

Contribution au Projet Régional de Santé –
Décembre 2022

AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT

des personnes précaires vieillissantes et/ou
en situation de perte d'autonomie



Fédération
des acteurs de
la solidarité

ÎLE DE FRANCE

CONTEXTE

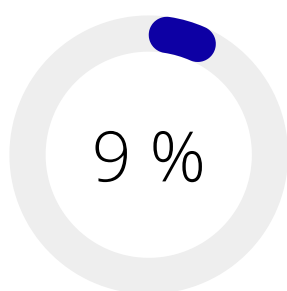
Depuis 2021, l'Uriopss Ile-de-France et la FAS Ile-de-France travaillent conjointement sur l'amélioration de l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et/ou en perte d'autonomie. Etant à la frontière entre le secteur de la lutte contre l'exclusion et le secteur de l'autonomie, l'accompagnement de ce public suscite des questionnements pour les associations adhérentes à nos deux fédérations.

Ainsi, après un premier temps de diagnostic avec la diffusion de questionnaires dans nos réseaux, l'Uriopss Ile-de-France et la FAS Ile-de-France ont travaillé avec leurs adhérents à l'élaboration de propositions communes pour répondre aux enjeux de l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et/ou en perte d'autonomie. Dans ce but, un temps de travail réunissant les associations de nos deux fédérations a été organisé le 10 novembre 2022. Les propositions co-construites sont ici soumises à l'ARS dans le cadre du renouvellement à venir du projet régional de santé (PRS3). Elles pourront être croisées et affinées avec l'étude menée actuellement par l'ARS sur l'accueil des personnes précaires au sein des EHAPD.

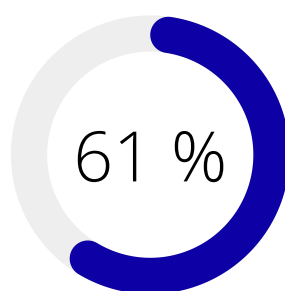
QUELQUES CHIFFRES

CONSTATS

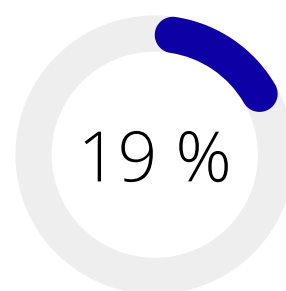
De plus en plus de personnes en situation de dépendance sont présentes dans les structures AHI et médico-sociales de soins résidentiels



des personnes accueillies dans les structures du secteur AHI en situation de perte d'autonomie liée au vieillissement (Enquête FAS IdF – 2016).



des structures du secteur AHI ou structures médico-sociales de soins résidentiels confrontées à l'accompagnement de personnes dépendantes (Enquête ENEIS by KPMG pour l'ARS Ile-de-France 2019-2020).



de personnes dépendantes (vieillesse et handicap) parmi la file active des structures du secteur AHI (Enquête ENEIS by KPMG pour l'ARS Ile-de-France 2019-2020).

87 % des structures qui accueillent des personnes en situation de dépendance indiquent être en difficulté dans l'accompagnement des personnes. L'absence de solution d'orientation est la principale difficulté qui est citée par les structures. L'orientation est rendue difficile par plusieurs éléments :

- Absence de titre de séjour des personnes ce qui ne leur permet pas d'accéder à une structure médico-sociale pour personnes âgées.
- Précarité économique et insuffisance du reste pour vivre dans le cadre de l'ASH.
- Perte d'autonomie précoce des publics (avant 60 ans).
- Méconnaissance du public en situation de grande précarité par les structures médico-sociales pour personnes âgées.
- Méconnaissance des dispositifs pour personnes âgées par les équipes sociales des structures du secteur AHI et médico-sociales de soins résidentiels.

Les structures du secteur AHI ou médico-sociales de soins résidentiels n'ont pas de professionnels formés pour l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de dépendance. Pourtant, elles sont confrontées à des besoins d'accompagnement des personnes en situation de dépendance :

- Pour le maintien de l'hygiène corporelle pour 55% des personnes dépendantes.
- Pour la prise de médicaments pour 47% des personnes dépendantes.
- Pour la prise de repas pour 37% des personnes.

Les structures peuvent faire intervenir des services à domicile pour répondre à ces besoins mais rencontrent des difficultés dans l'organisation de ces interventions que ce soit par méconnaissance des services, du fait du bâti des centres d'hébergement ou encore de la situation administrative précaire des personnes en situation de dépendance.

Malgré un réel besoin, les liens entre établissements accueillant des personnes âgées/ en perte d'autonomie et établissements accueillant des personnes en situation de précarité sont très faibles. Il arrive néanmoins que les associations passent au-dessus des freins présentés, ce qui nous donne quelques exemples de transfert de prise en charge sur lesquels il nous semble intéressant de s'appuyer.

- Pour les établissements répondants à l'enquête de l'Uriopss Ile-de-France, lorsqu'une demande de transfert de prise en charge est faite de la part d'un établissement accueillant des personnes en situation de précarité à destination d'un établissement pour personnes âgées/ en perte d'autonomie, la réponse est positive. Parmi les répondants, les personnes provenaient de CHRS, CHU, pension de famille, et ont été accueillies en résidence autonomie, SSAD, ACT ou petite unité de vie.
- Lorsque le changement de prise en charge a lieu, le nouvel établissement accueillant la personne garde systématiquement le lien avec établissement dans lequel la personne était précédemment. La durée de ce lien peut varier de quelques semaines à quelques années. D'après les répondants au questionnaire, ce lien est maintenu afin de permettre un suivi médical des personnes, de connaître ses habitudes de vie, ou permettre la prise en charge et le suivi de sa situation administrative.
- Les difficultés ayant pu être rencontrées par les établissements pour personnes âgées / en perte d'autonomie accueillant une personne précaires vieillissantes sont les suivantes : manque de formation du personnel, problème d'incurie et de prise en charge santé et hygiène.



PROPOSITIONS

Les personnes en situation de dépendance et/ou perte d'autonomie (vieillesse et handicap) représentent 19% des personnes accueillies dans les structures du secteur Accueil Hébergement Insertion (AHI) et structures médico-sociales de soins résidentiels (ACT, LHSS, LAM). Parmi ces dernières, 40% ont plus de 60 ans. La question de l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et/ou en perte d'autonomie se pose donc avec toujours plus d'acuité à la fois pour le secteur de la lutte contre les exclusions et pour le secteur de l'accompagnement des personnes âgées.

Adapter des établissements médico-sociaux pour personnes âgées pour accueillir les publics en situation de grande précarité

Il est parfois difficile d'orienter certains publics très en difficulté vers des structures médico-sociales pour personnes âgées. A titre d'exemple, les personnes encore jeunes (moins de 60 ans) avec des troubles psychiques et cognitifs, les personnes avec des animaux de compagnie ou encore les personnes ayant une problématique addictive. Nous préconisons les adaptations suivantes de ces structures concernant l'accueil d'un public en situation de grande précarité :

- Développer un financement et des compétences dans les structures médico-sociales pour personnes âgées pour mieux accueillir les personnes en situation de grande précarité, tout particulièrement en :
 - Intégrant aux équipes des établissements médico-sociaux pour personnes âgées des moniteur.trice éducateur.trice pour mieux accueillir et accompagner les personnes en situation de précarité.
 - Travaillant avec les conseils départementaux pour mettre en place une permanence d'assistant social dans les EHPAD, pertinent à la fois pour lever les freins à l'entrée en EHPAD pour les publics précaires mais aussi pour l'ensemble des résidents (ce soutien contribue au maintien de l'autonomie).
 - Travaillant avec les conseils départementaux pour développer des postes d'animateurs, qui contribuent au soin en développant la vie sociale, et permettraient de faciliter l'intégration des personnes en situation de précarité dans la vie collective de l'EHPAD.

- Développer des établissements aux financements mixtes permettant d'adosser des places LAM à des EHPAD ;
- Développer des structures médico-sociales pour personnes âgées accueillant les animaux de compagnie ;
- Financer des formations aux équipes des structures médico-sociales pour personnes âgées autour de l'accueil d'un public en situation de grande précarité.

Renforcer les compétences des équipes des structures du secteur AHI pour mieux accompagner les personnes vieillissantes et en fin de vie

Les équipes des structures du secteur AHI ne sont que rarement formées et adaptées pour l'accueil d'un public vieillissant et il est difficile pour les structures de recruter des professionnel.le.s qui acceptent de travailler auprès de ce public. Nos préconisations sur le renfort des compétences des équipes des structures AHI sur l'accompagnement des personnes vieillissantes et en fin de vie sont les suivantes :

- Travailler en collaboration avec la Région sur le Schéma régional des formations sanitaires et sociales afin d'intégrer dans les formations initiales de travail social des modules de formation sur le vieillissement des personnes accompagnées et la fin de vie ;
- Développer des formations spécifiques à destination des travailleur.se.s sociaux.ales sur l'accompagnement des personnes âgées ;
- Développer et financer des postes d'aide-soignant.e.s et d'infirmier.e dans les structures AHI et revaloriser ces métiers dans les conventions collectives pour renforcer l'attractivité de ces postes ;
- Renforcer les compétences péri-mortems des équipes des structures du secteur AHI et médico-sociales de soins résidentiels en formant les équipes à la fin de vie.

Pratiques déjà existantes : En partenariat avec le Collectif des Morts de la Rue, la mission Interface du Samusocial de Paris organise des "Petits déj fun" (pour funéraire) pour mettre des mots sur l'accompagnement à la fin de vie dans les structures. L'Association des Petits Frères des Pauvres aborde la question de la fin de vie par le biais des directives anticipées. La Plateforme Vieillesse et Précarité (ViP) en Auvergne Rhône Alpes a publié un outil "J'aimerais que ça se passe comme ça pour ma fin de vie et après" pour accompagner les personnes à exprimer leur souhaits liés à la fin de vie.

Renforcer les interventions à domicile dans les structures d'hébergement du secteur AHI

Face au constat que les équipes des structures du secteur AHI ne sont pas outillées pour accompagner un public vieillissant, l'intervention de services à domicile dans ces structures est primordiale pour garantir une dignité de l'accueil. L'intervention des équipes de soins infirmiers ou d'aide à domicile est également nécessaire pour apporter un soutien aux actes de la vie quotidienne (toilette, prise de médicaments, etc.). Les adhérent.e.s de nos réseaux font également part de difficultés pour faire intervenir des infirmier.e.s à domicile. Nos préconisations sur ce thème sont les suivantes :

- Poursuivre le déploiement des équipes mobiles "Mesure 27" du Ségur de la Santé en augmentant progressivement leur file active et en étoffant les effectifs. Ces équipes présentent plusieurs avantages dont celui d'être financé à la place et non à l'acte et d'être spécialisées pour intervenir auprès d'un public précaire ;
- Mettre en place une plateforme d'urgence soins infirmiers pour intervenir auprès des personnes lorsque la structure ne parvient pas à trouver d'infirmier.e pour intervenir ;
- Proposer des formations aux équipes de soins infirmiers et d'aide à domicile autour de l'intervention auprès d'un public en situation de grande précarité.

Développer les solutions d'hébergement alternatives au centre d'hébergement ou à l'EHPAD

Les petits collectifs de vie permettent plus de flexibilité et d'adaptation aux spécificités du public accueilli. C'est pourquoi nous proposons de :

- Développer les Petites Unités de Vie ;
- Développer les Résidences Autonomie ;
- Développer les capacités d'accueil des Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) sur la Région Ile-de-France.

Lever les freins à l'accès aux structures médico-sociales pour personnes âgées

Les personnes en situation de grande précarité peuvent rencontrer des freins administratifs à l'admission en structure médico-sociales pour personnes âgées. Ces personnes en situation administrative instable, notamment sans titres de séjour, ne peuvent pas accéder aux structures médico-sociales pour personnes âgées ou personnes handicapées. Il conviendrait de développer une collaboration entre l'ARS, la DRIHL et la Préfecture pour apporter des solutions d'accompagnement à ces publics et notamment faciliter l'accès à un document de séjour aux personnes vieillissantes en situation de rue et/ou accueillies dans les structures du secteur AHL et médico-sociales de soins résidentiels.

Promouvoir le dialogue et les espaces de coopération intersectorielle

L'ensemble des propositions précédentes tend vers une collaboration entre le secteur de la lutte contre les exclusions et celui des personnes âgées. Nous souhaitons également insister sur l'importance du dialogue intersectoriel, et ce notamment dans les instances de démocratie et coordination en santé existantes. Nos préconisations sur la promotion du dialogue et des espaces de coopération intersectorielle sont les suivantes :

- Informer les structures du secteur AHL sur les instances de démocratie en santé existantes, et promouvoir leur participation en leur sein (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, Conseils Territoriaux de Santé) ;
- Informer les structures du secteur AHL sur le fonctionnement des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et faire monter ces derniers en compétence sur les enjeux de santé liés à la précarité ;
- Organiser des instances de coordination territoriales portées par les DAC entre structures du secteur AHL et médico-sociales de soins résidentiels et structures du secteur de l'accompagnement des personnes âgées pour aborder les situations complexes.

Sur ces points, les fédérations que nous représentons ambitionnent de s'impliquer. Nous pouvons d'ores et déjà envisager certaines actions, telles que par exemple l'organisation d'un webinaire commun réunissant la FAS, l'Uriopss et la FACS.



www.uriopss-idf.fr



www.federationsolidarite.org