en visio-conférence portant sur les actions mises en œuvre dans 3 structures au regard de l'accompagnement du vieillissement des résidents. Ils ont ensuite pu échanger directement avec les intervenants.



**La visio-conférence a été
enregistrée. Elle est disponible :**
[En cliquant ici](#)

Aurélie GRIMMELPONT

**Cheffe de service,
Pôle inclusion Sociale Lille Métropole
Service Pensions de famille
ALEFPA**





Aurélié GRIMMELPONT

Cheffe de service, Pôle inclusion Sociale Lille Métropole

Service Pensions de famille, ALEFPA

Intervention (1/3) :

La mise en place d'un diagnostic

Début 2023, un travail de réflexion et de recherche a été consacré à l'évolution du public accompagné en pension de famille et aux difficultés rencontrées par l'équipe éducative.

Au regard du vieillissement prématuré en pension de famille, nous nous sommes interrogés sur comment le dispositif des pensions de famille pouvait adapter son offre de service pour répondre aux besoins et comment les professionnels inscrits dans ce cadre pouvaient faire évoluer leurs pratiques professionnelles.

La compréhension de cette situation nouvelle est passée par l'analyse des besoins et des attentes du public, associée à un examen critique des pratiques du point de vue des professionnels.

Le diagnostic a démarré par l'étude de l'évolution du public et ses besoins. Bien que les personnes concernées aient des profils divers, elles possèdent des caractéristiques communes. L'arrivée des premiers signes de perte d'autonomie apparaissent vers 50 ans. On note un vieillissement prématuré du public accueilli en pension de famille.

J'ai fait le constat ensuite que le profil de l'équipe correspond au projet de démarrage de l'ouverture des pensions de famille et que les besoins présents aujourd'hui, le vieillissement de la population, la perte d'autonomie, n'ont pas été anticipés, montrant ainsi le besoin d'acquérir de nouvelles compétences pour s'adapter à l'évolution du public et à ses missions.

Le diagnostic a également permis de mettre en lumière le fait que l'accompagnement sanitaire prend une place de plus en plus importante dans la prise en charge des résidents. L'articulation avec le secteur sanitaire peut parfois être problématique pour l'équipe qui est issue du champ du social. Cela montre le besoin de renforcer la pluridisciplinarité des intervenants et la complémentarité des dispositifs, de développer le travail en réseau avec les professionnels de santé et du médico-social.

On a montré aussi que l'équipe était fortement confrontée à la gestion de situations complexes, les exposant aux risques psychosociaux.



Aurélié GRIMMELPONT

Cheffe de service, Pôle inclusion Sociale Lille Métropole

Service Pensions de famille, ALEFPA

Intervention (2/3) :

Le plan d'action découlant du diagnostic

Ce diagnostic a permis de mettre en place un plan d'action en lien avec les besoins identifiés. Le challenge a été d'associer l'implication de l'équipe dans la mise en place de cette action.

Le plan d'action s'est organisé en plusieurs étapes : autour de la formation des professionnels, de la coopération avec les professionnels du médicosocial et l'amélioration des conditions de travail.

Le premier objectif était de favoriser la montée en compétences individuelle et collective des professionnels sur le vieillissement prématuré et la fin de vie. Les professionnels ont participé à la formation proposée par l'UNAF0 en 2023 sur la thématique du vieillissement et de la fin de vie, « vers quel accompagnement social ? ». Cette formation a été un levier pour la montée en compétence et la dynamique d'équipe, en permettant de donner des clefs de lecture et de compréhension sur la thématique. Des temps de « vis ma vie » entre collègues ont également permis de renforcer les liens et les regards croisés, c'était important.

Le deuxième objectif était de permettre aux professionnels une construction cohérente de coordination des parcours de soins, en lien avec les professionnels du champ sanitaire et du médico-social. Pour répondre à cet objectif, une réponse institutionnelle a été proposée, par le développement de l'offre de services en créant un centre de soins infirmiers mutualisé pour différentes structures de notre association. Aujourd'hui la demande d'agrément a été validée par l'Agence Régionale de Santé. L'ouverture est prévue pour début 2025. L'objectif est de pouvoir vraiment faciliter cette coordination. Le nombre d'infirmières qui interviennent sur nos structures est assez important. Et c'est aussi de pouvoir avoir des professionnels pour favoriser cette coordination.

Toujours pour faciliter cette coordination, on est en train également de développer un travail de partenariat avec un EHPAD, pour faciliter les orientations, parce que notre public est quand même assez stigmatisé. Donc un travail est engagé avec un EHPAD. L'identification de nouveaux partenaires est aussi une étape essentielle. Ce parcours nécessite un investissement important et un travail toujours en cours, par rapport à la création d'instances de réseaux, d'être présent et de pouvoir développer au maximum.



Aurélié GRIMMELPONT

Cheffe de service, Pôle inclusion Sociale Lille Métropole

Service Pensions de famille, ALEFPA

Intervention (3/3) :

Le dernier objectif était de favoriser la qualité de vie au travail et les conditions de travail. Parce qu'il faut rappeler que le bien-être et la qualité de vie au travail sont quand même des axes qui sont indispensables à la prise en charge bienveillante des personnes accompagnées. C'est pourquoi pour prévenir ces risques psychosociaux, a été proposé la mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles, depuis 2024. Ça n'existait pas sur le service. On a fait le choix de mettre en place ça pour les équipes.

Pour conclure

La prise en considération de l'évolution des besoins sanitaires des personnes accueillies en pension de famille, elle invite peut-être à réinterroger le statut des pensions de famille. Un questionnement pour finir, ne faudrait-il pas aller sur un statut plus sanitaire ?

Sonia VELON

**Directrice de pôle Hébergement, Santé, Autonomie
CASP**





Sonia VELON

Directrice de pôle Hébergement, Santé, Autonomie CASP

Intervention (1/3) :

Je suis directrice d'un pôle de structures qui relève autant de l'hébergement que du logement, avec des problématiques de santé et d'autonomie. Je suis également directrice d'une Mission Santé qui est transversale au sein de l'association. Cette mission est composée de deux chefs de projet et d'une infirmière à mi-temps.

L'association, c'est le Centre d'Action Social Protestant (CASP) qui est déployé autant sur Paris et la région Ile de France. La place des pensions de famille est plutôt minime dans les actions du CASP puisque ce sont aujourd'hui 4 pensions de famille, qui proposent 120 logements. Elles sont toutes situées à Paris.

La question de la perte d'autonomie est centrale pour toutes les structures du CASP. Avec la Mission Santé, nous avons mis en place une enquête pour porter une voix auprès des financeurs et des acteurs du champs de l'exclusion sociale. L'enquête a été mise en place auprès de toutes les structures du CASP pour identifier la problématique de la perte d'autonomie. 16 structures ont répondu, 103 personnes ont été identifiées comme souffrant d'une perte d'autonomie. On retrouve cette difficulté autant dans les CHR, les CHS (centres d'hébergement de stabilisation, qui sont des centres d'hébergement d'urgence pour des personnes vieillissantes et avec un long parcours de rue), les pensions de famille, les placements extérieurs pour les personnes sortant de prison et dans l'accueil de jour pour des personnes qui sont à la rue.

Les difficultés majeures repérées sont la réalisation des tâches du quotidien (s'habiller, entretenir sa chambre, son logement, faire des courses...), suivre un traitement médical et à se déplacer de manière autonome (se déplacer physiquement comme s'orienter dans l'espace).

Du côté des équipes, il y a des difficultés. Les travailleurs sociaux ne sont pas formés à ces difficultés-là. C'est d'abord un sentiment d'impuissance, accentué par la difficulté à orienter les personnes vers les structures adaptées de droit commun, y compris des cabinets médicaux. C'est d'autant plus vrai dans les centres d'hébergement pour les personnes sans papier. On constate aussi un allongement du temps passé auprès des personnes. Et un manque de connaissance dans le cadre du repérage.



Sonia VELON

Directrice de pôle Hébergement, Santé, Autonomie CASP

Intervention (2/3) :

Trois pensions de famille ont répondu à l'enquête : 80 personnes y vivent, dont 13 personnes qui sont concernées par la perte d'autonomie, alors même que la moyenne d'âge est de 58 ans. On remarque surtout la perte d'autonomie dans le cadre d'un vieillissement dit précoce, puisque la précarité accentue le vieillissement, crée un vieillissement prématuré, qu'il soit psychique, physique... Et vient renforcer fortement l'isolement social. Les hôtes de maison rapportent aussi un allongement du temps passé auprès des personnes, un sentiment d'impuissance et de découragement face à la difficulté à mettre en place des aides et des droits spécifiques liés à l'âge. Comme les personnes ont moins de 60 ans, elles n'accèdent pas aux droits auxquels elles pourraient prétendre quand on est considéré comme une personne âgée. C'est aussi le déni de la personne face à la perte d'autonomie. Les personnes, on est tous et on sera tous concernés par la perte d'autonomie, la difficulté c'est d'accepter cette perte d'autonomie et ses repères. La dernière difficulté est d'accéder au logement de la personne. Lorsqu'elle est dans le déni, cela ne facilite pas non plus l'accès à son logement et ne permet pas un repérage réel des difficultés rencontrées.

On a construit à partir de cette enquête des pistes de solution.

- D'abord, accompagner les équipes dans le repérage précoce des signes de la perte d'autonomie via une grille d'analyse créée par la FAS d'Ile-de-France, qui permet un repérage dans la vie quotidienne, quels sont les impacts de la perte d'autonomie.
- Mentionner dans les fiches de poste, afin de recruter des profils plus adaptés, et être transparents vis-à-vis des candidats potentiels, le fait que les travailleurs sociaux sont amenés à accompagner des personnes en perte d'autonomie.
- Faciliter les discussions autour de la fin de vie entre les équipes et les résidents. On s'est appuyés sur un dispositif qui s'appelle Les Morts de la Rue.

Aujourd'hui grâce à la Mission Santé, nous pouvons répondre à des appels à projet ou des manifestations d'intérêt de l'ARS. Nous avons pu déployer des actions qui travaillent sur le maintien de l'autonomie. Des séances d'activités physiques adaptées autour de la pétanque par exemple, avec un travail extraordinaire, je ne pensais pas que ça pouvait apporter autant. De la gymnastique douce également qui permettent de retrouver progressivement de l'autonomie dans les déplacements et l'équilibre. Cette action a pu être mise en place grâce à une action du CPTS du 12^e arrondissement de Paris. Les CPTS sont des comités professionnels territoriaux de santé qui sont en principe déployés partout en France. Ce sont des regroupements de médecins qui travaillent sur un territoire donné et qui permettent, avec un financement ARS, de déployer des actions adaptées, et notamment au sein de ce CPTS, on a pu bénéficier de gymnastique douce toutes les semaines dans une pension de famille.



Sonia VELON

Directrice de pôle Hébergement, Santé, Autonomie CASP

Intervention (3/3) :

La deuxième action déployée, c'est la mobilisation d'aides à domicile. On a rencontré des services d'aides à domicile pour avoir des interlocuteurs uniques afin d'accompagner les personnes qui pouvaient bénéficier de ces services, ainsi que des services de soins infirmiers. On travaille avec des services infirmiers libéraux qui sont extrêmement précieux et impliqués dans leurs interventions au sein des pensions de famille.

On a mis en place fin 2023 des groupes de parole avec un médecin. On a la chance d'avoir un médecin dans une des structures du CASP, dans un centre d'hébergement d'urgence où on accueille des personnes sortantes d'hospitalisation. On a un médecin qui intervient à temps très partiel dans ce centre et qui a accepté de venir pendant deux mois participer à des cafés du matin, à des déjeuners et de venir parler de la santé, de la perte d'autonomie avec les résidents présents. A l'issue de son action, on a vu qu'un certain nombre de personnes avaient accepté d'aller voir leur médecin. Déjà d'avoir un médecin traitant, ce qui n'était pas toujours gagné non plus. Et de se lancer sur la prise en charge de leur perte d'autonomie.

On a mis en place des ateliers de socio-esthétique pour travailler sur l'image et l'estime de soi. Pour permettre aux personnes de reprendre confiance dans leur capacité. Ça aussi c'est un financement avec la Fondation L'Oréal.

On a aussi mis en place des actions pour les hôtes de maison. Un partenariat avec une association experte concernant la fin de vie. Nous sommes aussi concernés par cette problématique. C'est le collectif Les Morts de la Rue qui intervient dans des réunions avec les résidents et avec les professionnels, pour parler de la fin de vie. L'idée est de pouvoir permettre aux personnes de se projeter sur la question de la fin de vie, ce qu'ils souhaiteraient mettre en place. C'est donc un travail à la fois avec les résidents mais aussi avec les équipes pour que les professionnels soient plus à l'aise avec cette question.

La formation des équipes sur le vieillissement : des hôtes ont participé à la formation animée par l'UNAF0 et une autre par la FAS. On a rebondi sur cette formation. On est confronté en pension de famille à un turnover important au niveau des professionnels. Depuis deux ans, les équipes ont complètement changé.

Les pistes de développement : l'évolution des fiches de poste. Au moins, c'est ne pas mettre en difficulté les personnes que nous recrutons. On pense aussi au renforcement du partenariat inter associatif, pour proposer un accompagnement plus complet et un soutien aux équipes. Notamment avec Viacti, les CPTS, les DAC. On peut présenter la situation d'un résident au DAC pour nous aider à trouver des solutions pour mieux accompagner. Le Collectif des Morts de la rue aussi. On veut aussi généraliser les actions d'activité physique adaptée grâce à un financement privé, avec une fondation. Et la grande question des bâtiments et des appartements. La question des appartements adaptés pour les personnes à mobilité réduite n'est pas toujours respectée dans les nouveaux projets.

Franck SAMSON

**Chef de service des pensions de famille
Diaconat de Bordeaux**



Diaconat
de Bordeaux



ENTRAIDE PROTESTANTE

Franck SAMSON

Chef de service des pensions de famille Diaconat de Bordeaux

Intervention (1/2) :

Je suis chef de service des pensions de famille du Diaconat à Bordeaux et sur la Croix Rouge. Nous avons ouvert la 1ere pension de famille en 2005, en 2008, en 2024. Et en 2024 on a repris une pension de famille qui appartenait à Emmaüs. Tout vient d'abord du sentiment d'isolement que nous avons entre collègues et la volonté des salariés de se construire un réseau pour échanger des pratiques. Ce réseau aujourd'hui regroupe la Croix Rouge, Caritas (qui est une résidence accueil), le CCAS de Bordeaux, ADOMA, Le Diaconat de Bordeaux, Habitat et Humanisme... 250 à 300 résidents en tout.

Les problématiques du vieillissement précoce, tous les membres du réseau ont essayé de trouver des solutions. En 2016, le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) a financé dans le cadre d'un collectif, qui ne s'était pas encore mis en réseau... une anthropologue et une infirmière pour faire une recherche-action sur la problématique sanitaire en pension de famille. Ça a duré 1 an. En 2017, la restitution des travaux devant le PRAPS a validé tout l'intérêt qu'il pouvait avoir à insérer du sanitaire dans le champ social. Mais le PRAPS a financé seulement la recherche action. Donc les différents opérateurs que j'ai cités ont mis la main à la poche chacun pour embaucher une infirmière coordinatrice pour gérer les interrelations entre le champ sanitaire et les collègues qui sont plutôt de formation sociale. Dans l'animation de ce réseau et l'arrivée de cette infirmière coordinatrice s'est posé la question de la prise en charge du vieillissement précoce. Je suis à peu près à 45 enterrements. C'est une problématique qui revient souvent. Avec une moyenne d'âge de 58 à 59 ans sur nos pensions de famille aujourd'hui. Notamment celle que nous avons ouvert en 2005 car les résidents ont tendance à rester très longtemps sur les pensions de famille. On a une problématique d'accès aux soins que l'infirmière essaie de solutionner. Mais l'intérêt c'est que la Croix Rouge a ouvert une pension de famille dont je suis chef de service en 2016 et la directrice de cette pension de famille est aussi directrice d'un EHPAD. La direction commune de ces établissements et l'infirmière qui se charge de faire de la coordination de parcours, nous avons pu accéder plus facilement pour les résidents qui le souhaitaient à l'EHPAD. On est là aussi quand un résident part en EHPAD, on va faire un peu de « service après-vente », on va réassurer les équipes de l'EHPAD en essayant de trouver des solutions. Les résidents arrivent assez jeunes parfois, avec des dérogations à 58 ans. L'intérêt de ce réseau, c'est donc d'avoir un EHPAD.

Diaconat
de Bordeaux



ENTRAIDE PROTESTANTE

Franck SAMSON

Chef de service des pensions de famille Diaconat de Bordeaux

Intervention (2/2) :

Le réseau, dans le cadre de ses 8 ou 9 opérateurs, on fait des Groupes d'Analyse de la Pratique, l'animation de projets collectifs entre résidents. On se constitue en réseau également pour la semaine nationale des pensions de famille. Des formations autour du deuil aussi. Une pratique aussi avec un psychologue, à chaque fois qu'il y a un deuil en pension de famille, une réunion avec les résidents et les salariés qui le désirent. C'est une pratique régulière qui a été coordonnée par l'infirmière du réseau.

Le projet, c'est de faire entrer un nouvel EHPAD dans ce réseau, qui a de très gros effectifs. Et d'ailleurs nous avons accueilli l'un de leurs résidents en pension de famille dans le cadre de ce partenariat, il y a aussi parfois ce mouvement inverse.

On a sur la région un FAM précarité. Certains de nos résidents en perte d'autonomie pourraient y accéder. Et nous dans l'autre sens, on réfléchi à accueillir quelqu'un de ce FAM qui n'est pas à sa place là-bas.

ATELIER 1

« Fin de vie, mort, accompagnement péri-mortem (on en parle en toute convivialité !) »

Durant cet atelier, les participants ont participé à un débat mouvant autour de plusieurs questions (par exemple: les personnes en fin de vie ont-elles leur place en pension de famille ? Pour protéger les autres résidents, faut-il ne rien leur dire de la situation de fin de vie ?...). Puis des outils de la plateforme VIP ont été présentés.

QUELQUES RESSOURCES



PLATEFORME VIP

VIEILLISSEMENT ET PRÉCARITÉ, MAIS PAS QUE :
FIN DE VIE, MORT, DEUIL

[Site web de la plateforme VIP](#)



[Vidéo de présentation du guide
J'aimerais que ça se passe comme ça](#)

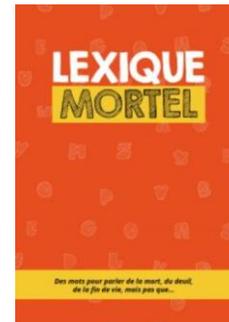
[Pour commander les outils
en version papier](#)



[Guide J'aimerais que ça se passe comme ça](#)



[Manuel à destination des accompagnants
J'aimerais que ça se passe comme ça](#)



[Lexique mortel](#)



Vidéos pédagogiques ViP :
Précarité, Vieillesse,
fin de vie, mort, deuil

[Vidéos pédagogiques ViP](#)

ATELIER 1

« Ethique de l'accompagnement des résidents vieillissant en pension de famille »

Durant cet atelier, les participants ont échangé autour des enjeux éthiques soulevés par des situations d'accompagnement de résidents vieillissants qu'ils ont vécues (refus de soins, fin de vie, addictions...).

Ils ont ensuite travaillé sur une mise en pratique autour d'une situation concrète, en recourant à la **démarche d'aide à la décision en 4 temps**, outil développé par le Groupe Interprofessionnel de Recherche, d'Aide à la décision et de Formation en Ethique clinique (GIRAFE).

L'outil est disponible ici : <https://ressort.hers.be/images/ressources/Girafe-aide-decision-quatre-temps.pdf>

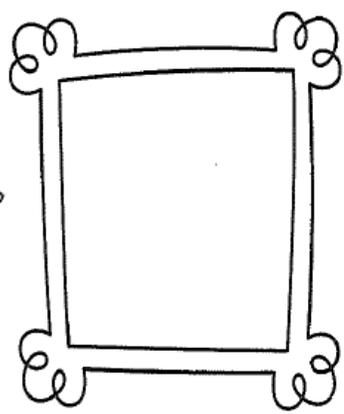
ATELIER 1

« Tisser les partenariats avec le secteur des personnes âgées : difficultés et leviers »

Durant cet atelier, les participants ont rempli en petit groupe des fiches associées à un acteur de leur choix (résident, directrice d'EHPAD, hôte, psychologue, etc.) impliqué dans l'accompagnement d'un résident vieillissant. Les échanges se sont appuyés sur la présentation de ces fiches.

Nom : ISABELLE -

Fonction :
Hôte de PF



Ma photo



Mes superpouvoirs :



Mes faiblesses :

Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

- > Evaluer la situation - (au global) -
- > Synthèse
- > Aide à dém.
- >

1pp
+ service aut.

Relogement (~~est~~ APAD)
i) E libérale
CASA allas-ros
Médecin général -
\$
Mandatari judiciaire

Ce que je ne suis pas :

- > Médecin / personnel soignant /

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...

—

Nom : Virginie ROSE

Fonction : INFIRMIERE
COORDINATRICE EN EPHAD

Ma photo



Mes superpouvoirs :



Elle est super polyvalente et super compétente (de grandes connaissances en addictologie et du travail fait en EPHAD).

Mes faiblesses :



Peu de connaissance dans l'accompagnement social...

Mon rôle, ce qu'on attend de moi : ^{avec l'équipe éducative}

- * l'interlocutrice privilégiée de la P.F et de la mandataire.
- * l'Accueillir dans de très bonnes conditions.
- * d'être à l'écoute.

Ce que je ne suis pas :

- * une Travailleuse sociale.

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...

- * le ~~travail~~ travail effectué avec la P.F. soit de qualité ~~travail~~ dans un temps d'accompagnement adapté et certain.

- * qu'on soit acteur du projet.

C'est une fiction proche de la réalité. Si il existait beaucoup d'infirmières coordinatrices en EPHAD il y aurait beaucoup moins de difficulté à orienter le public vers nous!!...

5/5

Nom :

Fonction : Chargée de mission
CARSAT (dispositif OSCAR)

Ma photo



Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

- évaluer les besoins de la personne
- orienter vers les aides possibles (OSCAR)
Frais de déplacements
télé-alarme
aides financières
- instruire les dossiers

Ce que je ne suis pas :

- N'appuie pas la demande / n'oriente pas vers une structure (EHPAP/RA)

Mes superpouvoirs :



- allège la charge des prof.
- facilite la transition
- spécialisé dans la retraite

Mes faiblesses :



- la personne doit avoir l'âge légal de la retraite

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...

- le projet soit défini et accepté avec la personne
- la personne est bénéficiaire de la Retraite
- les conditions de ressources de la personne soit dans les critères

Nom : Eugénie ROSE

Fonction :
Directrice d'EHPAO (association)

Ma photo



Mes superpouvoirs :

- Une gestion impeccable
- Une manager bienveillante



Mes faiblesses :

- Une équipe fragile



Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

- Gérer les quotas de lits, faire respecter les conditions d'admission.
- Soutenir mon équipe
- Satisfaire les exigences de mes financeurs (ARS)

Ce que je ne suis pas :

- "Juste" un gestionnaire
-

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...

- Interconscience et transparence
- Sensibilisation et formation de l'équipe sur le public de personnes de famille
-

Nom : Vincent BEAS

Fonction :

mandataire judiciaire

Ma photo



Mes superpouvoirs :

- multi-casquette
- connaissance des partenaires / acteurs
- connaissance / proximité avec le résident
- rôle de tiers / impartialité
- partenariat avec les pro sur terrain



Mes faiblesses :

- burn-out
- temporalité / manque de temps
- déconnecté du quotidien

Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

- protéger la vulnérabilité
- veille
- coordonner / mixer en contact entre acteurs (logistique, usage des logements)
- être à l'écoute, disponible et accessible pour les pro et le résident
- être présent aux concertations
- faire le lien avec la famille (si résident de).

2,5
5

Ce que je ne suis pas :

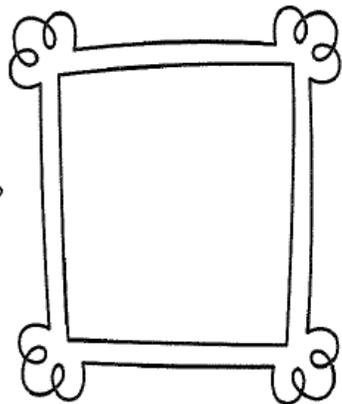
- travailleur social
- médecin / paramédical
- la famille

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...

- qu'on communique en transparence
- que les rôles soient réactifs et que les rôles à son poste
- qu'on se rencontre (le pro et le résident) physiquement
- que l'on maintienne son objectivité au fil de la situation

Nom :

Fonction : Résident
+ hôte



Ma photo

Mes superpouvoirs :



Mes faiblesses :
fatigue
peur angoisse



Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

Résident : l'aider à se déplacer des scellés - mobilité
↳ conseil des résidents
Aller le voir / garder le lieu → m en EHPAD

Hôte : Evaluer le degré de dépendance
Relogement
⇒ EHPAD. Prévenir le soeur

IDE
CSAPA
Res. auto.
SAD

Ce que je ne suis pas :

auxiliaire SAD
Relayer les pts aux ps → CVS

≠ perso sans aide à dom.
Médecins

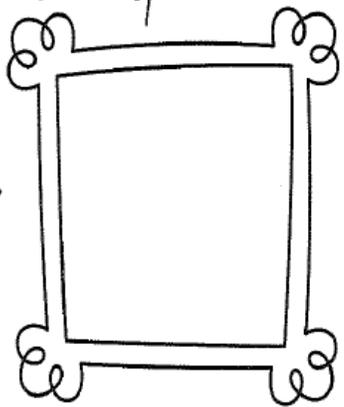
On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...
Chacun est à sa place | manque de moyens complémentaires -

demandes adhés.

Nom :
B Marco

Fonction :
Auteur résident
de la pension de famille

Ma photo



Mes superpouvoirs :



Mes faiblesses :
Peur et fatigue
l'anxiété

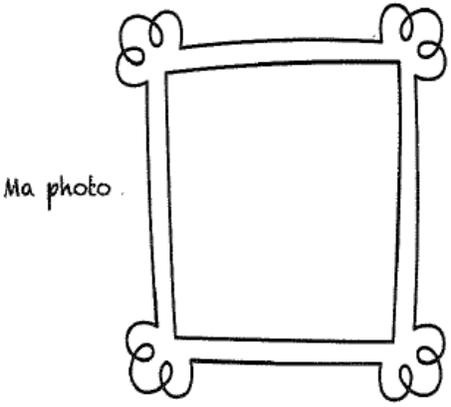
Mon rôle, ce qu'on attend de moi :
Aide à mobilité
Passer chez lui pour avoir des nouvelles

Ce que je ne suis pas :
~~At~~ Invité les auxiliaire
Aide soignant

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...
~~Pe~~ Parler l'hôte de la résidence
Super bienveillance

Nom : Marco.

Fonction : Autre Résident de la AF.



Mes superpouvoirs :

★ Super bienveillant
Super voisin.

⊗ Mes faiblesses :

fatigue
peur - angoisse

Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

→ Aide à faire les courses
je déplace dans les escaliers (aide mobilité).
Prendre des nouvelles en allant chez lui -
Continuer à aller le voir, garder le lien -

Ce que je ne suis pas :

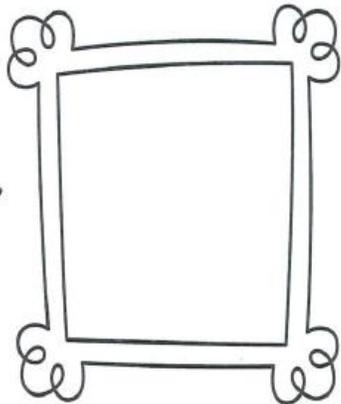
Aide à domicile / professionnel - / soignant -

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...
(Relever les inquiétudes, observations, et besoins) - Aux plus de la AF.
Prendre chacun aussi « à sa place ».

Nom : *Narco*

Fonction : *Résident*

Ma photo



Mes superpouvoirs :

Super bienveillant.



Mes faiblesses :

Fatigue, anxiété, peur.



Mon rôle, ce qu'on attend de moi :

- Transmettre les infos aux hôtes de la résidence.

Ce que je ne suis pas :

- AAD, soignant

On peut travailler efficacement ensemble à condition que ...

Aucun puisse agir en fonction de ses potentialités.

ATELIER 2

« Micro-atelier prospectif : Imaginons les pensions de famille de demain... »

Durant cet atelier, les participants ont élaboré des affiches décrivant pour certaines le scénario idéal et pour d'autres le pire scénario au regard du vieillissement en pension de famille.

Le scénario idéal (résumé des éléments cités par les participants)

Accessibilité de la pension de famille

- Un véhicule adapté
- Des locaux adaptés et accessibles, de plain-pied
- Des logements plus grands
- Des commerces de proximité et transports en commun
- Avoir un jardin, un animal domestique...

Composition et soutien des équipes :

- Du personnel médical en soutien des hôtes et des résidents
- Présence de coordinatrice sanitaire au sein de l'équipe
- Financement des ARS
- Une équipe pluridisciplinaire (animateur, travailleur social, coordinateur des soins...)
- Plus de professionnels sur site
- Un psychologue à disposition
- Plus de bénévoles pour les ateliers
- Présence de professionnels la nuit (veilleur...)
- Des professionnels formés (santé, vieillissement...)
- De l'analyse de la pratique pour les professionnels

La pension de famille dans son environnement

- Partenariats avec des résidences autonomie et des EHPAD
- Des places réservées en établissement pour personnes âgées, accessibles financièrement
- Intégration de travailleurs sociaux dans les EHPAD, les établissements sanitaires pour une compréhension des différents publics
- Plus de professionnels de soins (dentistes, médecins traitants...)
- Des aides à domicile
- Des collaborations avec le secteur médico-social, le secteur sanitaire.
- Coordination des partenaires dans le suivi, l'accompagnement.
- Avoir pour chaque résident un référent social unique sur l'extérieur

Fin de vie :

- Accompagnement spécifique des professionnels et des résidents en cas de décès
- Pouvoir rester dans la pension de famille jusqu'au bout de la vie

Autre:

- Accès au numérique pour les résidents
- Plus de partage au sein de la collectivité, d'entraide entre résidents

Le pire scénario (résumé des éléments cités par les participants)

Une pension de famille qui ne serait plus un lieu de vie

- Glissement de la pension de famille vers un établissement médicosocial, avec une présence 24/24, des professionnels devenus des soignants ou auxiliaires de vie...
- Un accompagnement individuel sans vie collective, isolement des résidents, avec des professionnels mobilisés exclusivement sur les suivis individuels.
- Des logements inadaptés, pas accessibles
- Plus de temps collectif
- Fossé générationnel chez les résidents

Concernant l'équipe

- Professionnels isolés, non formés aux problématiques du vieillissement
- Des professionnels de pension de famille qui doivent gérer toute la prise en charge
- Pas d'analyse de pratique
- Plus de travailleurs sociaux

La pension de famille dans son environnement

- Travail en vase-clos, pas de partenariat
- Désert médical
- Pas de solutions pour accompagner, orienter les résidents
- Pension de famille isolée sur l'extérieur, qui se renferme sur elle-même
- Dégradation des relations partenariales

Concernant les moyens

- Augmentation du nombre de places en pension de famille mais sans augmentation des moyens humains
- Bâtiments insalubres
- Disparition des aides sociales, subventions...



Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE SCENARIO IDEAL...

- ↳ L'accès au numérique des personnes accompagnées.
- ↳ Un véhicule adapté.
- ↳ Formations des professionnels.
- ↳ ADP: Analyse de la Pratique.
- ↳ Accompagnement du personnel et des résidents lors d'un décès.
spécifique



Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE SCENARIO IDEAL...

- ↳ Le personnel médical en soutien aux hôtes et résidents .
- ↳ Des logements adaptés (P.H.R) ainsi qu'une salle collective adaptée
- ↳ Gestion d'aides à domicile .
- ↳ Partenariats avec des résidences autonomes et EHPAD avec des places prioritaires et accessibles financièrement .
- ↳ Une équipe pluridisciplinaire (animateur, TS, AES, coordo de soins...)
- ↳ Commerces de proximité et transports en communs .



Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE SCENARIO IDEAL...

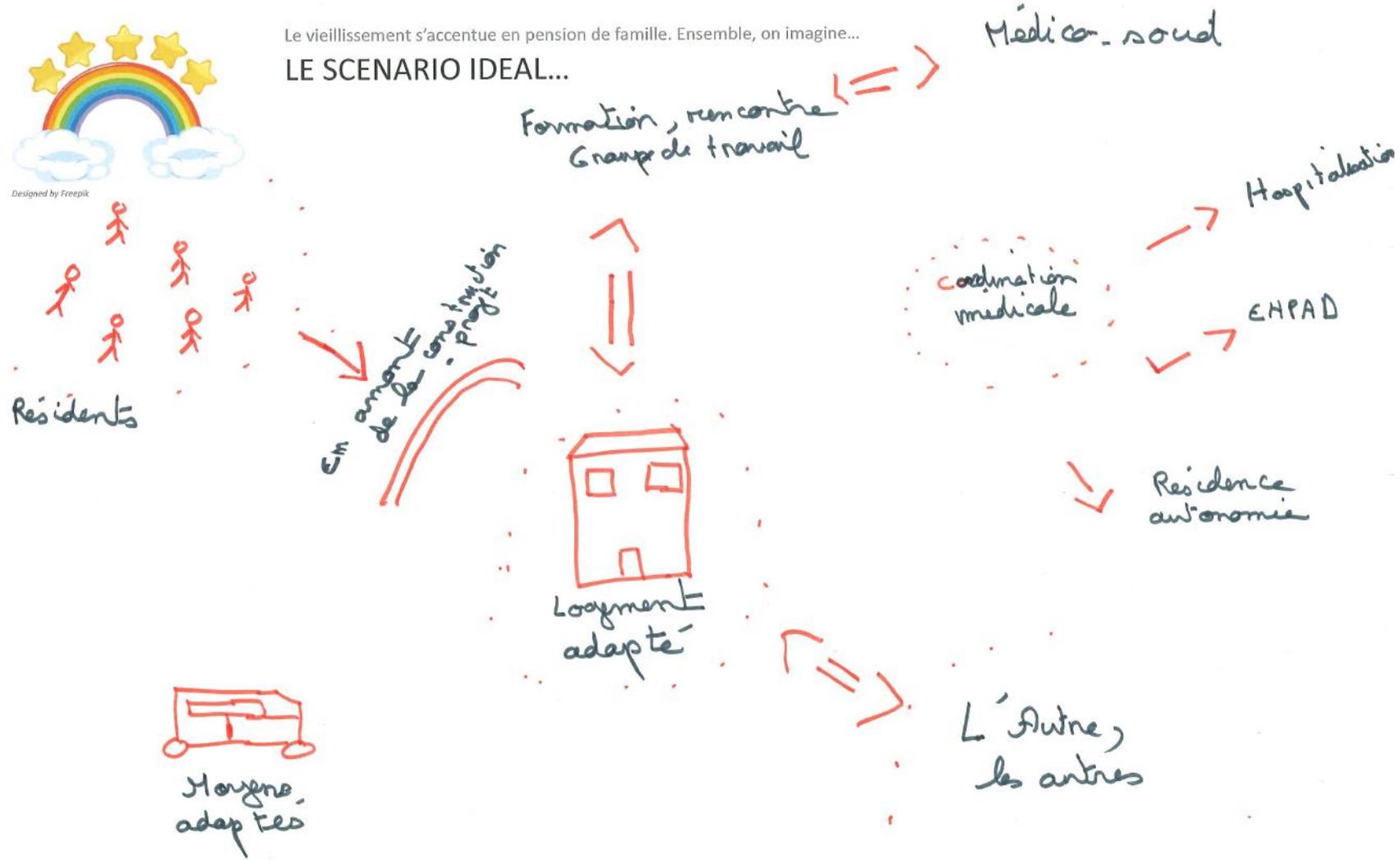
- plus de moyens pour les logements : logements plus grands
- logements de plein pied
- plus de bénévoles pour les ateliers : peinture, photos, écriture, cuisine
- plus de professionnels de soin (dentistes, médecins traitant, RDU + rapide)
- Bénévole pour réapprendre à cuisiner (avoir + grande cuisine et matériel)
- bonne pension de famille à la campagne, bus, autres transports
- plus de professionnels, une présence de gardien de nuit
- un coin potager
- plus de partage en collectivité
- plus d'aide entre les résidents
- même dépendant, rester jusqu'au bout même vieux
- des professionnels formés à la santé, à la vieillesse
- un psychologue à disposition



Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE SCENARIO IDEAL...





Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE SCENARIO IDEAL...

- Coordination des partenaires dans le suivi, l'accompagnement, les échanges, avec l'adhésion du résident.
- Coordinations sanitaires (facilitation des liens entre soignants)
- ↳ Financement de l'ARS pour le service.
- Intégration des travailleurs sociaux dans les EHPAD, établissements sanitaires pour une meilleure compréhension des # publics.
- Que chaque résident puisse avoir un référent social unique par l'extérieur.
- plus d'intervenants professionnels sur site -
- participation collective -
- partenariat FORT et RÉALISABLE ...
- Avoir un jardin -
- Transports à proximité + commerces (diverses et variés) ++
- animaux domestiques -
- avoir une équipe pluridisciplinaire (sanitaire / social / médico-social).
- quand le public n'est + adapté, avoir les personnes ressources pour qu'elles puissent rester chez elle, plus de moyens -
- pouvoir héberger un tiers - / famille / enfants.



Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE PIRE SCENARIO...

public

- glissement de la PF vers un établissement médico social ⇒ PRESENCE H24.
 - avec des pro devenus soignants ou auxiliaires de vie.
 - avec accompagnement individuel sans vie collective ⇒ ISOLEMENT DES RÉSIDENTS
 - travail en vase clos ⇒ PAS DE PARTENARIAT
- professionnels isolés, non formés, sans analyse de pratique.
- vivre ensemble difficile dans une résidence sociale où il y a une pension de famille (médicalisée)



Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE PIRE SCENARIO...

Plus d'un habitant sur 3 à plus de 60 ans...

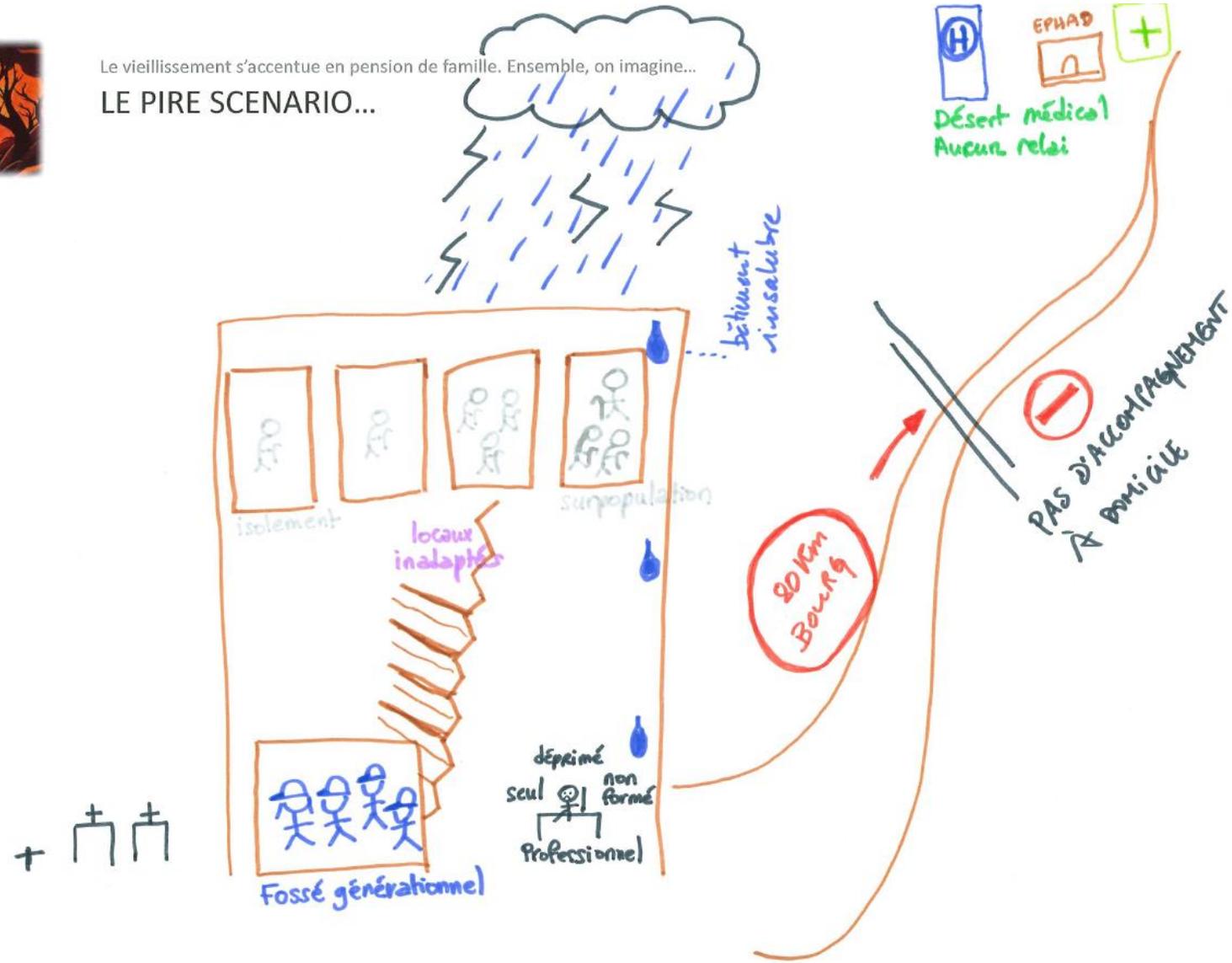
- Lieux de vie
- Logements inadaptés / pas accessibles
- Désert médical
- Professionnels non formés aux problématiques de vieillissement
- Non revalorisation / Réduction / Disparition des aides sociales / Subventions.
- Augmentation du nombre de places sur les collectifs sans augmentation des moyens humains.
- N'avoir aucune solution pour accompagner / orienter les habitants
- Disparition du dispositif
- Plus de moyens pour du temps en collectif
-



Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE PIRE SCENARIO...





Designed by Freepik

Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

LE PIRE SCENARIO...

- ✓ Plus de travailleurs sociaux
- ✓ Une pension de famille isolée, qui se renferme sur elle-même
- ✓ Dégradation des relations partenariales
- ✓ Une pension de famille avec des professionnels qui gère toute la prise en charge
- ✓ Plus d'animation collective car les professionnels sont mobilisés sur les suivis individuels



Le vieillissement s'accroît en pension de famille. Ensemble, on imagine...

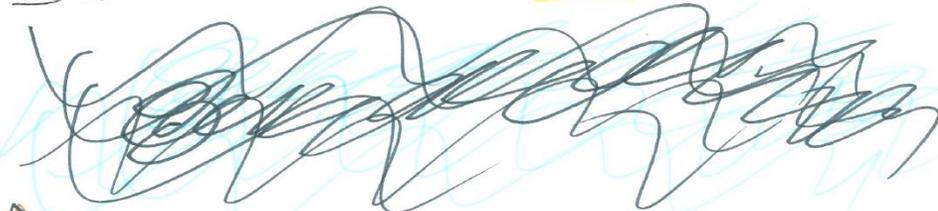
LE SCENARIO IDEAL...

Designed by Freepik

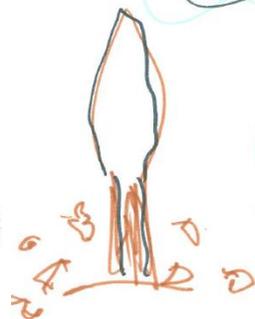
Aicha (PF)



Scénario Pire



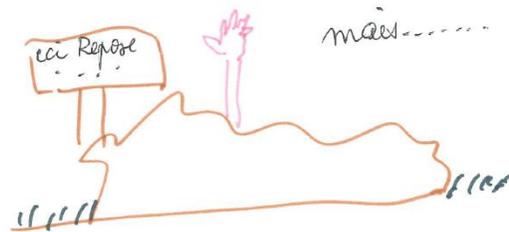
Parfois la vie est belle
dans une pension de famille
mais



ici Repose

mais..... la fin est doubleuse!

Aicha (PF)



Clôture de la journée

Angéline TRILLAUD, Adjointe de la Responsable du pôle des solidarités de la DREETS des Pays de la Loire



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités

Angéline TRILLAUD, Adjointe de la Responsable du pôle des solidarités de la DREETS des Pays de la Loire

Résumé de l'intervention :

Nous avons abordé aujourd'hui de nombreuses thématiques, toutes très riches et cruciales au regard des enjeux associés au vieillissement en pension de famille. On le sait, les pensions de famille sont des lieux où les personnes souhaitent vieillir, dans leur domicile. Il est essentiel de **pouvoir travailler en coopération**, pour trouver des solutions, des innovations, notamment dans les liens entre la DREETS et l'ARS, et entre les services sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Pour 2025, un **document de sensibilisation aux réalités du vieillissement en pension de famille** sera élaboré, à destination des partenaires.

La journée régionale des pensions de famille et résidences accueil est reconduite pour **une 3^e édition, autour du thème de la santé mentale**, Grande cause nationale pour l'année 2025. Cet événement sera organisé en partenariat avec le CREAL des Pays de la Loire.

Nous vous retrouverons aussi en 2025 pour la 5^e édition de la semaine des pensions de famille (du 19 au 25 mai 2025) : <https://www.pensionsdefamille.org/>

Merci à tous les participants (hôtes, résidents, partenaires dont les DREETS, ARS, FAS, UNAF, DIHAL, Haut-commissaire à la lutte contre la pauvreté...) pour leur présence aujourd'hui. Merci au CREAL pour l'organisation de cet événement.