



LAB
OCCURP
AUTONOMIE

Cahiers 2021

Décembre 2021

Co-animé par



Avant-propos

Le Lab OCIRP Autonomie est un lieu d'échanges et de réflexion entre les acteurs de l'écosystème de la prévention et de la prise en charge de la perte d'autonomie, qu'elle soit liée au vieillissement, au handicap ou à la maladie : institutions de prévoyance et groupes de protection sociale, mutuelles, assureurs, associations, acteurs publics et privés, professionnels de santé, professionnels du secteur médico-social, universitaires...

En 2021, face à la crise sanitaire, le Lab OCIRP Autonomie a poursuivi sa mission de carrefour de la réflexion sur l'autonomie, notamment grâce à la montée en puissance de son Blog : <https://lab-autonomie.com/>. 111 articles ont été publiés et nombre d'entre eux diffusés par la newsletter du Lab.

2021 est aussi l'année de la création de l'**Observatoire OCIRP Salariés Aidants**, qui a publié la première étude OCIRP/Viavoice « **Salariés aidants & dialogue social** » le 6 octobre, date de la Journée Nationale des Aidants. A cette occasion, trois tables rondes réunissant experts, entreprises, acteurs associatifs et partenaires sociaux ont été organisées à la Maison de la Radio. Vous pouvez retrouver ces tables rondes et les principaux résultats de l'étude sur le blog du Lab OCIRP Autonomie.

Vous trouverez également sur le blog la vidéo OCIRP/Notaires de France : « **Autonomie, aidants : le rôle du notaire** », avec Me COUZIGOU-SUHAS et Patrick LELONG, réalisée en juin 2021.

Enfin, 14 grands entretiens ont été réalisés, que nous vous proposons de retrouver dans cette édition 2021 des Cahiers de l'autonomie. Les personnalités interviewées et les thèmes de réflexion sont variés : la 5^{ème} branche de la Sécurité Sociale avec Marie Anne MONTCHAMP, les engagements des membres de l'OCIRP pour l'autonomie, la protection sociale collective avec Djamel SOUAMI, la télémédecine avec Ghislaine ALAJOUANINE, les services et le répit pour les aidants, l'innovation pour le bien vieillir avec LBO France, la recherche appliquée sur le handicap avec la FIRAH, l'accompagnement des patients à domicile, les Gérontopoles et la recherche anthropologique.

Bonne lecture.

L'équipe du Lab OCIRP Autonomie

Sommaire

- 1- Innovation pour le bien-vieillir** Page 9
Entretien du 11 janvier 2021 - Valéry HUOT, Partner, Head of Venture, LBO France et Chantal PARPEX, Senior Advisor Venture, LBO France
- 2- Viager mutualisé** Page 11
Entretien du 15 janvier 2021 - Eric GUILLAUME, Président de Virage Viager et Fondateur du dispositif de Viager Mutualisé® Vitalimmo
- 3- Protection sociale collective** Page 13
Entretien du 26 janvier 2021 - Djamel SOUAMI, Président de l'UDAP (CFE-CGC), Directeur - Associé Micropole, ancien Président du CTIP (2019 - 2020)
- 4- Engagements pour l'autonomie** Page 17
Entretien du 2 février 2021 - Frédéric BERNARD, Directeur de l'action sociale, KLESIA
- 5- Engagements pour l'autonomie** Page 21
Entretien du 11 février 2021 - Philippe BARRET, Directeur général du Groupe APICIL
- 6- Répit des aidants** Page 25
Entretien du 2 mars 2021 - Jacques CECILLON
- 7- Recherche appliquée sur le handicap** Page 27
Entretien du 9 mars 2021 - Philippe CHERVIN, Secrétaire général de la FIRAH
- 8- Accompagnement des patients à domicile** Page 33
Entretien du 18 mars 2021 - Jean-Pierre OGUS, Président de Simplifions. services
- 9- Anthropologie** Page 37
Entretien du 20 avril 2021 - Manon MONCOQ, Anthropologue du funéraire et de l'environnement et consultante
- 10- Services aux salariés aidants** Page 39
Entretien du 29 avril 2021 - Joël RIOU, Président fondateur de Responsage

11- 5^{ème} branche

Entretien du 6 mai 2021 - Marie-Anne MONTCHAMP, Présidente du Conseil de la CNSA, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Page 41

12- Télémédecine

Entretien du 18 mai 2021 - Ghislaine ALAJOUANINE, Présidente de l'Académie Francophone de Télémédecine et de e-santé

Page 45

13- Gérontopôles

Entretien du 10 septembre 2021 - Dr Vincent OULD-AOUDIA, Président du Gérontopôle Autonomie et Longévité des Pays de la Loire et Valérie BERNAT, Directrice générale

Page 51

14- Gérontopôles

Entretien du 23 septembre 2021 - Françoise TENENBAUM, Présidente du Pôle de gérontologie et d'innovation Bourgogne-Franche-Comté (PGI) et Catherine RAUSCHER-PARIS, Directrice

Page 57

Innovation pour le bien-vieillir

11 janvier 2021

Entretien

Valéry HUOT, Partner, Head of Venture, LBO France et Chantal PARPEX, Senior Advisor Venture, LBO France

« Investir dans des sociétés innovantes pour bien vivre et bien vieillir à domicile. »

Le Fonds SISA (Services Innovants aux acteurs de la Santé et de l'Autonomie) est géré par LBO France. Créé en 2014, il est abondé par Bpifrance, Klesia, Malakoff Médéric, OCIRP, IRCEM, Harmonie Mutuelle, Réunica, Humanis, AG2R La Mondiale, Matmut et Pro-Btp. Dès sa création, l'objectif de ce fonds était d'investir dans des sociétés innovantes permettant au citoyen et patient potentiel de vivre et vieillir en bonne santé à son domicile, dans la communauté. La crise sanitaire que nous traversons met en exergue le bien-fondé de cette approche.

Quels sont les projets soutenus par le Fonds SISA ?

Les sociétés investies par le Fonds SISA répondent aux besoins de notre environnement social et sanitaire en ciblant avant tout une amélioration de la qualité et de la délivrance des soins, en utilisant de façon optimale les **nouvelles technologies au service des besoins médicaux**.

Le Fonds SISA est par exemple un pionnier de la **télé médecine**, dont l'importance majeure a été démontrée pendant cette terrible pandémie :

La **société H4D** assure des téléconsultations exigeantes en termes de qualité médicale : données physiologiques relevées de façon fiable grâce à une cabine connectée, plateforme de médecins formés à la téléconsultation.

Voluntis permet la télésurveillance des maladies chroniques dans le diabète et la cancérologie.

Bioserenity propose la réalisation à distance d'EEG (électroencéphalographie) et d'ECG (électrocardiographie).

Dans le domaine de l'autonomie, la société **Wandercraft** met au point un exosquelette qui permet à des patients paraplégiques ou ayant des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux de se reverticaliser et de reprendre la marche.

Enfin, le recueil de données de santé, développé par les sociétés **Kayentis** ou **Open Health** est indispensable au bon fonctionnement de tout système sanitaire.

La future loi Grand âge et autonomie doit définir de nouvelles modalités de prise en charge du vieillissement et du handicap. Qu'en attendez vous ?

L'intérêt de cette loi sera d'être axée sur la **prévention** et le **maintien à domicile**, afin de permettre au citoyen vieillissant de vivre dans les meilleures conditions sanitaires et sociales avec un coût acceptable pour la société.

Quelles sont vos préconisations pour réussir un virage domiciliaire, permettant de bien vieillir le plus longtemps possible chez-soi ?

C'est un point fondamental. Comme souligné précédemment, le maintien à domicile est un élément humain, sanitaire et économique majeur.

C'est la réalité d'un suivi médical au plus près du patient, de l'utilisation appropriée de la

télesurveillance et de la **télémedecine**, et d'une organisation optimale de la **présence humaine au domicile** qui permettront de recentrer la politique de santé du vieillissement vers le domicile. Cela correspond à la demande des citoyens vieillissants.

Ce virage domiciliaire nécessite de repenser le **modèle économique** qui doit favoriser ces services et assurer leur pérennité.

Retrouvez la page Activité Capital Innovation : <https://www.lbofrance.com/capital-innovation/>

Viager mutualisé

15 janvier 2021

Entretien

Eric GUILLAUME, Président de Virage Viager et Fondateur du dispositif de Viager Mutualisé® Vitalimmo

« A côté de la solidarité nationale et des contrats d'assurance autonomie, la solvabilisation des aînés par la monétisation de leur patrimoine immobilier nous est apparue essentielle. »

Le rapport Libault (2019), issu de la concertation nationale Grand âge et autonomie, évoque les solutions mutualisées de viager parmi les pistes de financement de la perte d'autonomie. Pouvez-vous nous préciser votre vision de ce mode de financement ?

Le viager traditionnel de gré à gré entre particuliers n'apporte pas de réponse satisfaisante aux besoins de solvabilisation des retraités. Les acheteurs individuels, inquiets de la sur-longévité des vendeurs, sont rares et les risques de défaut de rente ne sont pas maîtrisés. Ce vieux concept n'a pas à mon sens d'envergure économique ni sociale.

A contrario, le **Viager Mutualisé® Vitalimmo** a radicalement modifié les anciennes règles du viager traditionnel avec deux composantes

innovantes majeures :

- **Le remplacement des acheteurs individuels par des institutionnels de renom** (caisses de retraite, mutuelles, institutions de prévoyance, compagnies d'assurances).
- **Le paiement au retraité de la totalité de la valeur occupée de son bien immobilier** sous la forme d'un important capital payé immédiatement.

Ce capital unique sécurise le retraité et l'absence de pari sur la durée de paiement de rente enlève désormais toute morbidité au sujet.

La monétisation du patrimoine immobilier des seniors (72% d'entre eux sont propriétaires) est ainsi rendue possible par la **cession de son bien tout en conservant un usage à vie**.

Dans un contexte où les retraites stagnent et le coût de la vie s'accroît, il devenait urgent de trouver des **solutions innovantes pour faciliter financièrement le maintien à domicile** souhaité par beaucoup, dans des conditions juridiques encadrées par un acte notarié. Le Viager Mutualisé® répond à cette problématique.

Au-delà des aspects techniques et juridiques, la contribution des acteurs institutionnels vient donner une dimension nationale et sociale et il est donc légitime que le rapport Libault s'en fasse l'écho.

Quel rôle le monde de l'assurance peut-il jouer dans les formules de mobilisation du patrimoine immobilier ?

Le monde de l'assurance peut jouer deux rôles :

- **Un rôle d'investisseur direct** au titre de sa gestion d'actifs. L'acquisition d'un bien immobilier résidentiel en valeur décotée entre dans une stratégie d'investissement en capitalisation.

C'est un investissement résilient et non volatil. La mutualisation permise par un grand nombre d'acquisitions permet de

maîtriser les risques de sur-longévité et la décote constatée à l'acquisition sécurise les risques immobiliers éventuels ;

- **Un rôle en tant que distributeur** d'une nouvelle proposition d'épargne à destination des détenteurs de contrats d'assurance-vie.

L'investissement dans une unité de compte totalement dédiée au financement du maintien à domicile des seniors au travers de l'acquisition de leur résidence rencontre l'enthousiasme des épargnants et concourt à la mise en place d'une épargne intergénérationnelle véritablement significative pour les particuliers.

A noter : la performance financière de ce support d'investissement, supérieure à 4%, offre de belles opportunités dans le contexte monétaire actuel.

Les investisseurs institutionnels partenaires du Viager Mutualisé® [Vitalimmo](#) envisageaient de doubler leurs investissements en 2020 et anticipent une collecte de plus de 300 millions d'€ en 2021 sur cette thématique du résidentiel diffus sur l'ensemble du territoire.

Dans la perspective de la future loi Grand Age et Autonomie, Brigitte Bourguignon, Ministre déléguée à l'autonomie et au handicap, souhaite un « virage domiciliaire » permettant aux Français de vieillir le plus longtemps possible chez eux. Qu'en pensez-vous ?

L'enjeu est de **respecter la volonté des retraités** : 94 % des seniors de plus de 70 ans ne veulent plus déménager. Ce en quoi Madame la Ministre reprend une position reconnue.

Il faut toutefois intégrer les conditions pour rester sereinement chez soi au-delà d'une volonté politique !

Il me semble important de déterminer les besoins tout au long du « parcours de vie », qui intègre des phases où la santé, les besoins d'aide à domicile, de soins et la perte d'autonomie sont autant de critères différents et déterminants.

Tant que le domicile permet de répondre aux besoins, il nous semble préférable de le privilégier. Si cela semble simple dans les premières années de retraite jusqu'aux premiers signes de perte d'autonomie, il en va tout autrement avec le grand vieillissement.

Parmi les 17 millions de retraités en France, **la catégorie des 75/85 ans représente plus de 4,3 millions de personnes** et est amenée à doubler dans les prochaines années du fait du papy-boom.

Il est évident que **les Résidences Senior Services ou les Ehpad ne peuvent être la solution unique** à ce phénomène démographique inéluctable, d'autant que les aînés ne les privilégient aucunement

Le maintien à domicile s'impose donc comme **la meilleure solution. Le virage domiciliaire voulu par les pouvoirs publics rencontre donc l'ADN de Virage Viager.**

De fait, il convient d'amener les services, les soins, voire l'hôpital « au domicile », autant que faire se peut et pour cela il s'agit moins de maîtrise technique que de capacité de financement des besoins.

C'est pourquoi, à côté de la solidarité nationale et des contrats d'assurance perte d'autonomie, **la solution de solvabilisation des aînés par la monétisation de leur patrimoine immobilier, au moins en partie, nous est apparue essentielle** depuis 10 ans chez [Vitalimmo](#) avec le Viager Mutualisé®.

Protection sociale collective

26 janvier 2021

Entretien

Djamel SOUAMI, Président de l'UDAP (CFE-CGC), Directeur-Associé Micropole, ancien Président du CTIP (2019 – 2020)

« Le collectif reste la solution la plus efficace et solide pour définir des droits sociaux. »

En quoi la crise sanitaire actuelle démontre-t-elle la pertinence de la protection sociale collective et du dialogue social ?

Le bilan de l'année 2020, marquée par une pandémie mondiale et la crise économique qui en est la conséquence, est éloquent. Avec cette crise, la preuve a été apportée que **le contrat collectif de protection sociale** résultant du dialogue social est le meilleur moyen de protéger la santé des salariés, comme l'activité des entreprises.

Face à une situation aussi exceptionnelle que gravissime, les organismes paritaires de protection sociale ont fait la preuve de leur **utilité économique et sociale** : être présents aux côtés des salariés et des entreprises pour les aider à traverser les périodes les plus dures. En mobilisant **1,3 Md€ d'aides directes** – en sus des services et prestations contractuels, bien sûr et des 400 M€ d'action sociale financés sur la période

2015-2019 – les organismes paritaires ont su conjuguer **mutualisation** du risque (le métier d'assureur) et **solidarité** (le plus des acteurs non-lucratifs à impact social).

Les pouvoirs publics commencent – enfin – à comprendre les vertus du contrat collectif. Les entreprises et les salariés n'avaient, eux, pas attendu cette crise pour plébisciter le contrat collectif pour la protection contre les aléas de la vie. Mais peu importe le retard de ceux qui nous gouvernent : une bonne nouvelle reste une bonne nouvelle. Le collectif a bien de l'avenir. En effet, le contrat collectif, innovation des partenaires sociaux désormais reprise par toutes les familles d'assureurs, et nous pouvons en être fiers, fait vivre une solidarité entre tous ceux qui y adhèrent.

Et **cette solidarité prend racine dans la négociation collective**. Cet échange, exigeant et vertueux, entre partenaires sociaux détermine un cadre équilibré et efficace dans lequel chacun se reconnaît et s'investit. Conçu par et pour les parties concernées, un contrat santé ou prévoyance collectif répond parfaitement aux besoins de l'entreprise et de ses salariés. **Négocié et conclu au niveau de la branche ou de l'entreprise, il prend en compte les spécificités** de la profession ainsi que les particularités de chaque métier, chaque entreprise, chaque contexte.

Nous avons donc entre nos mains, pour préparer demain, ces atouts précieux que sont :

- 1. le contrat collectif**
- 2. la non-lucrativité**
- 3. le dialogue social.**

Ces atouts, en plus d'avoir fait la preuve de leur efficacité, apparaissent parfaitement en phase avec les aspirations de nos sociétés.

Quel rôle peut jouer la protection sociale complémentaire pour le « bien vieillir » ensemble et pour soutenir le couple aidant-aidé ?

Les acteurs de la protection sociale paritaires ont bien compris que la dépendance allait devenir un sujet de préoccupation majeur et

ce bien avant les annonces gouvernementales de 2020. De plus, le lien héréditaire avec les entreprises les a aidés à identifier de façon très précoce la situation des proches aidants.

L'urgence s'est accrue avec la crise sanitaire actuelle, qui a accentué, parfois de manière dramatique, l'isolement des aidants et la vulnérabilité des personnes âgées. Mais cette crise a aussi montré que la solidarité et le collectif étaient indispensables pour faire face aux difficultés. L'enjeu est désormais de savoir prolonger ce mouvement et d'apporter une réponse collective permettant à chaque citoyen de prendre sa juste place dans la société et d'être protégé si nécessaire. C'est ici que **les acteurs de la protection sociale complémentaire, paritaires et mutualistes, ont un rôle à jouer.** En effet, leur gouvernance et le caractère non lucratif leur ont donné une souplesse pour répondre aux problématiques posées par la crise sanitaire.

Concernant le couple aidant-aidé, mes convictions s'orientent autour de 2 axes :

1. La pédagogie et le développement des services

Tout d'abord, le développement de **services d'accompagnement innovants pour les aidants.** Si ces services existent déjà, ils sont encore dispersés et peu connus. En effet, ces initiatives sont encore trop souvent des cas isolés de branches ou de grandes entreprises qui agissent par conviction. Il est bienvenu que le gouvernement place cet axe au cœur d'un débat national avec un futur projet de loi. Aider les aidants, c'est aussi les sensibiliser à leur prévention ou à leur préparation. C'est promouvoir leur accompagnement au travers de **services adaptés comme les services d'orientation, de mise en relation avec des professionnels, d'explication des démarches,** etc. Il s'agit ici de développer davantage des plateformes d'information ou d'orientation, à partir des expériences vécues. Il m'apparaît également important que les entreprises puissent être davantage sensibilisées sur les problématiques rencontrées par leurs salariés. **Le travail de pédagogie et d'information ne doit donc pas être orienté vers les seuls aidants, mais aussi vers les employeurs** ainsi que vers les futurs

aidants, les personnes qui sont susceptibles de devenir aidant un jour. Potentiellement, nous pouvons tous être concernés. D'où l'importance de la prévention.

2. La solvabilisation assurantielle dans le cadre de contrats collectifs

Répondre aux besoins matériels et moraux des aidants et les accompagner est tout aussi important que le financement de l'autonomie via une rente. Avec l'allongement de la durée du travail et de la durée de vie, la part des aidants devrait croître significativement. Les acteurs de la protection sociale complémentaire, par les techniques assurantielles de mutualisation des risques, sont à même de « solvabiliser ». Terme technique signifiant **donner accès à des prestations qui n'auraient pas été accessibles si les bénéficiaires devaient en payer le prix à l'usage.** Ainsi, les acteurs de la protection sociale complémentaire peuvent proposer de **nouvelles formes de garanties de prévoyance collective,** comparables à des arrêts de travail maladie. Il pourrait s'agir, non pas d'arrêts longs, mais de **journées mobilisables tout au long de l'année.** Ces solutions permettraient de faire face aux problématiques rencontrées aujourd'hui dans les entreprises, à savoir **l'absentéisme** des salariés qui doivent régulièrement s'absenter pour s'occuper de leurs proches, mais également le **présentéisme.** Le présentéisme concerne les salariés aidants qui restent en entreprise, faute de jours de congés suffisants, mais qui ne sont pas efficaces car ils sont fatigués, stressés et préoccupés par les tâches à accomplir... Ce qui, au final, a un coût, aussi bien pour l'employé que pour l'employeur.

Face aux montants considérables à mobiliser, ma conviction est qu'**un socle public** est nécessaire, avant de laisser aux partenaires sociaux la charge de négocier et mettre en place des **garanties complémentaires** adaptées au monde de l'entreprise – accords de branche ou d'entreprise – en capitalisant sur le cadre fiscal et social actuel des garanties de prévoyance collectives. Aussi, je me réjouis que la tendance actuelle – propositions du rapport Libault et projets du

gouvernement – aillent dans le bon sens sur le sujet. Je pense tout particulièrement à :

- **L'indemnisation du congé de proche aidant** (LFSS 2020) est la reconnaissance de la prise en compte d'éventuelles difficultés financières des salariés en situation d'aider un proche. Cette reconnaissance me paraissait indispensable. Le droit au répit instauré par la loi Delaunay était une première avancée mais insuffisante. Les personnes concernées étaient contraintes à des choix difficiles dictés par les questions de revenu.
- **L'obligation d'intégrer, dans la négociation collective, la prise en compte de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle.** Sur ce sujet, je ne peux que me féliciter de la mise en avant du rôle des partenaires sociaux, aussi bien au niveau des branches que dans les entreprises, en matière d'accompagnement et de prise en charge de la perte d'autonomie.

Quelle est votre vision de l'avenir de la protection sociale française ?

Vaste question ! Cette crise sanitaire, économique et sociale, qui malheureusement semble devoir perdurer, va nous faire **basculer vers de nouveaux paradigmes**. J'en suis intimement convaincu. Tout ça prendra du temps, bien sûr, mais les signaux sont déjà là. Regardez l'organisation du travail. Bien avant la crise, émergeaient déjà des tendances à **l'horizontalité** comme mode de fonctionnement des entreprises, l'aspiration à **l'autonomie**, la recherche d'un **équilibre vie professionnelle/vie personnelle**, la volonté de trouver un **sens** à son job ... Tout ceci a été amplifié par la crise. Par exemple, le travail distant généralisé – qu'on appelle par facilité « télé-travail » – a bouleversé la perception même du collectif de travail : **est-ce de travailler dans un même lieu qui fait une entreprise ? Ou est-ce le projet commun ?** Et si c'est le projet commun, comment doit-on s'organiser pour le mettre en œuvre ? Ces questions n'ont été qu'esquissées au cours des **négociations interprofessionnelles sur le télétravail**. Mais déjà, qu'une négociation nationale ait été menée sur ce sujet montre bien que le mouvement de mutation du monde

du travail est engagé et que les partenaires sociaux en sont conscients et s'en sont emparés !

On peut désormais être salarié un jour, indépendant le lendemain, en formation le surlendemain, puis de nouveau salarié dans une autre branche ... On peut travailler moins selon les périodes de la vie familiale, ou plus. On peut travailler de chez soi ou d'ailleurs. Le monde du travail est plus divers et complexe qu'auparavant. Et je ne vise pas uniquement le travail de bureau.

La rémunération n'est plus le produit d'un temps de travail posté : Taylor est mort !

Cette mutation du monde du travail est la conséquence directe de la mutation économique, qui voit, dans les pays avancés, la valeur ajoutée et les marges quitter le monde industriel pour le monde du numérique et de la data. Les GAFAM ne sont-ils pas les grands gagnants de la crise, avec des capitalisations boursières phénoménales ? Moi qui travaille chez Micropole, entreprise française de technologie spécialisée dans la Data, je mesure tous les jours combien notre monde est en train de changer. Pas à Shanghai, pas à San Francisco, pas à Dubaï. Mais bien ici en France. Aussi certainement que l'électricité a remplacé les bougies à la fin du XIX^e siècle et les automobiles les calèches au début du XX^e. Et assurément beaucoup plus rapidement. Les biotechnologies, s'appuyant aussi sur la data, combinée à l'intelligence artificielle, seront un autre vecteur de transformation. Ainsi Moderna, biotech fondée il y a tout juste 10 ans, a avancé plus vite sur le vaccin tant attendu contre la Covid-19 qu'Astra Zeneca ou Sanofi, poids lourds historiques. Cela en dit long sur l'économie de demain. **De la même façon que notre protection sociale a été conçue originellement pour une activité taylorienne et industrielle, elle doit se rénover pour correspondre désormais aussi aux besoins des salariés et des employeurs de l'ère numérique et de la data.**

En plus de cette transformation économique, se déroulent sous nos yeux deux autres mutations, celle de la **démographie** et celle de la **responsabilité sociale (RSE)**. La première est déjà bien engagée avec le vieillissement

de la population mondiale. En 2018, pour la première fois dans l'Histoire, les personnes âgées de 65 ans et plus étaient plus nombreuses que les enfants de moins de 5 ans. Un changement fondamental pour l'Humanité mais aussi à notre échelle française pour nos systèmes de protection sociale. Mais pas seulement, car ce vieillissement joue aussi sur le monde du travail et la production de valeur. Quand désormais ce n'est plus une mais presque trois générations qui sont en activité en même temps, il se pose des questions d'organisation du temps et du mode de travail. Ce que je dis là pour la démographie vaut pour la responsabilité sociale.

Nous ne sommes plus dans le modèle historique et normé où chacun doit être semblable à son voisin. Nous allons donc vers des organisations qui anticipent davantage les évolutions, **des organisations orientées sur les besoins changeants des clients, des salariés, des actionnaires et autres parties prenantes**, des organisations agiles par nature.

Est-ce que, pour autant, cela supprime le besoin d'une protection sociale collective ? Bien sûr que non ! Comme en témoignent la création des collectifs de chauffeur Uber ou celle, plus récente, du néo-syndicat des indépendants, **le collectif reste la solution la plus efficace et solide pour définir des droits sociaux** ... et les devoirs qui vont avec. La protection sociale qui va avec l'activité professionnelle – où les trois temps classiques de la vie : formation/travail/retraite ne sont plus aussi distincts – doit être, à son tour, adaptée à cette nouvelle réalité.

Plus que jamais, nous avons une responsabilité et une opportunité immense face aux changements profonds que vivent nos sociétés, de **faire évoluer nos systèmes de protection sociale**. La responsabilité des partenaires sociaux, comme celle des acteurs de la protection sociale complémentaire, assureurs paritaires et mutualistes, tout en garantissant leur solvabilité dans la durée, est de les rendre toujours plus flexibles et capables de **s'adapter pour offrir une protection aux**

personnes tout au long de la vie, quelle que soit la situation ou les crises.

A nous de poursuivre le travail, avec vigilance et persévérance.

Engagements pour l'autonomie

2 février 2021

Entretien

Frédéric BERNARD, Directeur de l'action sociale, [KLESIA](#)

« L'autonomie est un engagement majeur pour KLESIA, illustré par de nombreuses initiatives. »

Quels sont les engagements de [KLESIA](#) face à la crise sanitaire que nous traversons ?

L'Action Sociale Klesia, dès les premiers jours du confinement, a monté une **opération d'appels sortants** afin de prévenir les situations d'isolement et de valoriser la **plateforme SolidaritéDomicile** et celles de l'**Agirc-Arrco** pour livrer les courses et les médicaments aux personnes les plus fragilisées. L'élan de solidarité s'est très vite propagé à l'ensemble des collaborateurs volontaires de Klesia, qui ont été formés par l'Action Sociale afin de contribuer à ces appels de solidarité. Placée sous le signe de l'écoute et de la proximité, cette initiative a permis aux volontaires d'effectuer des appels de convivialité, chaleureux et rassurants, de repérer les éventuelles situations dégradées ou à risques, de recueillir les principaux besoins et difficultés rencontrés, de proposer si besoin le rappel d'un collaborateur de l'Action Sociale Klesia.

Au total, ce sont plus de 6 750 appels qui ont été réalisés par 86 volontaires de Klesia. 480

personnes ont été rappelées par un délégué social, compte tenu des difficultés repérées. Ce service d'écoute a véritablement permis de contribuer à la mobilisation générale en apportant une assistance aux personnes les plus vulnérables.

Ces appels sortants ont également été l'occasion de valoriser la richesse de nos partenariats en orientant les personnes vers les bonnes structures, en fonction de leurs problématiques (aidants, handicap, deuil...).

Par ailleurs, l'Action Sociale a été très investie dans le traitement des demandes d'**interventions sociales Covid**, visant à compenser, à hauteur de 1500 € par bénéficiaire, les pertes de salaires liées au chômage partiel.

Enfin, nous profitons de cette période pour travailler à la version 2 de **KITAIDE**, un outil digital qui permet à tous les acteurs de l'entreprise de trouver des repères et/ou d'agir sur le sujet des salariés aidants. Nous accompagnons ainsi les actions des entreprises vis-à-vis de leurs salariés fragilisés.

Parlez-nous de la [plateforme maboussoleaidants.fr](#), pilotée par le Groupe **KLESIA** sous l'égide de la Fédération **AGIRC-ARRCO**, avec de nombreux partenaires – dont **l'OCIRP**.

Ma Boussole Aidants est un service digital qui centralise l'accès aux informations et aides disponibles en proximité pour les aidants et leurs proches. L'objectif de ce service consiste à faire gagner du temps et de l'énergie aux aidants grâce à des réponses claires, fiables et personnalisées.

L'ambition est de faire de **Ma Boussole Aidants** un bien commun au service de l'intérêt général, résolument ancré dans son écosystème et dans les territoires.

Dans ce cadre, une **Société coopérative d'intérêt collectif (SCIC)** a été créée pour porter sur le moyen – long terme le développement et le déploiement de **Ma Boussole Aidants** comme service d'utilité sociale pour les aidants, leurs

proches et les professionnels de l'accompagnement.

La mission de la Structure est donc d'accompagner la structuration du tissu d'acteurs mobilisés autour de l'aide aux aidants de façon coopérative et vertueuse pour :

- Apporter une réponse et un accompagnement de proximité aux aidants et leurs proches de façon durable et coordonnée
- Maximiser l'impact des dispositifs existants au bénéfice de tous
- Impulser la structuration de nouvelles réponses coordonnées pour répondre aux besoins non couverts

Pour Ma Boussole Aidants, 2021 va être l'année du changement d'échelle avec de grandes étapes identifiées :

- La poursuite du déploiement à l'échelle de tous les territoires grâce à l'appui des Commissions régionales de concertation d'action sociale (CRCAS)
- Un élargissement du sociétariat, qui va permettre d'amorcer des échanges coopératifs avec plus de 35 nouveaux membres
- Une campagne de communication : lancement national de Ma Boussole pour toucher le grand public et les prescripteurs, dès le mois de mai 2021

Ma Boussole Aidants fait partie intégrante des actions menées par Klesia sur le champ des proches aidants, dans le cadre du **grand programme aidants** initié en 2018. Ce programme intègre également l'enrichissement des offres aidants entreprises – avec le lancement du label **Cap'Handéo, entreprise engagée auprès de ses salariés aidants** et la mise en ligne de **KIT'AIDE** – ainsi que la mise en œuvre d'un bus et d'un espace aidant au sein du **Centre de prévention Agirc-Arrco de Montpellier**.

Quels sont les autres engagements récents de KLESIA dans le domaine de l'autonomie ?

L'autonomie, qu'il s'agisse de l'autonomie liée au handicap ou de celle liée à l'avancée en âge, qui correspond d'ailleurs à une orientation prioritaire de l'Agirc-Arrco, constitue un engagement majeur pour Klesia, qui s'illustre à travers un grand nombre d'initiatives :

- **Le Prix Klesia Accompagnement Handicap**, dont nous préparons actuellement la 14^{ème} édition : ce prix récompense les initiatives les plus exemplaires en faveur des personnes en situation de handicap et vise à valoriser l'innovation, à récompenser des actions aux résultats concrets et à promouvoir le développement de solutions pertinentes. Klesia se pose en partenaire des projets récompensés, à travers 85 000 € de soutien alloué à travers 4 distinctions : le prix Emploi, le prix Avancée en âge, le prix Aide aux aidants, le prix Nouvelles Technologies. Le Prix Klesia Accompagnement Handicap, c'est aussi un soutien concret des structures récompensées par l'apport ponctuel de compétences professionnelles, selon les besoins, grâce partenariat avec l'association **Passerelles et Compétences**.
- **L'accompagnement de nos allocataires dans le choix de leur lieu de vie** : notre service **ORIZEA** aide les personnes à évaluer leurs besoins et les conseille sur les solutions à envisager. Deux personnes formées au sein de chaque équipe régionale sont en capacité de proposer des solutions adaptées à la particularité des demandes, en fonction de l'autonomie des personnes : informations et conseils sur les types d'établissements, aides possibles, accompagnement pour des démarches administratives liées à l'entrée en établissement...
- **Des partenariats structurants** :
 - **Envie Autonomie** : Envie Autonomie est une entreprise d'insertion qui collecte, rénove et distribue des dispositifs médicaux reconditionnés (aides techniques liées à la

mobilité, au transfert, au soin et à la toilette). Envie Autonomie poursuit 3 objectifs : favoriser l'accès, pour tous, au matériel nécessaire pour compenser une situation de handicap ou de perte d'autonomie, lutter contre le gaspillage de matériel médical et créer des emplois pour des personnes en rupture avec le monde du travail (personnes en situation de handicap, chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification)

- **Label Cap'Handéo services à la personne** : notre partenaire Handéo développe des labels sur les aides à domicile, les aides techniques et les services de mobilité. Ces labels certifient la haute exigence de qualité des prestataires et de leur intervention – accompagnement sur mesure, véhicule adapté, intervenants formés, solution alternative en cas d'imprévu – et contribuent à optimiser l'autonomie des personnes

- **Grandir ensemble** : la fédération nationale Grandir Ensemble a développé un projet soutenu par Klesia dès le 1er confinement, en réponse immédiate à la crise sanitaire. Le projet consiste à renforcer l'écoute et l'accompagnement des familles ayant un enfant en situation de handicap, via **la plateforme Tous mobilisés**. Les objectifs de cette plateforme consistent à apporter du répit aux parents d'enfants en situation de handicap, à réaliser pour le compte de la famille des courses de première nécessité et à proposer un espace d'écoute et d'aide éducative à distance pour aider la famille dans la résolution de difficultés liés à la situation sanitaire. Des solutions de gardes ont également été mises en place pour les enfants en situation de handicap du personnel soignant. Dans la continuité de cette action, la structure a également développé un dispositif supplémentaire, « **Urgence Répit** », qui permet d'identifier des solutions de répit correspondant aux besoins des familles (séjours de vacances...)

- **La grande cause des aînés et du handicap avec make.org** : Make.org initie des programmes de 3 ans appelés « Grandes Causes » regroupant l'ensemble des acteurs de la société civile (entreprises, associations, pouvoirs publics, citoyens, médias) pour résoudre des problèmes de

société/sujets d'intérêt général. D'une durée de 3 ans, chaque grande cause s'articule en 3 phases : une phase de Consultation avec la mobilisation de 50 000 à 500 000 citoyens à partir d'une question ouverte posée depuis la plateforme en ligne Make.org, une phase de co-construction avec des ateliers regroupant des associations, entreprises, institutions et des citoyens pour identifier une dizaine d'actions concrètes massives et une phase d'accélération avec la mise en œuvre du plan d'actions et la mesure des impacts. Klesia a soutenu la grande cause des aînés dès 2018 et la grande cause handicap en 2019. Ce soutien nous a permis de réaffirmer notre engagement sur la question de l'autonomie et de contribuer à l'émergence de nouvelles solutions dans une logique citoyenne bottom-up.

- **Appel à la solution 2021 sur le bien vieillir ensemble : Ashoka**. Klesia est partenaire d'Ashoka, une ONG internationale qui contribue à structurer et développer l'entrepreneuriat social comme force de transformation depuis 1980. Dans ce cadre, Klesia participe au programme des « **Changemakers Compagnies** ». D'une durée de 3 ans minimum, ce programme rassemble des entreprises pionnières souhaitant s'engager dans la résolution d'enjeux sociétaux et leur permet de collaborer avec des entrepreneurs sociaux du réseau Ashoka. Le partenariat 2020-2022 entre Ashoka et Klesia nous a permis :

- D'identifier et d'accompagner des entrepreneurs sociaux pertinents pour Klesia, en cohérence avec les axes prioritaires de l'Action Sociale : a été ainsi réalisée une **cartographie sur le thème du bien-vieillir**, qui a permis d'identifier 70 innovations sociales sur le sujet.
- De mobiliser les collaborateurs de Klesia notamment autour d'un dispositif de **mentorat d'entrepreneurs sociaux** qui innove sur le bien vieillir, proposé sur la base du volontariat aux collaborateurs Klesia.
- De faire partie d'une **dynamique collective d'entreprises engagées** et pionnières dans leur secteur (avec Chanel, Kersia,

CapGemini, Boehringer Ingelheim), qui associent réflexion et compétences autour de différents sujets d'intérêt général.

- **Partenariat avec la FIRAH sur l'appel à projet de recherche appliquée : « L'intervention précoce : l'enfant handicapé, ses parents et les autres aidants »** : ce partenariat nous a permis d'identifier et de financer des projets de recherche appliquée autour des **dispositifs d'intervention précoce** permettant de prendre en compte les spécificités des enfants handicapés et d'identifier les modes d'accompagnement dont ils peuvent bénéficier dans les services de la petite enfance (crèches, écoles maternelles).

Engagements pour l'autonomie

11 février 2021

Entretien

**Philippe BARRET, Directeur
général du Groupe APICIL**

**« Par une relation proche et
attentionnée, soutenir toutes les
vies, toute la vie. »**

**Quels sont la raison d'être et les engagements
RSE du Groupe APICIL ?**

En lien avec les travaux sur le nouveau plan stratégique qui va couvrir la période 2021-2024, les équipes du Groupe ont sollicité nos parties prenantes (collaborateurs, direction générale, administrateurs et clients) pour aboutir à la raison d'être suivante : **« Par une relation proche et attentionnée, soutenir toutes les vies, toute la vie »**. En effet, la vocation d'APICIL depuis plus de 80 ans est de protéger les personnes du début de leur vie jusqu'à leur retraite, par nos solutions en santé-prévoyance et retraite complémentaire, mais aussi leur avenir grâce à nos offres d'assurances vie, d'épargne salariale...

Notre démarche de responsabilité sociétale vise à **créer de la valeur tout en nous adaptant aux mutations de notre société**, qu'elles soient liées à la digitalisation, aux pressions réglementaires, aux tensions dans le système de protection sociale, à la déresponsabilisation de l'Etat dans le

système de santé... Notre politique RSE, dont le credo est de **favoriser l'inclusion**, a pour vocation de prendre en considération les besoins de nos parties prenantes en mettant en place des actions pour y répondre le plus justement possible.

Quelles sont les initiatives du Groupe en matière de bien vieillir et d'inclusion des personnes en situation de handicap ?

- **Le bien vieillir**

Étant donné nos activités de retraite complémentaire, le Groupe, avec l'appui de **l'action sociale de la fédération AGIRC ARRCO**, met en œuvre de nombreuses initiatives ou innovations pour le bien-vieillir.

La crise sanitaire, économique et sociale que nous vivons depuis maintenant un an a crûment accentué la fragilité de la population des personnes âgées. Aussi, afin de combattre l'isolement, des **contacts téléphoniques** ont été mis en place et de la **livraison de courses** a été organisée.

Par ailleurs, des **téléconsultations** ont été réalisées pour les ayant droits Agirc-Arrco afin de bénéficier de **bilan de santé en prévention du vieillissement**. C'est ainsi que les **troubles liés au confinement** comme l'anxiété, les troubles du sommeil, l'isolement ont été pris en charge.

Autre axe majeur de notre action : lutter contre la perte d'autonomie en accompagnant et développant des **solutions de soutien à domicile** ou des **solutions d'hébergement**.

Nous avons ainsi mis en place avec des **bailleurs sociaux** tels que Grand Lyon Habitat, l'OPAC du Rhône, Drôme Aménagement Habitat et la Savoisiennne, des actions afin de créer ou aménager des **logements adaptés** offrant ainsi des **solutions alternatives aux EHPAD**. **Sept projets** ont ainsi vu le jour en 2020.

Concernant les établissements d'accueil pour personnes dépendantes, nous avons renforcé nos participations financières dans de nombreux projets afin de permettre un **meilleur niveau d'équipement territorial**. 184

droits réservataires ont été financés par le groupe en 2020 permettant la création de **lits supplémentaires d'EHPAD sur notre territoire**.

- **Le handicap**

La place des personnes en situation de handicap dans notre société est depuis de nombreuses années au cœur de l'engagement du Groupe.

L'exemple le plus visible est sans doute le soutien apporté par notre Groupe à **Damien SEGUIN, handisportif et skipper**, dans sa volonté de concourir avec des valides et ainsi porter le message de **l'inclusion par le sport**. Né sans main gauche, il est **le premier skipper handisportif à avoir terminé le Vendée Globe** et a réalisé une très belle performance en bouclant son tour du monde en septième position.

APICIL accompagne également **d'autres sportifs porteurs de handicap depuis 1987**, avant même l'intégration des Jeux Handisports Paralympiques aux JO en 1989.

La question du logement étant une des clés pour une meilleure intégration dans la cité, notre action sociale a soutenu, en 2020, deux projets de « **maisons partagées** » à **Villeurbanne (69)**. Ces projets se destinent à des personnes en situation de handicap et sont portés par les associations **L'Arche à Lyon** et **Simon de Cyrène**. Le premier est composé de cinq logements destinés à des familles concernées ou non par le handicap. Le second répond à un souhait commun de vivre autrement. Deux habitats sont ainsi en construction dans un ensemble immobilier inclusif au cœur de la cité, avec une école sur les trois premiers niveaux.

Enfin, en tant qu'employeur, notre Groupe a toujours porté une attention particulière à **favoriser le recrutement de personnes en situation de handicap** avec un taux d'emploi de 7,43 % en 2019. Le Groupe s'est depuis engagé à faire progresser les taux d'emploi de chaque entité, de poursuivre son engagement en faveur du recrutement et de l'inclusion des personnes en situation de handicap. A cet effet, un **Diagnostic-Action soutenu par**

l'Agefiph, a été réalisé dans l'ensemble des entités du Groupe et il a débouché sur un plan d'action qui fera l'objet en 2021 d'une convention.

APICIL est également très actif en direction des proches aidants. Pourquoi ce sujet est-il majeur aujourd'hui ?

La France vieillit et les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5 % de la population en 2020, contre 20,1 % un an auparavant et 19,7 % deux ans auparavant. Ce vieillissement s'accompagne de l'émergence d'une part croissante des personnes en position d'aidants, que l'on estime **entre 8 et 11 millions de personnes en France**. C'est donc un **phénomène de société que l'on ne peut ignorer**.

Leur apporter du soutien est une **nécessité humaine, mais aussi économique**. L'aidant est un trait d'union entre le patient et la société. C'est lui qui assume la coordination des soins, des services et des financements. Il doit très souvent **conjuguer vie privée-vie professionnelle** et **résister à l'épuisement** qui peut le conduire jusqu'à la maladie, voire un décès prématuré. Notre action couvre de nombreux pans de cette problématique.

Avec nos entreprises clientes, un **travail d'information** est fait sur la situation des aidants en activité, afin d'alerter les directeurs des ressources humaines sur la situation d'épuisement de cette population. Des **conférences** sont organisées, des informations régulièrement envoyées et une **plateforme d'écoute psychologique** a été mise en place.

Concernant la question de l'aménagement de plages de repos pour la personne aidante, **des solutions d'hébergement temporaire** ont été créées à la **Maison du répit de Tassin-La-Demi-Lune** en collaboration avec la **Fondation France Répit**. Un projet novateur et pilote qui vise à être dupliqué sur le plan national.

A la suite de cette réalisation, la notion de « **Métropole Aidante** » a émergé pour faire de la **Métropole de Lyon** un territoire où tous les acteurs se

mobilisent autour de cette question.

Le Groupe APICIL a ainsi contribué largement à la communication sur ces nouveaux dispositifs en sensibilisant les entreprises et les salariés à l'existence de ces solutions. A cet effet, il inclut dans ses nouvelles offres santé la **prise en charge des frais d'hébergement** dans la Maison du répit et dans les maisons d'accueil hospitalières adhérentes à la Fédération des maisons d'accueil hospitalières (FMAH). En 2020, les délégués sociaux du Groupe APICIL ont maintenu, au sein du **lieu d'accueil Métropole Aidante**, une présence continue afin de répondre aux problématiques diverses créées par le confinement.

Répit des aidants

2 mars 2021

Entretien

Jacques CECILLON

« Une circulaire du 5 juin 2020 ouvre la porte à la création de structures de répit conjoint aidant-aidé. »

Jacques Cécillon, au cours de votre parcours dans le monde associatif et la protection sociale, vous vous êtes fortement investi pour le répit des proches aidants. Vous avez participé à la prise en compte du sujet dans la loi « adaptation de la société au vieillissement » (ASV). Pouvez-vous nous rappeler la démarche que vous avez entreprise ?

Le soutien des aidants et la recherche de solutions susceptibles d'y contribuer remonte au début des années 2000, quand il est apparu que le « tout établissement » ne pouvait être la solution à l'accueil des personnes en perte d'autonomie, en situation de handicap, âgées ou malades. Au-delà du seul aspect économique, c'est aussi la **volonté des intéressés de demeurer à leur domicile** le plus longtemps possible qui s'est imposée à nous.

De nombreux acteurs, du monde médico-social notamment, se sont alors mobilisés. C'est la naissance de la **Silver Economie**, autour de solutions innovantes susceptibles d'accompagner, faciliter, financer toutes sortes de dispositifs et initiatives de nature

à soutenir les aidants et favoriser le maintien à domicile.

Le vocable **REPIT** est ainsi apparu comme incontournable pour toute nouvelle solution et la notion même de **droit au répit** est inscrite pour la première fois, comme vous le suggérez, dans la loi ASV de décembre 2015.

Pour notre part nous avons fait le constat, sans qu'il s'agisse d'une réponse unique tant les situations d'aidants sont différentes les unes des autres, que le répit recherché doit s'inscrire dans **l'absence de toute séparation** entre aidant et aidé et **ne surtout pas consister à reconstituer ce qui se passe au domicile** tout au long de l'année.

La logique du recours à la **solution de l'hébergement temporaire** s'est alors imposée, en ce sens notamment qu'elle permet de **sécuriser l'accompagnement** de l'aidé tandis que l'aidant, accueilli en ce même lieu, dispose de **temps pour lui** et de l'accès à des activités qu'il n'a plus le loisir de pratiquer quand il est au domicile.

Bien entendu, ces établissements n'existent pas. La loi ASV va alors les inscrire dans le **Code de l'Action Sociale et des Familles**. Et c'est là que les difficultés commencent, car pour les créer, sauf à accueillir les couples aidants/aidés dans des structures qui œuvrent déjà au quotidien pour les seuls aidés, il va falloir **obtenir de la puissance publique la création de places** et ce n'est, à ce moment- là tout au moins, pas dans l'air du temps !

La notion de proche aidant est mieux prise en compte depuis la loi ASV mais aussi avec les initiatives du gouvernement sur la négociation collective de branches et d'entreprise et l'indemnisation des proches aidants depuis octobre 2020. Pensez -vous que ces avancées soient suffisantes ?

Sur un sujet aussi sensible, et qui concerne autant de personnes, avec des situations tellement différentes les unes des autres, il est tentant de considérer que l'on n'en fait jamais assez.

Certes, le sujet pourrait être pris en charge avec davantage de célérité, mais réjouissons-nous

déjà qu'il progresse et que chaque période nouvelle comporte des avancées.

Le vrai déclic, celui que nous attendons tous, c'est la création du **5^{ème} risque**, longtemps annoncé, sans cesse différé !

Ceci étant, faisons aussi confiance à la **négociation dans les branches professionnelles et les entreprises**, comme cela avait été le cas pour les dons de RTT ou de congés, pour imaginer de nouvelles pistes, trouver de nouvelles solutions et financements dans l'accompagnement de leurs salariés concernés et affectés par leur situation d'aidant du point de vue de l'exercice de leur activité professionnelle.

Nul doute dès lors que certaines des solutions retenues pourront être reprises pour bénéficier au plus grand nombre dans le cadre de la reconnaissance d'un vrai **statut d'aidant** qui coupe court à toute interprétation ou appréciation de circonstance.

Retenons par ailleurs que le **plan national de soutien aux aidants**, présenté fin octobre 2019, au-delà des mesures concernant la situation d'aidant en entreprise dont il vient d'être question, porte en lui nombre d'intentions qui, si elles sont suivies d'effet, contribueront à faciliter et simplifier le rôle d'aidant.

Quelle vision avez-vous pour demain et quels souhaits formulez-vous pour les proches aidants, qui sont majoritairement des seniors?

Vous comprendrez que s'il y a des souhaits que je puisse formuler, ils s'inscrivent nécessairement dans la continuité du travail engagé en matière de **répit conjoint Aidant/Aidé**.

Les besoins de répit sont incontestables. Pour soutenir les aidants, dont **les situations et les besoins sont très différents** de l'un à l'autre, les solutions à proposer doivent donc prendre des formes très variées.

Nous avons fait la démonstration que le **répit conjoint de l'aidant et de son aidé** est une réponse attendue et pertinente. Encore faut-il qu'elle puisse exister pour être proposée.

Et pour ce faire encore faut-il **accepter de créer, sans en remettre en cause le principe sous n'importe quel prétexte, des structures en capacité de rendre ce service**. Comment imaginer que ces établissements ne puissent en aucun cas être viables dès lors qu'ils sont d'une capacité suffisante et bénéficient d'une communication en rapport avec leur existence ?

Une circulaire de la CNSA et de la DGCS du 5 juin dernier ouvre la porte à la création de ces types de structures au travers d'une affectation possible d'un certain nombre des 10.000 places nouvelles d'hébergement temporaire annoncées par le Premier Ministre en octobre 2019, lors de la présentation du plan national de soutien aux aidants.

Formons le vœu que la **crise sanitaire** actuelle ne soit pas le prétexte à laisser de côté ce sujet, alors même que la situation pour le moins exceptionnelle que nous vivons laisse transparaître **combien le besoin d'accompagnement et de soutien est important**, pour les aidants notamment.

Recherche appliquée sur le handicap

9 mars 2021

Entretien

Philippe Chervin, Secrétaire général de la [FIRAH](#)

« Produire des connaissances pour favoriser la participation sociale et l'autonomie des personnes handicapées. »

Philippe Chervin, vous êtes Secrétaire général de la [FIRAH](#) – Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap, reconnue d'utilité publique depuis 2011. Pouvez-vous nous rappeler ses principales missions ?

Créée en 2009, reconnue d'utilité publique en 2011, la [FIRAH](#) est entièrement dédiée à la recherche appliquée sur le handicap.

La [FIRAH](#) a été fondée par l'[APF France Handicap](#), l'[APAJH](#) et [Nexem](#). Elle est présidée par Patrick Gohet, Axel Kahn en est le Président d'honneur. Son Comité éthique et scientifique a pour Président d'Honneur Jean-Claude Ameisen, médecin chercheur à l'Université Paris-Diderot et est présidé par Jean-François Ravaud, Directeur de recherche, socio-épidémiologie à l'INSERM (laboratoire CERMES3).

Les membres du Comité des Amis de la Fondation sont : Chorum (Groupe VYV), la Fondation OCIRP, le Fonds Handicap et

Société d'Intégrance, la MAIF, la Fédération Nationale de la Mutualité Française, la Mutlog et l'UNAPEI.

La [FIRAH](#) rassemble les savoir-faire :

- Du secteur du handicap,
- Du monde de la recherche,
- Des acteurs de l'économie sociale et solidaire.

L'objectif général de la Fondation est de **mettre les résultats de la recherche appliquée au service des acteurs de terrain**, pour améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes handicapées. Par acteurs de terrain, nous entendons les personnes handicapées, leur entourage, les professionnels qui les accompagnent, les associations...

Aujourd'hui, la Fondation développe ses activités autour de trois axes :

- Soutenir des projets de recherche appliquée sur le handicap,
- Dynamiser la valorisation des résultats de ces recherches en particulier auprès des acteurs de terrain,
- Diffuser les connaissances de la recherche appliquée à travers le monde.

Il est donc crucial de rapprocher le monde de la recherche et celui du terrain ?

Oui, il s'agit de notre raison d'être.

La Fondation entend **répondre à un vide constaté entre le monde de la recherche et celui du terrain.**

En œuvrant au développement d'une **recherche répondant aux besoins identifiés par les acteurs terrain**, en soutenant des recherches appliquées collaboratives et innovantes et en veillant à une diffusion des résultats permettant une réelle appropriation de ces derniers par les acteurs concernés, la [FIRAH](#) favorise le rapprochement et les échanges entre ces deux mondes.

S'agit-il d'une conception nouvelle de la recherche ?

Tout d'abord, il est important de noter, que la **recherche appliquée obéit aux règles habituelles de toute recherche scientifique** : éthique, méthodologie, rigueur, évaluation...

Toutefois, la recherche soutenue par la FIRAH a des spécificités bien marquées.

Elles ont pour but **d'apporter des solutions concrètes aux difficultés rencontrées au quotidien par les personnes handicapées et leurs familles.**

La FIRAH souhaite que cette recherche soit le fruit d'une collaboration réelle, tout au long du processus, entre les personnes handicapées, leur familles, les accompagnants, les professionnels et les chercheurs.

Les résultats de la recherche appliquée sont, comme les autres recherches, diffusés par tous les moyens disponibles dans les milieux scientifiques en particulier via les articles publiés dans des revues à comité de lecture ainsi que par des interventions dans des conférences.

De plus, les connaissances produites par les projets de recherche que nous soutenons font l'objet d'une **diffusion auprès des acteurs de terrain. Cette diffusion auprès du public non scientifique est indispensable pour que les résultats de la recherche s'appliquent réellement et améliorent concrètement le quotidien des personnes concernées.** Elle se fera dans des langages et avec des supports d'application adaptés aux publics visés.

Il s'agit donc d'une recherche collaborative, appliquée et pluridisciplinaire concernant les champs des sciences humaines et sociales, des sciences de l'ingénieur et de la réadaptation.

Quels sont les champs d'action de la FIRAH ?

Les activités de la FIRAH concernent toutes les personnes handicapées quel que soit leur handicap physique, sensoriel, intellectuel ou psychique, quel que soit leur âge, leur genre et la raison de leurs limitations de capacités.

Nous travaillons sur l'ensemble des situations de handicap, dans tous les secteurs : éducation, emploi, accès à la santé, culture, sport...

Notre objectif est de **produire des connaissances pour favoriser la participation sociale et l'autonomie des personnes handicapées** en améliorant les modes d'accompagnement, les aides techniques, l'accessibilité de l'environnement...

La FIRAH n'intervient pas dans la recherche médicale liée aux mécanismes des maladies.

La dimension internationale de la FIRAH lui permet de **soutenir aussi des projets de recherche internationaux.** Ces projets impliquent toujours la participation d'une équipe française et une partie du terrain de recherche doit se situer en France. Ce positionnement géographique étant de nature à développer la coopération internationale en ayant systématiquement une dimension française en son sein pour que les résultats des recherches soient toujours en lien avec les contextes et réalités françaises.

Donnez-nous quelques chiffres concernant vos appels à projets.

- **11** appels à projets de recherche appliquée sur le handicap ouverts en 10 ans.
- **14** appels à projets thématiques de recherche appliquée sur le handicap depuis 2016.
- Une moyenne de **112** projets de recherche étudiés chaque année.
- **Plus de 50** recherches appliquées sur le handicap soutenues depuis 2010.

Pouvez-vous nous donner quelques exemples de projets de recherche soutenus ?

Les recherches que nous soutenons sont diverses et variées comme le sont les situations de handicap. Les présentations qui suivent permettent d'apporter des éléments concrets pour mieux comprendre nos travaux et leurs intérêts.

- **Vie quotidienne des personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel**

Comment les personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel vivent-elles quotidiennement dans les unités dédiées ? Comment s'articulent, pour chacune d'elles, un projet de soins et un projet de vie ? Comment les familles participent-elles à l'organisation de cette vie quotidienne ? Existe-t-il un véritable partenariat entre familles et professionnels ?

Après une analyse à la fois qualitative et quantitative des relations entre professionnels et familles, des publications présentent des recommandations et des outils concrets et pratiques construits et validés par le travail de recherche ayant impliqué chercheurs, familles, professionnels et associations.

Tout les résultats et productions en ligne en libre accès [ici](#).

- **Troubles comportementaux post-traumatiques**

Les troubles comportementaux apparaissent dans 60% des cas après un traumatisme crânien. C'est l'un des problèmes majeurs après ce type de traumatisme et c'est ce qui restreint le plus la participation à la vie sociale à long terme de la personne directement concernée mais également de son entourage.

Cette recherche a pour objectif de décrire les stratégies environnementales, notamment celles des proches, pour faire face aux modifications de comportement des personnes après un traumatisme crânien. Elle a mis en lumière de l'expertise des proches aidants : Qu'ont-ils appris de leurs expériences pour agir et réagir ? Comment se sont-ils entourés ?

Des productions écrites et audio-visuelles, des ateliers pour permettre aux aidants de comprendre et d'apprendre ont été créés pour transférer les connaissances.

Tous les résultats et productions en ligne en libre accès [ici](#).

- **Aide à la formulation d'un projet de vie - trisomie 21 et déficiences intellectuelles**

Les personnes porteuses de trisomie 21 et déficientes intellectuelles éprouvent de grandes difficultés pour formuler leurs propres choix et se projeter.

Ce travail de recherche a permis de créer un outil numérique (jeux sérieux) ainsi que 3 livrets papier/crayon d'aide à la formulation d'un projet de vie, adapté aux particularités de fonctionnement cognitif des personnes porteuses de trisomie 21 et déficientes intellectuelles.

Cette recherche appliquée a été menée en collaboration entre une équipe de chercheurs, des personnes porteuses de trisomie 21 et leurs associations.

Tous les résultats et productions en ligne en libre accès [ici](#).

- **Prise en compte de la parole des personnes handicapées psychiques**

Cette recherche porte sur les obstacles à l'expression des besoins par les personnes ayant des troubles psychiques. Elle questionne les conditions d'émergence, de reconnaissance et de prise en compte de la parole des personnes handicapées psychiques.

Il s'agit non plus d'effectuer une recherche « sur » les personnes ayant des troubles psychiques, mais « avec » elles, dans une perspective émancipatoire et de changement social.

Les supports d'application produits en format écrits ou audio-visuels ont pour objectifs :

- De renforcer la mobilisation, l'engagement et la prise de parole de personnes directement concernées,
- D'accompagner ces personnes dans une démarche d'interpellation des acteurs publics (professionnels, institutions, décideurs) autour des questions soulevées par la façon dont elles sont prises en compte (discriminations,

non-respect des droits, choix de vie, problèmes d'accessibilité...),

Tous les résultats et productions en ligne en libre accès [ici](#).

- **Application pour l'apprentissage du brossage des dents enfants avec autisme**

Le projet « çaTED pour tes dents » a été développé afin d'accompagner les enfants avec autisme et les adultes qui les entourent (professionnels et parents) dans l'apprentissage du brossage des dents et dans la préparation d'une visite chez le dentiste.

Cette recherche a débouché sur la création de l'application « çaTED pour les dents » afin de permettre aux enfants de gagner en autonomie, de se rassurer, de savoir s'organiser dans l'espace et dans le temps pour accomplir des activités d'hygiène dentaire au quotidien.

L'application çaTED est disponible gratuitement sur les plateformes iOS et Android. Un format cahier en pictogramme peut aussi être utilisé.

Tous les résultats et productions en ligne en libre accès [ici](#).

Quels sont les principaux critères retenus par la FIRAH pour sélectionner les recherches qu'elle souhaite soutenir ?

Les critères de sélection sont au nombre de 6. On les retrouve sur l'ensemble des appels à projets de la FIRAH, quelle que soit la thématique.

- **Critère 1 : L'objectif général du projet de recherche, devra s'inscrire dans une dynamique d'accès aux droits pour les personnes handicapées, conformément aux principes de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes handicapées** : le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes, la non-discrimination, la participation et l'intégration pleines et

effectives à la société, le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité, l'égalité des chances, l'accessibilité, l'égalité entre les hommes et les femmes, le respect du développement des capacités de l'enfant handicapé et le respect du droit des enfants handicapés à préserver leur identité

- **Critère 2 : L'originalité et le caractère innovant**
- **Critère 3 : Une recherche participative** toujours menée dans un partenariat fort et organisé entre des organismes de recherche et des acteurs de terrain
- **Critère 4 : Une démarche scientifique** impliquant obligatoirement des organismes de recherche garant de la rigueur scientifique des travaux réalisés.
- **Critère 5 : Une recherche appliquée** diffusant activement ses résultats vers le monde scientifique (articles dans des revues scientifiques et interventions dans des conférences scientifiques) mais produisant aussi des publications et autres outils concrets directement utiles aux acteurs de terrain. Ces productions destinées aux acteurs de terrain sont les vecteurs indispensables pour que la recherche soit appliquée. Elles sont toutes en libre accès sur le site de la FIRAH.
- **Critère 6 : L'adéquation entre les activités à réaliser et les ressources sollicitées**

Qui peut participer aux appels à projets et comment ?

Vous êtes une association, une université ou tout autre organisme public ou privé ? Vous pouvez déposer un projet de recherche appliquée sur le handicap à la FIRAH.

Pour garantir la dimension participative de la recherche, les porteurs de projet devront tisser à minima un partenariat avec une autre organisation. De plus, ces partenariats devront obligatoirement être mixtes pour

permettre la collaboration entre des entités de recherche et de terrain.

Comment la FIRAH valorise-t-elle les résultats de ces recherches auprès des acteurs de terrain ?

Notre politique de diffusion est tournée vers le plus grand nombre.

Pour cela, la FIRAH porte une attention toute particulière à mettre en libre accès les connaissances produites sur son site internet dans les formats écrits, audios, visuels...

Voir : <https://www.firah.org/fr/resultats-productions-des-recherches-financees.html>

Cette volonté de diffusion sans barrière passe aussi par une communication sur les réseaux sociaux, un bulletin d'information complet sur la recherche appliquée en France et dans le monde tous les trimestres ainsi qu'un travail en collaboration avec l'ensemble des partenaires pour que ceux-ci puissent relayer dans leurs réseaux ces informations. Cela passe aussi par une attention à produire des supports accessibles et utilisables par tous, quelles que soient les limitations fonctionnelles.

Quels sont vos attentes et vos projets pour l'avenir ?

Dans le cadre des appels à projets de la Fondation pour lesquels nous recevons environ chaque année une centaine de candidatures, nous n'avons pas la capacité de soutenir certains projets qui entrent pourtant dans nos critères de sélection car nous manquons de ressources financières.

C'est pour nous une posture délicate et très dommageable.

C'est pour cela que le Conseil d'administration à décider d'ouvrir notre Fondation à de nouveaux partenaires pour continuer à grandir.

Si, comme nous, vous pensez que la recherche appliquée est un moteur important pour l'innovation dans le domaine du handicap et un outil efficace pour améliorer l'autonomie,

la qualité de vie et la participation des personnes handicapées, n'hésitez pas à nous contacter pour rejoindre le Comité des Amis de la Fondation.

Contact :
Philippe Chervin (philippe.chervin@firah.org)

Accompagnement des patients à domicile

18 mars 2021

Entretien

Jean-Pierre Ogus, Président de [Simplifions.services](https://www.simplifions.services)

« Développer de nouvelles formes de prise en charge à domicile en repensant les échanges entre les acteurs médicaux et sociaux. »

Simplifions.services a développé depuis deux ans un dispositif d'accompagnement des personnes lors d'une hospitalisation. Le dispositif est issu de la sécurisation de l'hospitalisation de plus de 6000 personnes. Il repose sur un système de gestion des échanges entre la médecine hospitalière et la médecine de ville, renforcé par une plateforme gérée par des internes en dernière année de formation à la médecine de ville et par un accord avec un réseau de spécialistes. Ce dispositif fait aujourd'hui l'objet d'un projet de développement concernant la prise en charge de la dimension sociale comme élément indispensable au retour à une meilleure santé pour les personnes hospitalisées et à un suivi des patients dans le cadre d'une vision 360 intégrant le cadre de vie, l'habitat et le numérique.

Pourquoi faut-il selon vous repenser la prise en charge des patients en sortie d'hospitalisation ?

Le maintien à domicile de personnes fragiles, malades ou en **perte d'autonomie** nécessite de **coordonner des prestations médicales et des services à domicile**. C'est d'autant plus vrai après une hospitalisation.

Pourtant, les dispositifs de coordination médicale et sociale ne fonctionnent pas toujours de façon satisfaisante, parce qu'ils sont confrontés à plusieurs dysfonctionnements :

- Le manque d'information des patients et des aidants sur **qui fait quoi et qui finance quoi**, avec une confusion entre ce qui relève du médical et du social,
- L'accès difficile à certains services médicaux, qui fait obstacle au maintien à domicile faute de priorisation,
- L'**isolement** social ou géographique et les contraintes pécuniaires,
- Les **barrières organisationnelles** qui gênent la gestion des patients pris en charge successivement par un hôpital public et par une clinique privée,
- La surcharge et le manque de disponibilité de la médecine de ville, confrontée à un accroissement de ses charges administratives,
- Le non-déplacement à domicile des médecins traitants, qui implique des **téléconsultations** qui devront être assistées par des IDE (infirmières diplômées-es d'Etat) auprès des personnes en difficulté avec le numérique, etc.

Il est donc nécessaire de **développer de nouvelles formes de prise en charge des patients à domicile** en repensant l'organisation des échanges entre tous les acteurs, médicaux et sociaux, du parcours de vie.

Un dispositif évolutif, fluide et innovant capable de déployer tous les services pourrait reposer sur trois axes :

1. Gérer, au côté des échanges entre la médecine hospitalière et la médecine de ville, un dispositif de gestion du social ouvert à l'inter-régime et aux collectivités publiques,
2. Déclencher des études d'évaluation de la fragilité et de définition de services utiles pour optimiser la gestion des emplois dans les départements,
3. Numériser les échanges entre tous les acteurs et susciter de nouvelles dynamiques de partage entre prestataires médicaux et sociaux.

Comment fonctionnerait cette nouvelle organisation de la prise en charge des patients à domicile ?

Tout part de la constitution du **dossier personnel du patient** permettant, avec son accord, de gérer les données médicales et sociales indispensables à un maintien à domicile relevant d'un dispositif à 360 degrés.

Puis la mise en place d'un **dispositif d'échange entre le médical et le social** permettra de traduire tous les événements du parcours de vie des personnes fragiles en une **proposition d'action** transmise vers un intervenant désigné du médical ou du social.

Enfin, un suivi va associer à chaque événement le type d'action proposée, le nom du porteur de service et l'identification du financement.

Il s'agit de faire cohabiter une organisation de type **supply chain** pour les échanges entre la médecine hospitalière et la médecine de ville et une organisation de type **place de marché** pour les échanges entre tous les financeurs du social.

Il est essentiel de faire du social le complément indispensable du médical. Dans cette organisation nouvelle, la coordination est ouverte à des acteurs non médicaux.

Les bénéfices d'une telle organisation du soutien à domicile seraient nombreux :

- Meilleur accès des personnes fragiles à l'information sur les services et aux droits qui permettent leur financement (ARDH, bailleurs, financements légaux, extra légaux et privés),
- **Soutien aux médecins traitants dans le suivi des programmes de soins** pour éviter les ré-hospitalisations à 7 et 30 jours,
- **Implication des infirmier-es** dans un dispositif à domicile partagé avec le médecin traitant opérant depuis son cabinet,
- **Gestion des alertes entre les médecins traitants et les assistantes sociales** sur l'environnement social du patient et son impact sur le retour à meilleure santé,
- Gestion des financements sociaux par un **guichet unique**,
- Émergence de **nouveaux services** à domicile intégrant l'accompagnement humain,
- Mise à disposition de tous les acteurs d'un outil de mesure et de suivi des services.

Exemple : sortie d'hospitalisation d'un salarié atteint du COVID 19.

Il est possible d'assurer la sortie d'hospitalisation de manière à maîtriser les suites de la pandémie. On met en place avec le médecin traitant les services à domicile post-hospitalisation adaptés aux contraintes respiratoires de la personne. On informe l'ensemble des services sociaux de l'hôpital, l'Assurance Maladie et le CCAS des dispositions qui doivent être prises et on suit les réponses des financeurs publics et privés des services à domicile.

Ce type d'exemple peut être relayé demain dans les **accords de branche** avec un contrat d'accompagnement des hospitalisations permettant de sécuriser le retour à domicile du salarié et de le financer, par exemple, au titre du 2% lié au degré élevé de solidarité.

A quelles conditions et par qui la réorganisation de la prise en charge des patients à domicile que vous préconisez peut-elle être menée à bien ?

La mise en œuvre d'une telle organisation va permettre de tester les innovations, d'en mesurer l'acceptation par chaque acteur et de certifier le passage à un dispositif pérenne au fur et à mesure des innovations.

Pour cela, il faut pouvoir **réunir tous les acteurs impliqués dans le retour à domicile après hospitalisation** et mieux accompagner le maintien à domicile des patients durant leur convalescence.

Le problème prioritaire n'est pas d'ordre technologique car de nombreuses possibilités existent déjà dans ce domaine :

- Utiliser les bases annuaires des patients et des intervenants médicaux et sociaux,
- Décrire les workflows concernant la gestion des alertes définis avec tous les acteurs impliqués,
- Préciser les données sociales utiles pour un suivi à 360 degrés,
- Définir les API (interfaces de programmation applicatives) indispensables aux échanges de données entre tous les partenaires du projet d'une part, les patients et leurs aidants d'autre part.

Le véritable enjeu réside dans la mobilisation des acteurs concernés, qui doivent comprendre les bénéfices de cette nouvelle organisation, se l'approprier et en être de véritables acteurs. Cela concerne les médecins, qui font face à un système qui ne gère pas toujours bien les priorités de santé, des prestataires sociaux qui doivent répondre en temps réel aux questions des patients et des financeurs, dont les services sont parfois déconnectés des besoins.

C'est pourquoi le passage par **l'expérimentation** et la mise en place d'un **dispositif pérenne de suivi** nécessite l'intervention d'une autorité publique. En

effet, une telle organisation relève d'une **régulation publique** afin de couvrir tous les territoires de santé et de répondre aux attentes de tous les patients.

Anthropologie

20 avril 2021

Entretien

Manon Moncoq, anthropologue du funéraire et de l'environnement et consultante

« Les pratiques funéraires vont connaître de grands bouleversements. »

En parallèle d'une thèse en anthropologie sur les funérailles écologiques, vous avez développé une activité de consultante indépendante. Pouvez-vous nous présenter votre parcours et votre activité ?

Depuis ma rencontre avec la momie du Louvre à mes quatre ans, j'ai toujours été intéressée par la façon dont les sociétés traitaient et géraient leurs défunts. L'anthropologie, qui étudie l'Homme en société, notamment à travers la diversité des cultures, me paraissait ainsi le métier idéal.

Lorsque j'ai commencé à étudier à l'Université, j'ai souhaité m'intéresser, avant toute chose, à la façon dont ma propre société prenait en charge ses défunts. J'ai ainsi dédié l'ensemble de mon parcours universitaire à l'étude du secteur funéraire français (métier de conseiller funéraire, travail en crématorium et rite de crémation, funérailles écologiques et modes de sépulture alternatifs) qui fut appuyée par de nombreux stages en pompes funèbres et l'obtention du diplôme de conseillère funéraire.

Soucieuse de rendre utiles et concrètes mes connaissances, qui sont à la fois pratiques et théoriques, j'ai décidé, en parallèle de mon doctorat, de développer

mon activité de consultante indépendante. J'accompagne ainsi différents acteurs du funéraire (pompes funèbres, assurances, associations, collectivités territoriales, etc.) dans le développement d'offres adaptées aux récentes, ou prochaines, attentes des futurs défunts et de leur famille.

La crémation tend aujourd'hui à s'imposer face à l'inhumation en France. Quelles sont les grandes autres évolutions funéraires de ces dernières décennies ?

Depuis la loi sur la liberté des funérailles de 1887, deux modes de sépulture sont autorisés en France : l'inhumation et la crémation. Si cette dernière pratique est restée minoritaire jusqu'au début des années 2000, elle concerne pourtant aujourd'hui plus d'un décès sur trois et près de la moitié des convois à Paris. Cette progression, qui tend à s'accélérer, montre l'importance des réponses qu'a apportées la crémation face à de nouvelles attentes contemporaines, et ce sous plusieurs aspects : notamment la volonté de ne plus imposer aux proches la visite et l'entretien d'une tombe, de s'orienter vers des pratiques dites plus écologiques ou davantage en accord avec ses propres convictions philosophiques.

Par ailleurs, depuis le développement de la médicalisation de la fin de vie dans les années quatre-vingt, le mourant a définitivement quitté son domicile pour mourir à l'hôpital. Les maisons funéraires se sont ainsi développées pour remplacer les proches, et la communauté, qui veillaient jusque-là leur défunt au domicile. C'est à ce moment-là qu'est née une prestation de service « au mort », à travers la mise en place de nouvelles techniques de traitement et gestion des défunts, tels que les soins de conservation par exemple. Ces bouleversements ont répondu à une certaine volonté de mise à distance de la mort et des morts, du quotidien et de la société dans sa globalité, qui est d'ailleurs toujours d'actualité.

Plus récemment, si les rituels et les pratiques funéraires offrent une réponse, dans un contexte historico-culturel donné, à la fois technique (en prenant en charge le corps) et

sociétale (en donnant un sens à la nouvelle absence et en reformant le groupe) lors d'une disparition, ils évoluent aussi selon les crises que la société traverse, comme ce que la France, et le monde, ont vécu avec l'épidémie du Covid-19.

Les consignes sanitaires liées à cette épidémie, ayant pour but de ne pas mettre en péril la vie des survivants, ont véritablement bouleversé les pratiques : certaines familles ont été dépossédées de leur défunt lorsqu'une mise en bière immédiate a été effectuée, d'autres n'ont pas pu assister physiquement à la cérémonie ni même se réunir pour accompagner la crémation. Mais l'on a pu voir la mise en place, à la fois par les professionnels et les familles, de nouvelles solutions : des cérémonies ont été retranscrites en direct, organisées à distance voire reprogrammées, des inhumations ont parfois même été réalisées en caveau provisoire.

Vous rédigez aujourd'hui une thèse sur les funérailles écologiques, comment voyez-vous les pratiques funéraires à venir ?

Depuis une vingtaine d'années, on voit apparaître en occident différentes innovations funéraires, présentées comme plus écologiques et économiques que les funérailles dites traditionnelles : cercueil en carton, capsule funéraire biodégradable, aquamation, promession, humusation, cimetière naturel, etc.

Ces innovations (certaines sont légales, d'autres pas encore) répondent à de nouveaux besoins. La société doit, d'une part, se préparer à prendre en charge un nombre grandissant de décès annuels (or les cimetières sont de plus en plus saturés), et d'autre part, proposer des offres compatibles avec les attentes des futurs défunts et de leur famille, qui elles, évoluent.

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes souhaitent anticiper leur décès (notamment avec les contrats obsèques) et surtout des funérailles qui leur ressemblent ! Ainsi, à l'heure où l'écologie est au cœur des préoccupations, les funérailles écologiques permettent de faire correspondre, pour

une partie de la population, croyances, convictions, idéologies et rite funéraire.

On assiste par ailleurs à un réel intérêt pour la digitalisation des pratiques funéraires, notamment avec la place que jouent les réseaux sociaux et les plateformes spécialisées dans l'hommage aux défunts, ou encore le développement des QR code sur les tombes et des chatbots. L'épidémie du Covid-19 a peut-être permis par ailleurs l'utilisation plus régulière des retransmissions des cérémonies pour les proches ne pouvant pas se déplacer par exemple.

Je pense qu'en cela, les pratiques funéraires vont connaître de grands bouleversements dans les décennies à venir. De plus en plus d'acteurs du funéraire s'y intéressent déjà. C'est notamment le cas des collectivités territoriales qui mettent en place des cimetières naturels, ou encore des coopératives funéraires qui proposent des alternatives aux funérailles traditionnelles.

Les pratiques funéraires sont à réinventer en permanence. Il est primordial d'anticiper les attentes des futurs défunts et de leur famille pour que cette dernière étape sur terre prenne tout son sens et surtout, que chacun puisse appréhender son départ le plus sereinement possible.

Manon MONCOQ. Chercheure, consultante, intervenante

www.manonmoncoq.com
manon.moncoq@gmail.com

Services aux salariés aidants

29 avril 2021

Entretien

Joël Riou, Président fondateur
de Responsage

« L'accompagnement des salariés
aidants va se généraliser. »

Lors de sa création en 2013, Responsage s'est donné pour mission d'accompagner les salariés aidants dans le soutien de leurs proches en situation de fragilité. Recherche d'EHPAD, de services à domicile, demandes d'aides financières... Pour soulager les salariés aidants dans leurs démarches et les informer, Responsage met à leur disposition des assistants sociaux experts, équipés d'outils digitaux uniques. Un service financé par les entreprises au profit de leurs collaborateurs et un véritable soutien aux RH. D'abord axé sur les aidants de personnes âgées, Responsage a diversifié ses services et propose désormais un accompagnement social global (logement, budget, famille, santé au travail...).

Vous avez publié un [Baromètre](#) à partir des données anonymisées recueillies par Responsage en 2020. Quel est l'impact de la crise sanitaire sur les salariés ?

L'impact est considérable pour Responsage. La hausse des demandes est de 79% par rapport à 2019.

Trois raisons à cela. D'une part nous avons élargi notre offre à l'accompagnement social global, ce qui a élargi le nombre de sollicitations potentielles. D'autre part, notre progression commerciale nous a permis d'augmenter le nombre de nos clients. Enfin, clairement cette crise a augmenté les situations de basculement de nombreuses personnes.

Concernant les salariés qui nous ont appelés, le profil moyen est celui de la famille monoparentale avec au moins deux enfants, en difficulté budgétaire, voire en difficulté de logement.

Les sollicitations par les services de ressources humaines de nos clients sont de plus en plus fortes pour trouver des réponses immédiates à des situations d'urgence. Un autre enseignement : **tous les salariés sont touchés par différents accidents de la vie** et cela quel que soit le milieu social, les revenus ou le niveau de formation des ayants droit.

En ce qui concerne les salariés aidants, quels sont les enseignements du Baromètre Responsage 2021 ?

Les salariés aidants ont clairement exprimé le **sentiment de stress intense** qu'ils ont subi en 2020. L'éloignement des personnes aidées, voire l'inaccessibilité du fait des confinements ont été très mal vécus.

Ce sont majoritairement des femmes qui nous ont contactés, pour accompagner des personnes âgées (52% sont leurs parents). Les deux demandes majeures concernent le maintien à domicile, par l'élargissement ou la mise en place de services à domicile et la recherche d'hébergement définitif (EHPAD, Résidences services).

10% des demandes ont pour objet d'accompagner des enfants. Depuis l'automne 2020 et la communication faite autour du congé de proche aidant, nous constatons un regain d'intérêt sur l'aidance.

L'année 2021 commence sur la même tendance. Il faudra **surveiller avec attention l'équilibre des salariés aidants**, car nos travailleurs sociaux constatent l'épuisement d'une partie des personnes qui nous sollicitent.

L'obligation de négocier dans les branches professionnelles et bientôt dans les entreprises (où le soutien aux aidants deviendra aussi un critère de RSE) permettra-t-il de généraliser l'accompagnement des salariés aidants ?

Oui. L'accompagnement des salariés aidants va se généraliser.

Nous constatons un regain d'intérêt de la part de nos prospects sur ces thématiques. La nouveauté est que les entreprises souhaitent poser une **démarche stratégique**.

Nous ne sommes pas face à des DRH qui veulent « cocher une case », mais bien à des professionnels qui veulent engager une réflexion de fond. Pour répondre à cette demande, nous avons lancé une activité de conseil. Les demandes sont nombreuses pour un accompagnement dans la durée, à 360°.

Notre démarche pionnière dans l'accompagnement des salariés aidants et notre expertise avec près de 7 ans d'activité sont très appréciées.

Une société comme Responsage peut-elle nouer des partenariats avec les acteurs de la protection sociale complémentaire pour que les entreprises de toute taille puissent en bénéficier ?

Oui tout à fait et c'est une nouveauté.

Le lancement de notre activité de coaching social nous a fait franchir une étape. Les volumes de salariés accompagnés sont passés de 1,5-2% pour les aidants, à 5-10% pour l'accompagnement social. Désormais, Responsage a une expertise unique en France de l'accompagnement des fragilités à distance, sur des volumes importants.

Cela repose sur une organisation très agile, avec des travailleurs sociaux expérimentés

et experts de la digitalisation, travaillant en équipe avec des outils uniques : base de données, logiciel dédié, système expert.

Les principes de base de notre prestation (réponse écrite, dossier traité en 72 heures maximum, notation de la prestation) demeurent incontournables.

Le NPS (Net Promoter Score) de Responsage se situe à 60 – le NPS est un indice qui mesure la volonté des clients de recommander les produits ou services d'une entreprise à d'autres, NDLR. Autant d'atouts que certains acteurs de la protection sociale complémentaire peuvent intégrer dans une **offre de service à forte valeur ajoutée** à destination de leurs adhérents.

Retrouvez le Baromètre Responsage 2021, État des lieux de l'accompagnement social et du soutien aux salariés aidants, en cliquant [ici](#).

5^{ème} branche

6 mai 2021

Entretien

**Marie-Anne Montchamp,
Présidente du Conseil de la
CNSA, Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie**

« Aux côtés de la solidarité nationale, les assureurs sont des '(ap)porteurs de solutions'. »

Députée du Val de Marne de 2002 à 2004, puis de 2005 à 2010, membre de la commission des finances, Marie-Anne Montchamp a été secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et a porté la loi Handicap du 11 février 2005. De 2010 à 2012, elle est secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale. En 2017, elle est élue présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En 2020, le législateur confie à la CNSA la nouvelle branche de la Sécurité sociale consacrée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Quelle est votre vision de la nouvelle branche autonomie, 5^{ème} branche de protection sociale confiée à la CNSA ?

La 5^{ème} branche autonomie vient enrichir notre système de protection sociale d'une nouvelle ambition : **permettre la vie autonome et pleinement citoyenne de nos concitoyens** qui avancent en âge ou sont en situation de handicap. Le législateur a voulu, alors que la crise Covid a mis nos équilibres économiques, sanitaires et sociaux sous tension, que les plus fragiles

soient soutenus par la mobilisation de la solidarité nationale au sein de la Sécurité sociale.

Cette nouvelle branche aura un champ très large, puisqu'elle couvrira les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

En effet, toute personne doit pouvoir être accompagnée et vivre selon ses aspirations et ses choix en égalité des droits et des chances quelle que soit sa situation – âge ou handicap. Il en va de la reconnaissance de sa citoyenneté. La crise Covid a été un révélateur puissant des fragilités sociales liées à la perte d'autonomie mais nous savons tous que **l'allongement de la durée de la vie appelle à transformer notre conception même de la protection sociale.**

Parmi les principes fondateurs de la branche, celui de la **convergence des politiques de l'âge et du handicap** est majeur : il implique que les critères « situationnels » supplantent progressivement les critères d'âge. Cela signifie que les droits doivent progressivement s'aligner pour renforcer la compensation pour tous. Aujourd'hui encore, par exemple, perdre la vue avant ou après 60 ans n'emporte pas les mêmes droits, les mêmes aides et donc les mêmes chances...

Le Conseil de la CNSA a proposé en mars 2021 une trajectoire de financement pour la branche Autonomie. Pouvez-vous nous la rappeler ?

La loi de financement de la Sécurité sociale, dans son article 33, dispose que « *le conseil de la CNSA formule un avis et des recommandations sur les pistes de financement de la politique de soutien à l'autonomie. (...)* ».

Nous nous sommes donc mis à la tâche en prenant appui sur les rapports Libault, El Khomri, HCFEA, Vachey, Dufeu-Schubert et Collectif handicaps.

Le conseil a ainsi défini un système de financement pour la période 2022-2030

fondé sur les orientations définies par ses travaux prospectifs :

- L'égalité des droits et des chances tout au long de la vie ;
- La convergence des politiques à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- Le modèle domiciliaire d'accompagnement des personnes.

Ce système de financement propose 5 compartiments : la mobilisation de toutes les politiques publiques pour l'autonomie par la mise en œuvre d'un agenda Autonomie 2030, des modalités de pilotage inter-branche pour renforcer la cohérence au sein même de la Sécurité sociale, la mobilisation de la solidarité nationale et son pilotage territorial par la création d'une **CSG Autonomie** (fraction de 0,28pts affectée à la branche), la création d'une **contribution personnelle à la vie autonome** permettant d'en finir avec le reste à charge en EHPAD et enfin le **pilotage partagé des financeurs supplémentaires** : partenaires de la réponse pour la vie autonome, ils s'inscrivent dans les enjeux de la société de la longévité et de l'autonomie des personnes.

Ainsi, selon ce modèle, l'augmentation des financements publics sera affectée en priorité aux dépenses de compensation pour l'autonomie. Il s'agit de dépenses d'assurance maladie (augmentation du nombre de personnels, augmentation de ces personnels) et des dépenses de la branche diligentées aux ARS et aux concours aux départements, chefs de file des politiques de l'autonomie sur leur territoire. En établissement, la solidarité nationale solvabilisera la part « autonomie » (aujourd'hui « dépendance ») limitant le reste à charge de la personne à ses dépenses de gîte et de couvert.

Les financements supplémentaires restent nécessaires au-delà du financement par la solidarité nationale. Ils doivent être encouragés et coordonnés par un pilotage partagé.

La place de l'assurance dans le financement de la perte d'autonomie est, comme l'exprime

Pierre Mayeur, « *une question qui connaît déjà sa réponse : qu'on le veuille ou non, l'assurance est et sera présente* ». C'est la question de sa place, aux côtés de la solidarité nationale et au regard de l'intérêt général, que le conseil de la CNSA propose de redéfinir en sortant d'une vision « supplétive » des financements publics selon le modèle existant en matière d'assurance santé entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires.

Les parties prenantes du conseil de la CNSA, en proposant la suppression de la notion de reste à charge et la mise en place d'une contribution personnelle pour la vie quotidienne, déplacent la nature des enjeux : **les assureurs deviennent de facto des financeurs au sens de la loi ASV pour la conférence des financeurs qui les désigne comme des « (ap)porteurs de solutions »** dans des domaines où leur rôle peut être décisif ; je pense bien sûr en particulier à la question de la **prévention, de l'assistance, du soutien aux aidants...** cette liste n'est bien sûr pas exhaustive !

Le système de financement que soutiennent les parties prenantes du conseil de la CNSA permet de donner à la 5^{ème} branche et plus largement à la politique de soutien à l'autonomie, les ressources nécessaires en 2030, face aux défis de la société de la longévité et aux enjeux de la vie autonome.

La CNSA est également attachée à la collaboration entre parties prenantes s'agissant des proches aidants, notamment ceux qui sont en activité professionnelle.

La politique de l'autonomie a cela de particulier qu'elle appelle un haut niveau de coopération des acteurs entre eux et la prise en compte des aspirations de la personne avec ceux qui l'entourent, ses aidants. C'est ce qui a conduit le législateur à retenir pour la branche le modèle de gouvernance de la CNSA. Son conseil, par sa composition originale dans la Sécurité sociale, garantit l'expression de toutes les parties prenantes. Je pense qu'il conviendra, aux côtés des représentants des aidants professionnels qui y siègent, de **donner une juste place aux proches aidants.**

Le Conseil de la CNSA prône aussi une approche domiciliaire de l'autonomie. De quoi s'agit-il ?

L'approche domiciliaire définie par le conseil propose une transformation en profondeur de notre modèle d'accompagnement de la personne. Le principe est simple : elle doit vivre chez elle quel que soit son âge, sa situation de handicap ou de santé. « **Vivre chez soi** » signifie rester soi-même, voir ses aspirations, ses préférences, ses choix, reconnus et respectés. Le domicile de la personne âgée ne doit pas se transformer en EHPAD ou en service hospitalier. Les règles du savoir-vivre, telles que la personne les définit, s'y appliquent. Les professionnels et les aidants y sont invités. Ces notions toutes simples ne sauraient prévaloir dans le seul domicile de la personne mais en tout lieu où elle réside, jusqu'en EHPAD.

Cela nécessite une profonde évolution de nos représentations du soutien à la vie autonome et bien sûr un accompagnement de la communauté du prendre soin, professionnels et aidants...

Dans votre ouvrage *Tout citoyen est une personne* (Ramsay, 2020), vous plaidez pour une protection sociale à la fois solidaire et personnaliste. Comment appliquer cette vision à l'autonomie ?

C'est précisément la politique de l'autonomie qui a inspiré ma réflexion sur l'évolution de notre système de protection sociale. Il nous faut renforcer la confiance en sa capacité à apporter des réponses justes, attentives et durables à tous, face au grand âge ou à un accident de la naissance ou de la vie. Pour y parvenir, nous devons tenir la promesse de la 5^{ème} branche autonomie : **garantir ses équilibres par des ressources nouvelles**, affectées, afin de faire face aux évolutions démographiques et aux besoins aujourd'hui non satisfaits (rémunération des personnels, compensation dans le champ du handicap, convergence) ; **transformer ses modes d'intervention pour entrer dans une culture de la réponse à la personne plus que de la fabrique de solution.**

Télémédecine

18 mai 2021

Entretien

Ghislaine Alajouanine, Présidente de l'Académie Francophone de Télémédecine et de e-santé

« Sur la télémédecine, on a fait plus en 100 jours qu'en 10 ans. »

Ghislaine Alajouanine est Présidente et Membre fondateur de l'Académie Francophone de télémédecine et de e-santé et Présidente du Haut Conseil Français de la Télésanté. Déléguée Générale (H) à l'Institut des Nations Unies pour la Formation et la Recherche (UNITAR), elle est Membre correspondant de l'Académie des sciences morales et politiques.

Le parcours professionnel de Ghislaine Alajouanine allie la direction d'entreprises en France et à l'étranger, l'engagement humanitaire et la promotion des nouvelles technologies au service de la santé. Économiste, prospectiviste, sociologue de l'innovation, elle est experte en e-santé. Son investissement de longue date en faveur de la télémédecine est aujourd'hui salué par tous.

Vous avez déclaré : « La télémédecine [...] a été la grande révélation de l'année 2020 en ce qui concerne l'apport des nouvelles technologies à la santé ». La crise sanitaire actuelle a donc révélé toute la pertinence de vos combats de 30 ans ?

La crise que nous traversons, d'une nature sanitaire sans précédent, accélère l'innovation et lève les principaux freins contre les usages numériques. Comme

le disait Jean Monnet, « les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise ».

Sur la télémédecine, on a fait plus en 100 jours qu'en 10 ans ! La Covid-19 a servi de révélateur. Les soignants et les patients se sont appropriés la télémédecine. Les politiques et les financiers ont suivi.

La télémédecine, dit simplement, c'est « faire voyager les données plutôt que les patients ». Elle s'est révélée être une indispensable mesure barrière dans la pandémie de la Covid 19. Une véritable révolution (du latin « revolvere », retournement) : **les téléconsultations sont passées de 1 à 100 dans cette période**, pour atteindre 1 million de téléconsultations par semaine.

La télémédecine est enfin reconnue. Le Directeur Général de la Santé, le Professeur Jérôme Salomon, déclarait même le 17 mars 2020 lors du Point Presse du Covid : « La télémédecine, c'est fondamental ».

Mais bien longtemps, comme beaucoup d'innovations, elle fut considérée comme une utopie pour ne pas dire une dystopie !

La crise sanitaire a provoqué un pas de géant pour la télémédecine. Il faut maintenant confirmer cette avancée, en se méfiant à la fois des « marchands de candélabres », qui préfèrent améliorer la bougie plutôt qu'inventer l'électricité et charlatans qui font du télé conseil mercantile...

La télémédecine est avant tout de la médecine. Ce n'est pas la panacée ! Rien ne remplacera l'examen clinique. La télémédecine doit être pratiquée par les professionnels de santé, véritables trésors nationaux vivants et ainsi préserver le patient et le soignant.

Il faut donc des règles, mais des règles qui ne soient pas des freins !

Et il faut de l'ambition – celle pour la France de devenir leader ! We can, we must !

Les travaux de l'Académie Francophone de Télémédecine et e-santé ont développé les réflexions sur « la Relation Soignant-Soigné (RSS) », qui doit selon vous reposer sur l'empathie. Comment se traduit cette exigence ?

« Une Académie, c'est où tous les efforts de l'Esprit Humain sont comme liés en faisceau, c'est affirmer ses valeurs, son rôle, son avis dans le perfectionnement et la diffusion des savoirs dans sa discipline », selon Ernest Renan.

Après mes travaux sur la « Convivance » (partage des capacités de chacun au bénéfice de tous dans une cohabitation harmonieuse, un intérêt commun, interculturel et intergénérationnel...) ceux sur « la **Relation Soignant-Soigné (RSS)** » s'imposaient évidemment. Car l'on parle ici de **lien (Empathie** : du grec « Empathos » : ce lien de partage en se mettant dans la pathologie de l'autre). Avec mes consœurs et confrères, membres fondateurs de notre Académie, pionniers en télémédecine, nous avons mis l'accent sur l'empathie qui est l'âme de la médecine comme de la télémédecine. Dans la Relation Soignant Soigné (RSS), les maîtres-mots « entendre, écouter, observer, comprendre et communiquer » vont se potentialiser.

Cette exigence se traduit par la règle des 6 P de la télémédecine : **Proximité, Prédictive, Participative, Personnalisée, Plurielle, Préventive.**

L'avènement de la télémédecine a grandement modifié les conditions de l'exercice médical ; en effet l'examen clinique, pilier de la consultation présenteielle, a quasiment disparu dans la téléconsultation, fer de lance de la télémédecine. Traditionnellement, la consultation physique inclut un examen clinique qui se décompose en : écoute, inspection, palpation, percussion, auscultation. En télémédecine, avec l'écoute (« auscultare » en latin : auscultation), seule l'inspection visuelle demeure, mais des moyens technologiques (comme les capteurs connectés ou la photopléthysmographie) permettent en partie de pallier sa disparition.

Pour autant, le praticien doit désormais développer son empathie (**Proximité**), son sens clinique (**Prédictive**) et la qualité de son interrogatoire, en questionnant habilement et abondamment son patient (**Participative**) pour arriver avec précision à un diagnostic exact et pertinent (**Personnalisée**).

Enfin, les ressources mobilisées par le praticien de Télémédecine sont nombreuses (**Plurielle**), car en plus de son sens clinique aiguisé et de sa méthodologie sans faille, il doit être capable de développer une très bonne capacité relationnelle et d'observation, afin d'effectuer une téléconsultation de qualité, et de délivrer les éventuelles prescriptions qui vont permettre une prise en charge optimale du patient (**Préventive**). La Prévention, cela ne coûte pas, cela rapporte et Balzac de nous prévenir : « ceux qui ne savent rien, ne peuvent rien prévoir ! ». La prévention est primordiale.

Très logiquement, les 6 P de la médecine se retrouvent en totalité dans l'exercice de la télémédecine et en particulier de la téléconsultation.

Aux 6 P de la télémédecine, j'ajouterais trois axes et un horizon.

Nous entrons dans une nouvelle ère, avec cette nouvelle société du vieillissement et l'inédite et effrayante crise sanitaire que nous traversons. Face à cet électrochoc, l'innovation, en particulier au service des seniors doit s'adapter rapidement. La maison brûle ! L'innovation doit relever ce **défi à la fois cartésien et pascalien**, en utilisant à la fois **l'intelligence artificielle** pour faciliter le mieux-vivre et le bien vieillir et **l'intelligence social-sociétale**, indispensable pour nouer le lien social avec l'empathie en étendard.

C'est tout l'enjeu et c'est cette métamorphose (mot que je préfère à « disruption », ce buzz word) qui va engendrer une révolution ou, mieux, **une évolution**. Cette évolution, il s'agit de la conduire avec autant d'audace que de prudence...

Les 3 axes de la télémédecine s'articulent autour du Savoir, du Savoir-faire, du Savoir être.

Son **horizon** implique une vision, un cap pour bâtir des propositions (finalement un 7^{ème} P) pour répondre aux vœux des séniors et des personnes fragilisées : « *je veux pouvoir rester chez moi, dans mon lieu de vie, le plus longtemps et dans les meilleures conditions possibles* » mais aussi à la question angoissante : « *Qu'est-ce que j'ai ?* ». Et ceci quel que soit le lieu : même dans les endroits les plus isolés, à faible densité médicale et avec une prise en charge valable.

C'est aussi l'impératif de proximité de la télémédecine qui engendre la proposition d'un Plan Marshall « Zéro déserts médicaux » pour effacer la diagonale du vide, où vivent une majorité de seniors. Il s'agit de mailler le territoire à l'aide de l'ingénierie intégrative (exemple Ingénicare, la FIAT, Force d'Intervention et d'Appui à la Télémédecine), qui apporte une méthodologie de coordination, de cohérence et le soutien économique à ce grand chantier basé sur les fonds d'un Livret d'épargne DD HS2 (**Social-Sociétal-Santé-Solidarité-Sécurité**). C'est une piste qui donne du sens à notre épargne, en fléchant un **accès équitable aux soins**. Il est indispensable, pour assurer la pérennité et la faisabilité, de **conjuguer équitablement l'économique et le social-sociétal**.

À retenir en particulier dans le défi de la télémédecine : la fameuse balance bénéfice/risques.

Les risques existent, certes ! Ils impliquent, en **Savoir**, l'apprentissage de ce « **distanciel empathique** », cet oxymore (comme dans douce-violence), que l'on trouve en télémédecine dans la Relation Soignant Soigné. **L'écran ne doit pas... faire écran à l'empathie**. Et là où l'on prête souvent à l'écran un rôle de séparateur, **l'écran de la téléconsultation rassemble**, lui, autour de la relation de soin. On trouve ici cette notion de P pour Plurielle : c'est une équipe pluridisciplinaire avec une intelligence collective qui intervient en **Savoir Faire** et en complémentarité.

Loin de remplacer le soignant par la machine, **la télémédecine est globale**. Elle demande à être apprivoisée et utilisée à bon escient.

Poussée à son paroxysme, on pourrait même dire qu'elle tend à empêcher la robotisation des médecins en les obligeant, pour arriver avec précision à un diagnostic exact et pertinent, à se concentrer sur l'analyse fine des expressions du patient et tout simplement, dans une approche pascalienne, à faire preuve d'empathie en **Savoir être**.

Dans le domaine du cartésien, pour analyser l'expression du patient, le praticien peut s'appuyer sur une fabuleuse innovation : la **photo-pléthysmographie**, technique d'exploration fonctionnelle vasculaire non-invasive. Cette technique étudie par traitement du signal vidéo les micro-variations de couleur de la peau et calcule les paramètres biologiques au moyen d'algorithmes et d'intelligence artificielle. Mais naturellement, il n'est pas d'intelligence artificielle sans intelligence naturelle ! L'IA est la sommation d'intégrations et non de compréhension. « *L'intelligence est le propre de l'Homme* » selon Descartes. Rassurons-nous, le discernement a de l'avenir !

En tant qu'inventeurs, avec les membres-fondateurs de l'Académie Francophone de Télémédecine et e-santé, comme mon Confrère le Lieutenant-Colonel Dr Bruno Leblais du SDIS, la crise de la Covid 19 nous a inspiré la création d'un capteur, **l'Embout Dual**, capable d'enregistrer et d'analyser les bruits pulmonaires, la fréquence respiratoire et les éventuels troubles dont le patient peut être victime. C'est une révolution dans l'auscultation pulmonaire qui offre la possibilité d'un nouveau champ : **l'auscultation trans-aérienne**, à la différence du stéthoscope utilisé en auscultation transpariétale (un vrai problème dans le cas des patients obèses...). Autre innovation : notre « **MOF Verisecur** », Masque à Oxygène Filtrant.

Après les risques évoquons les bénéfiques. La télémédecine est une innovation au service des séniors et de l'autonomie. C'est l'aide au diagnostic au loin, c'est abolir les distances, rompre l'isolement, accompagner l'ambulatoire, désengorger les urgences et prendre un raccourci vers la modernité. C'est finalement un **accès équitable aux soins**. Une

transformation ! Il est à souligner qu'en 2018, la télémédecine est enfin entrée dans le droit commun... **mais elle demeure un défi !**

Le maintien à domicile est un autre de vos grands combats. Pouvez-vous nous présenter le label HS2 – Haute Sécurité Santé, au bénéfice des populations fragilisées, que vous avez mis au point dans le prolongement de la démarche HQE (Haute Qualité Environnementale) ?

La démarche HS2®, Haute Sécurité Santé, répond à la troisième dimension du Développement Durable : le social-sociétal (santé, solidarité, sécurité). Le HQE (Haute Qualité Environnementale), autre démarche que j'ai également initiée, répond à la deuxième dimension du Développement Durable : l'environnement.

Le HS2® vise à apporter des réponses structurées pour relever les défis de l'adaptation de notre société au vieillissement et en particulier à la perte d'autonomie des personnes fragilisées.

Partant du principe que le lieu de vie tient une place centrale dans l'autonomie, la démarche HS2® redéfinit, en particulier, le rôle du logement dans les processus d'accompagnement, pour permettre aux personnes âgées, fragilisées de choisir leur mode de vie, le plus longtemps possible.

Dans une logique d'anticipation et de prévention, la démarche HS2® permet ainsi de **favoriser le maintien à domicile des personnes fragilisées**, en s'attachant à valoriser la personne, sa santé et sa sécurité, le tout dans un cadre de vie approprié. **Elle permet aux séniors de prolonger en moyenne au minimum de 3 à 6 ans leur maintien dans leur logement d'origine et de réduire ainsi le coût de la dépendance pour l'ensemble de la société.**

Pour atteindre cet objectif, la démarche HS2 s'articule autour de 5 piliers :

- L'environnement urbain
- L'adaptation et la sécurisation du logement

- L'essor de la télémédecine
- La généralisation des services à la personne 2.0
- La compétence des personnels travaillant aux côtés des séniors

En d'autres termes, il s'agit d'offrir aux Français un nouveau parcours du bien vivre et du bien vieillir.

Quelles sont les perspectives ouvertes par les nouvelles technologies pour améliorer la santé et l'autonomie ? Comment notre écosystème médical va-t-il évoluer ?

La télémédecine, la e-santé, l'intelligence artificielle ouvrent de **nouvelles voies de développement, tant en pré-diagnostic que sur le plan des soins et du suivi patient eux-mêmes.**

Comme nous l'avons vu, le point essentiel de la télémédecine est la Relation Soignant Soigné, autrement dit le défi auquel fait face le praticien pour garder un lien empathique avec son patient en dépit de la distance qui les sépare lors d'une téléconsultation. **Un nouvel apprentissage attend là le personnel de soins.** Toute innovation doit s'accompagner de formation, d'apprentissage, et engendre de **nouveaux métiers** comme celui d'agent de télémédecine qui peut être exercé par des aidants, des auxiliaires de vie. Il est primordial de leur donner accès à des certifications de compétence valorisantes, en Haute Sécurité Santé (HS2) décernées par un tiers de confiance tel que **Apave**.

Les nouvelles technologies engendrent aussi de **nouveaux services** que j'oserais qualifier de bienveillants, comme avec la start-up Xenia Cohabitation, qui permet la cohabitation entre Aînés et jeunes de moins de 30 ans.

De surcroît, la fluidité des données patients sécurisées permettra, avec l'aide de la télémédecine, de travailler directement **l'efficacité de notre modèle de santé**. Les nouvelles technologies ont révolutionné la médecine ; demain, c'est l'ensemble de l'écosystème médical qui va l'être dans l'intérêt des populations et des soignants,

quels que soient les pays et dans une économie « maîtrisée ».

La santé, censée être un droit universel, le deviendra-t-elle vraiment dans les années à venir grâce au big bang de la crise sanitaire actuelle et son lot de souffrances ? Maigre consolation !

Une certitude : nous devons nous préparer à vivre une mutation inédite des pratiques médicales qui a commencé, il y a... plus de 30 ans.

Demain, avec l'aide des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle, c'est le médecin qui prendra rendez-vous avec son patient ! Les données de son patient l'informeront avant qu'il le reçoive en présentiel !

Soyons humbles. Il nous reste tant à apprendre, à créer, à inventer pour les aînés que nous sommes ou que nous serons tous. La finalité est de les rendre heureux, de nous rendre heureux ! Rappelons-nous ce que disait le Professeur Jean Bernard : « *C'est de l'Homme qu'il s'agit !* » ; partons de l'essentiel : la personne, qui est le centre du monde...

Nous devons donc faire preuve de **convivance** (conjugaison du vivre-ensemble et de la bienveillance), pour **éviter l'effritement du ciment social**. La convivance, c'est le partage des capacités de chacun au bénéfice de tous, dans une cohabitation harmonieuse, dans un intérêt commun, interculturel, et intergénérationnel. C'est cette fraternité qu'on trouve dans l'article premier de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

La période que nous traversons nous incite à rappeler le sous-titre du *Soulier de Satin* de Paul Claudel : « *le pire n'est pas toujours sûr* » !

Ouvrages de Ghislaine Alajouanine :

Rapport *Les Nouvelles Technologies au service de la Santé en Afrique* (Presses Universitaires de France, 2003), lauréat du Prix Eurafrique, du Prix de l'Académie (Fondation Louis D).

Parmi ses autres ouvrages : *Entre nous émoi !* (La nouvelle poésie, 1991); *Tam-Tam Haut-Débit* (USD, 2004) – *A l'Ecoute de la Santé* (USD, 2007) ; *Caring for health* (USD, 2007) ; *En espoir de cause - Enthousiasmez Vous ! Un vent Divin* (Cahiers bleus, 2014) ; *La Révolution Silencieuse des Séniors* (Co-auteurs, Eyrolles, 2017) ; *Plaidoyer pour la Convivance* (Hermann Editeurs, 2017); *Plea for Convivance* (Hermann, 2019) ; *Vivre ensemble ? Voici venu le temps de la Convivance* (Hermann Editeurs).

Lire aussi :

La tribune de Ghislaine Alajouanine sur silvereco.fr : « **30 ans et le Covid-19 pour faire reconnaître la Télémédecine en France** ».

Gérontopôles

Entretien du 10 septembre 2021

Entretien

Dr Vincent Ould-Aoudia,
Président du Gérontopôle
Autonomie et Longévité des
Pays de la Loire et Valérie
Bernat, Directrice générale

« La Longévité, une chance pour tous ! »

L'association Gérontopôle Autonomie Longévité des Pays de la Loire est un pôle de compétences, d'accompagnement et de réalisation de projets dans le domaine du vieillissement de la société.

Présentation rapide des Gérontopôles en France et celui des Pays de la Loire :

L'accompagnement de l'allongement de la durée de la vie en toute autonomie et la préservation de l'atteinte de cette autonomie, qu'elle soit fonctionnelle ou touchant la capacité et le droit pour chacun de choisir les règles de sa conduite, sont un des enjeux principaux à relever en ce début de siècle.

La mission des Gérontopôles est de sensibiliser, d'innover, de faciliter, de valoriser toutes les actions et de rapprocher, de dynamiser, dans leur territoire respectif, tous les acteurs de la société qui peuvent et doivent être concernés par les enjeux de la transition démographique en cours.

Le Gérontopôle Autonomie et Longévité des Pays de la Loire est une association loi 1901 qui existe depuis près de onze ans et fédère plus de 220 adhérents autour de ces

objectifs. Créé à l'initiative du Professeur Gilles BERRUT, gériatre au CHU de Nantes, avec le soutien du Conseil Régional des Pays de la Loire, de la Chambre Régionale de Commerce et d'Industrie, des CHU d'Angers et de Nantes, il regroupe des collectivités territoriales et des établissements publics, des organismes universitaires et de formation, des organismes de retraite et de prévention, des grandes entreprises et des représentants du monde économique, des PME et des microentreprises, des associations de personnes âgées ainsi que des personnes qualifiées.

Ces missions se développent concomitamment dans plusieurs axes que sont la recherche et la formation, l'action et le soutien aux politiques publiques et aux collectivités territoriales, l'accompagnement du développement de la silver économie et la création de dynamiques sociales liées au vieillissement de la population.

Pour ce faire, le Gérontopôle a une équipe opérationnelle de 11 ETP, professionnels de qualifications diverses (chercheurs, géographes, historien, chargé de missions, assistant de direction, chargé de communication, responsables de département...) sous la responsabilité d'une directrice générale. Cette équipe est complétée par l'appui de Bénévoles et de chercheurs-associés.

Quels sont les principaux axes de l'action du Gérontopôle Autonomie et Longévité des Pays de la Loire ? (formation, recherche et études, silver économie, territoires...) Quelles sont ses spécificités par rapport aux Gérontopôles implantés dans d'autres régions ?

« A l'horizon 2050, plus d'un quart de personnes seront âgées de 65 ans et plus dans les Pays de la Loire ».

Si les tendances démographiques récentes en termes de fécondité, de mortalité et de migrations se poursuivaient, les Pays de la Loire compteraient 4,5 millions d'habitants en 2050, soit 840 000 de plus qu'en 2013.

A l'image de la France métropolitaine, la population de la région vieillirait avec l'arrivée

aux âges avancés de la génération baby-boom. Selon le scénario central, la part des 65 ans ou plus atteindrait, en Pays de la Loire, 28 % en 2050, soit 10 points de plus qu'en 2013, contre 27,3 % pour la France Métropolitaine. Ainsi, la croissance du nombre de séniors serait plus élevée qu'au niveau national : 1,8 % en moyenne annuelle, contre 1,5 % en France métropolitaine. Au total, la région compterait 610 000 habitants supplémentaires âgés de 65 ans ou plus à l'horizon 2050.

La dynamique de la région serait portée par la Loire-Atlantique, et dans une moindre mesure le Maine et Loire et la Vendée¹.

Ainsi, le défi réside dans notre capacité à permettre à chacun de vivre dans les meilleures conditions, en fonction de ses choix. Renforcement de l'autonomie, garantie de sécurité et préservation de liens sociaux sont au cœur des enjeux à relever par tous les acteurs des territoires.

Cette transition démographique nous pousse à :

- Inventer des solutions innovantes ;
- Soutenir la recherche fondamentale et appliquée ;
- Appuyer des entreprises de toutes tailles pour développer des solutions organisationnelles, sociétales et techniques adaptées au grand âge, mais aussi à la vie quotidienne ;
- Soutenir la formation pour changer le regard sur le vieillissement et apporter des compétences nouvelles adaptées aux situations actuelles et de demain ;
- Accompagner les territoires par notre expertise dans le champ de la gériatrie et de la gérontologie.

L'équipe opérationnelle, communauté plurielle et impliquée, participe activement à la vie de l'association, partage de l'information, s'enrichit d'expériences complémentaires, construit des projets en commun et participe à des études d'intérêt général ayant pour objectif de contribuer à

1. INSEE Flash Pays de la Loire n° 67 juin 2017

la qualité de vie des personnes âgées dans une société équitable et respectueuse de tous.

Grâce à la diversité de ses nombreux adhérents et au soutien institutionnel dont il dispose, en particulier de la part du Conseil Régional, de l'ARS, de Malakoff Humanis, de la CARSAT, des Conseils Départementaux et d'autres acteurs régionaux et nationaux, son action se déploie dans les orientations fixées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration, en conformité avec les objectifs statutaires énoncés plus haut.

Pour citer quelques exemples sur ces quatre axes de déploiement :

Le Gérontopôle accompagne les acteurs de la formation et aide à la montée en compétence des professionnels du sanitaire et du médico-social, mais aussi ceux du logement, de l'urbanisme, des transports, du lien social, de la culture et des loisirs. Pour les aidants familiaux, une formation à l'accompagnement de la personne âgée a été créée en collaboration avec la CARSAT.

Nos projets de recherche impliquent l'ensemble des acteurs de la région sur les sujets liés au vieillissement, par exemple à travers le soutien d'une start-up dans **la prévention des chutes en EHPAD**. Nos démarches scientifiques sont globales, de la phase de conception du projet à la publication des résultats dans des revues scientifiques. On peut évoquer, par exemple, une étude sur l'impact de la **prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement des malades d'Alzheimer en EHPAD** ; un travail sur des **outils innovants d'accompagnement de l'aidé et de l'aidant dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, un accompagnement à la conception d'une cure de prévention « Jeanne et Léon » à l'intention des jeunes seniors** portée par l'établissement Vendée Sérénité... et l'accompagnement au déploiement d'**ICOPE** (outil de prévention porté par l'OMS en cours d'expérimentation en partenariat avec l'ARS, l'Inter-URPS et le GHT44 et le GHT 49) en Pays de la Loire.

En lien avec les territoires et les collectivités, et c'est là notre différence avec les autres gérontopôles, nous avons développé de nombreuses recherches-actions sur notre région dans l'objectif d'informer et d'accompagner la stratégie des acteurs gérontologiques de manière prégnante à leur développement-territoire. A titre d'exemples :

- **L'étude Longévité Mobilité Autonomie (LMA)** : s'appuyant sur les compétences de six laboratoires ligériens, des pôles hospitalo-universitaires du CHU de Nantes et du CHU d'Angers, ce projet s'est décliné en deux axes principaux dont l'**Axe 1 sur la Mobilité et territoire** avec plus de 36 publications nationales et internationales ;
- **Des études régionales comparatives entre EPCI (2020/2021) sur l'habitat, l'adaptation des territoires au vieillissement, l'apport territorial des personnes âgées le lien social et la citoyenneté, les équilibres et déséquilibres territoriaux de l'action gérontologique, la mobilité des seniors** ;
- **L'aide à la conception de projets innovants sur les territoires et l'appui à l'expérimentation, la production d'analyses territoriales prospectives en tant qu'aides à la décision stratégique** (accompagnement de trois DIVADOMs sur 2021 qui sont des expérimentations de dispositifs innovants de vie à domicile pour personnes âgées en perte d'autonomie) ;
- **Accompagnement à la décision sur les projets gérontologiques locaux : DATEL et CAP Longévité** (4 territoires d'expérimentation).

Sur cette base, nous organisons des conférences, séminaires et tables rondes pour informer et sensibiliser comme le forum de l'Habitat de Mauges Communauté en 2018, le colloque « Bien vieillir en Vendée » à la Roche-sur-Yon en 2019 ou encore les Assises nationales du vieillissement en 2021 en soutien au Conseil Départemental de la Sarthe. Des formations courtes sont destinées aux adhérents et leurs équipes, mais aussi au grand public.

Pour l'aide à la décision sur les projets gérontologiques locaux, le « **CAP Longévité** » est proposé à partir d'un protocole de diagnostic et d'expertises avec la mobilisation des élus, décideurs et habitants sur les enjeux locaux de la longévité.

Sur le champ économique, l'offre régionale Silver Eco s'est développée en collaboration avec la CCI-Régionale et la CRESS, sous l'égide du Conseil Régional des Pays de la Loire, pour offrir aux adhérents des informations, rencontres, soutiens ou la mise en place de collaborations dans le domaine de la silver économie.

Vous privilégiez une démarche centrée sur l'utilisateur. Comment cela se matérialise-t-il ?

La place des usagers au sein des études, expérimentations et innovations est essentielle. L'utilisateur est donc central dans le dispositif et les travaux initiés au sein du Gérontopôle des Pays de la Loire.

Pour ce faire, afin d'être plus pertinents dans la conception de produits technologiques, le Gérontopôle et ses partenaires (Orpan, Génération Mouvement, ECTI, Old'Up, UTL de Mayenne...) ont souhaité mettre en place un Club Régional des Usagers.

Ce Club Régional des Usagers a pour objectif de permettre aux personnes âgées en Pays de la Loire de faire entendre leurs besoins et leurs envies, leur donner l'opportunité de participer au développement de produits et services qui leur sont destinés. Cette initiative permettra de valoriser la contribution des seniors à l'évolution de la société et de guider les entreprises présentes sur le territoire dans leurs phases de R&D.

La participation des personnes âgées et des aidants à ce processus, permet d'une part une implication des seniors dans le développement économique et d'autre part la mise sur le marché de produits et services innovants adaptés à leurs attentes et problématiques réelles.

Par ailleurs, l'écoute de nos partenaires associatifs et représentants d'utilisateurs permet d'identifier de nouveaux besoins,

aboutissant à l'émergence de nouveaux axes d'innovation, mais également de lancer des Appels à solution en partenariat avec les Caisses de retraite.

Vu sous un autre angle, ce Club Régional des Usagers permet à des innovations, conçues par des entrepreneurs, de se confronter aux séniors ou groupes de séniors particuliers pour : 1) vérifier qu'elles répondent bien à un besoin ; 2) vérifier qu'elles sont utilisables ; 3) dans le cas d'un fort intérêt perçu, mais d'une utilisabilité limitée, rendre l'innovation utilisable et abordable.

Car l'une des difficultés perçues par les acteurs économiques est qu'une partie des innovations, à destination des séniors, ne rencontrent pas leur marché, car elles n'ont souvent pas été conçues au regard des caractéristiques particulières des futurs utilisateurs au sens large (capacités physiques, cognitives, habitudes, personnalités, perceptions, motivations et besoins relatifs au mode de vie et de l'âge).

Egalement, durant le développement d'innovations, les seniors (ou les aidants) sont encore trop rarement consultés pour tester une innovation intéressante, alors que ce type de démarche, rigoureuse (nommée recueil de l'expérience utilisateur), s'est fortement démocratisée chez les enfants et les jeunes adultes dans différents produits et services de la société. Ce problème s'explique en partie par le manque de compétences en interne dans les entreprises pour accompagner cette démarche et les difficultés pour trouver et recruter des séniors comme testeurs.

Ainsi, le Club Régional des Usagers accompagne au-delà des entreprises, l'évaluation de projets initiés par l'ARS à destination des personnes âgées ou encore de nouveaux services imaginés par la CARSAT dans l'objectif d'étoffer l'offre.

Quels sont vos partenaires (publics, privés, associatifs, financeurs) ? Comment organisez-vous la coordination avec eux ?

Le Gérontopôle des Pays de la Loire est une association dont la gouvernance est gérée

par une Assemblée Générale composée de plus de 220 adhérents représentés par un Conseil d'Administration composé de 24 membres² et d'un Bureau.

Au-delà de la partie institutionnelle, la mise en place des « Cafés des adhérents » (rendez-vous mensuel), des soirées du Gérontopôle des Pays de la Loire, les réunions des collèges, mais également des ateliers collaboratifs sur l'habitat inclusif, l'attractivité des métiers, la dénutrition, la mobilité, les projets collaboratifs en cours, les réponses à appels à projet... sont autant de moyens de collaboration nous permettant de travailler ensemble.

La simplification du parcours de la personne âgée sur le territoire est-elle un enjeu important ?

La simplification du parcours de la personne âgée sur le territoire est un enjeu incontournable pour le Gérontopôle des Pays de la Loire. Deux projets en cours traduisent cette réalité :

- **ICOPE Pays de la Loire :**

L'InterURPS, le GHT 44 et le GHT 49 représentés par leurs CHU et le Gérontopôle des Pays de la Loire proposent d'initier une réponse régionale commune, portée par un consortium, qui intègre les projets et les dispositifs déployés par les membres du consortium.

L'objectif est de soutenir un modèle qui permette d'articuler les différents projets et les dispositifs existants sur le territoire afin d'apporter une réponse la plus pertinente possible à une situation de fragilité, dans l'intérêt de l'utilisateur et de son entourage, ceci dans un contexte où le repérage précoce de la fragilité est une nécessité forte portée par les acteurs du territoire, car la perte

2. Collège 1 - Collectivités territoriales et Etat ; Collège 2 - Formation et recherche ; Collège 3 - Prévention et Retraite ; Collège 4 - Grandes entreprises, entreprises de taille intermédiaire (ETI) et représentants du monde économique ; Collège 5 - TPE/PME et entreprises de l'économie sociale et solidaire ; Collège 6 - Associations de personnes âgées et Collège 7 - Personnes qualifiées

d'autonomie n'est pas une fatalité à condition de mobiliser les moyens et de favoriser la prise de conscience.

- **DIVADOM :**

Avec le Dispositif Innovant de Vie à Domicile (DIVADOM), plusieurs niveaux de coordination doivent être mis en place :

- La coordination clinique de proximité entre professionnels de santé de ville (communauté professionnelles territoriales de santé), mais aussi entre les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- La coordination territoriale d'appui pour soutenir les professionnels de proximité (intervenants libéraux) sans se substituer à eux (CTA ou Plate-forme Territoriale d'Appui), DAC demain ;
- La mobilisation des établissements de santé, médico-sociaux et des acteurs du soin, du secteur social et de la coordination.

Toute la complexité du DIVADOM est d'amener des professionnels, médecins de ville, hospitaliers (GHT), paramédicaux, EHPAD, services de soins et d'accompagnement à domicile, aux intérêts et aux moyens différents à coopérer, sans qu'il y ait de véritables budgets pour financer réunions de concertation, déplacements et outils à mettre en place et à partager.

Le DIVADOM correspond à un ensemble de services, de structures et d'acteurs qui se regroupent à l'intérieur d'un dispositif collaboratif. Sa matérialité peut être variable selon le territoire et l'avancée des politiques gérontologiques dans celui-ci. Il peut s'agir d'un bâtiment commun, d'une entité juridique regroupant les acteurs, voire d'une charte commune de collaboration et de formalisation du projet. Sa mise en œuvre peut utilement rejoindre la dynamique de l'EHPAD de demain. Son public cible serait toute personne âgée susceptible d'entrer en EHPAD (GIR 3 ou 4), mais souhaitant rester à son domicile. Dans le cadre de cette action, le Gérotopôle des Pays de la Loire accompagne trois

DIVADOM et l'ARS sur cette action en coordination avec les acteurs à la fois de la ville, de l'hôpital, de la coordination... du territoire concerné.

Quel a été votre rôle pendant la crise sanitaire ?

Le Gérotopôle des Pays de la Loire a maintenu son activité auprès de ses adhérents et a mis en place toutes les semaines une newsletter permettant d'informer, alerter, renvoyer sur la situation en Pays de la Loire et les actions mises en place par les acteurs institutionnels et terrains. Ainsi, au cours de la première vague, le Gérotopôle des Pays de la Loire s'est positionné en appui et en partenaire des institutions comme l'ARS pour soutenir les actions et éclairer à la décision. Ainsi, plusieurs études ont été réalisées :

- **Parcours Personnes âgées de l'établissement de santé vers le domicile**

En ce temps de crise, le Gérotopôle des Pays de la Loire a été missionné par l'ARS pour accompagner la réflexion autour du parcours de la personne âgée de l'établissement de santé vers le domicile.

Ainsi, le Pr Gilles BERRUT, le Pr Cédric ANNWEILLER et le Dr Delphine PIOLET ont travaillé à une réponse complète pour abonder au mieux la réflexion et accompagner les actions sur ce sujet.

- **Etude de faisabilité sur le confinement total des EHPAD**

Dans le Rhône, en Charente, dans le Calvados, mais aussi en Mayenne, à Bouère quelques EHPAD se sont engagés dans le confinement total avec le personnel volontaire pour éviter l'apparition et la diffusion de la Covid-19 dans les établissements. Aventure humaine « extraordinaire » ou véritable poudrière ? Ce rapport a eu pour objectif de mettre en avant la faisabilité, les avantages et les inconvénients d'une telle décision. Pour ce faire, le Gérotopôle Pays de la Loire a réalisé une étude bibliographique sur l'impact du confinement, mais a également interrogé les fédérations, des directeurs

d'EHPAD de la région ligérienne, les Conseils Départementaux afin de faire remonter leur expérience de terrain dans les conditions de crise sanitaire actuelle.

Ce dossier a été un appui pour accompagner la décision du CODIR de l'ARS sur cette question.

- **Des réponses rapides et efficaces à l'isolement affectif des personnes âgées avec des maladies neuro-évolutives**

En ce temps de crise, le Gérontopôle des Pays de la Loire a été missionné par l'ARS pour mettre en avant, en collaboration avec plusieurs EHPAD et les acteurs du domicile, des réponses rapides à l'isolement affectif des personnes âgées avec des maladies neuro-évolutives (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées). Cette situation pouvant générer des situations de crises aiguës auxquelles les équipes peuvent être confrontées suite à la fermeture des établissements médico-sociaux et aux restrictions des interventions des professionnels et des bénévoles concourant au maintien du lien social.

Ainsi, l'équipe du Gérontopôle des Pays de la Loire et ses partenaires ont travaillé à une réponse rapide qui se compose à la fois d'une rapide étude de la littérature, d'un benchmark des dispositifs existants et d'une étude de terrain. Cette deuxième version a été complétée suite aux nombreux retours terrain réalisés par nos partenaires.

Ce dossier a permis de donner de la visibilité aux acteurs à des questions très concrètes dans des délais très courts.

- **Dossier PARADE**

Dans le « Plan d'Actions Grand Age - Covid-19 », qui pose le cadre des relations de travail particulières mises en place depuis le début du confinement entre l'ARS et les cinq Conseils Départementaux de la région, le Gérontopôle des Pays de la Loire a été sollicité en appui afin de mener une étude sur les retours à domicile des personnes âgées de la région.

Cette étude se base sur une revue de littérature, sur des réflexions issues d'une

trentaine d'entretiens réalisés³ avec des représentants des parties prenantes sur leur fonctionnement en temps normal, ce qu'ils ont pu constater pendant la première vague de la crise Covid-19, et les solutions mises ou à mettre en œuvre.

Elle propose une analyse des dispositifs existants et se conclut par des pistes de réflexion et préconisations sur les améliorations à apporter à ce parcours ville-hôpital de la personne âgée et son retour à domicile.

3. Durant les mois de mai et juin 2020 ayant suivi la période de confinement

Gérontopôles

Entretien du 23 septembre 2021

Entretien

Françoise Tenenbaum,
Présidente du Pôle de
gériatologie et d'innovation
Bourgogne-Franche-Comté
(PGI) et Catherine Rauscher-
Paris, Directrice

« Face à la révolution démographique, la priorité de tous les acteurs du bien vieillir est notre capacité d'accélération. »

Quels sont les principaux axes de l'action du Gérontopôle ? Quelles sont ses spécificités par rapport aux gérontopôles implantés dans d'autres régions ?

Il y a avant tout une cohérence, et une coordination, entre les gérontopôles régionaux en France.

Le rôle du PGI (Pôle de gériatologie et d'innovation Bourgogne-Franche-Comté) est de faire converger les volontés et les compétences pour contribuer à la qualité de vie des personnes âgées.

Notre expérience garantit la force du réseau, la capacité d'innovation et la robustesse des travaux.

Le PGI a été créé en 2010, mais en Bourgogne-Franche-Comté, l'acculturation des acteurs de la région, leur coordination et leur action commune ont commencé dès 2002, avec l'Institut régional du

vieillesse en Franche-Comté, et se sont poursuivies en 2007, avec le Gérontopôle Pierre Pfitzenmeyer du CHU de Dijon. On peut considérer que le premier a anticipé la définition de 2015, tandis que le second s'est inscrit dans celle de 2007¹.

Cette synthèse, et le choix d'un territoire d'action alors interrégional, ont été portés par 7 membres fondateurs : les deux CHU de Besançon et de Dijon, les deux Universités de Bourgogne et de Franche-Comté, l'Institut régional du vieillissement, le Gérontopôle Pierre Pfitzenmeyer et la Carsat Bourgogne-Franche-Comté, sur lettres de mission des deux ARH de Bourgogne et de Franche-Comté.

" Un positionnement d'unique acteur régional sur le vieillissement, facilitateur et accélérateur de l'écosystème. "

1. Deux cadres de référence de la part du Ministère des Solidarités et de la Santé ont marqué la naissance des gérontopôles :

- En 2007, l'invitation à créer des gérontopôles sur le modèle des cancéropôles pour structurer la recherche et les soins et innover à partir sous l'impulsion des sciences médicales.
- Puis en 2015, la définition inscrite en annexe de la loi ASV : « La prévention de la perte d'autonomie et l'accompagnement de l'allongement de la vie sont un des grands défis à relever dans notre société. La mission des gérontopôles est de rapprocher et de dynamiser autour du vieillissement les acteurs de la recherche, du soin (à l'hôpital, en ville, en établissement médico-social), de la formation et de l'entreprise. Ils faciliteront le transfert de la recherche, du développement technologique (« silver économie ») vers le soin, le médico-social et les services apportés aux âgés. » (Annexe à l'article 2 volet 1 point 1.3 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement).

Notre mission est inscrite dans notre nom :

- **La gérontologie** : nous étudions le vieillissement, de la société et des personnes, dans toutes ses dimensions et en pluridisciplinarité ;
- **L'innovation** : nous concevons, expérimentons, évaluons et portons le développement, de manière participative et responsable, de réponses à des besoins et de solutions à des problèmes, notamment pour accompagner les politiques institutionnelles et soutenir les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et économiques.

A-t-on des spécificités par rapport aux autres gérontopôles régionaux ? Notre réflexion et nos priorités d'action convergent, heureusement. **Nos domaines d'action sont proches : recherches, études & évaluations, silver économie, formation, prévention et action territoriale.**

Mais, sans doute, notre expérience, notre ancrage régional, l'identité de nos fondateurs, influencent les thématiques dont on s'empare plus fortement en Bourgogne-Franche-Comté, et les types d'actions structurantes et pluriannuelles que l'on porte.

Nous avons en Bourgogne-Franche-Comté un positionnement d'unique acteur régional sur les questions du vieillissement, pluridisciplinaire et pluri-thématiques, qui est incontournable, facilitateur et accélérateur pour tout notre écosystème.

Repérage et évaluation de la fragilité, évolutions de l'habitat, transformations de l'EHPAD, prévention primaire, secondaire et tertiaire de la perte d'autonomie, soutien aux aidants, développement coordonné de la silver économie, sont parmi nos thématiques fortes.

Le PGI se distingue par exemple par nos travaux **FRAGIRE** et toutes leurs retombées concrètes à l'échelle nationale, en matière de repérage et évaluation de la fragilité en appui de l'inter-régime retraite et de l'action sociale. Ou par notre programme **OMEGA**H de prévention pour tous les EHPAD de notre

région, unique en France, qui associe beaucoup de partenaires et propose 9 thématiques de prévention aux professionnels et résidents grâce au financement par l'ARS. Ou encore par notre **démarche living lab** qui est mise en œuvre non seulement avec les acteurs du PGI avec et pour les personnes âgées, mais aussi avec des partenaires du champ du handicap en Bourgogne-Franche-Comté.

Quels sont vos partenaires (publics, privés, associatifs, financeurs) ? Comment organisez-vous la coordination avec eux ?

A sa naissance, autour des membres fondateurs, le PGI a tout de suite réuni 48 partenaires, diversifiés et pluridisciplinaires. Parmi ceux-ci, les villes et intercommunalités de Dijon et Besançon ont été très actives. Ces partenaires ont travaillé ensemble à définir les axes stratégiques et les premières actions fédératrices du PGI, à l'échelle des deux régions de Bourgogne et de Franche-Comté, maintenant fusionnées.

" Fédérer les acteurs, développer l'expertise. "

En 2021, notre pôle réunit **plus de 60 membres**, personnes morales et personnes qualifiées, et coordonne **plus de 100 partenaires** dans le cadre de ses activités. Il s'agit d'**acteurs publics et privés complémentaires**, qui ont en commun leur volonté d'innover ensemble pour la qualité de vie dans l'avancée en âge et l'accompagnement du vieillissement de la société, et qui sont liés par notre charte de l'adhérent et par le cadrage concerté des projets.

On peut considérer que les sept fondateurs, avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, et les villes et intercommunalités de Dijon, Dijon Métropole, Besançon et Besançon Métropole, ont constitué le « **noyau dur** » de la **dynamique d'acteurs**.

Nous sommes une association, et nos membres sont répartis en collèges au sein de l'assemblée générale, tous représentés au conseil d'administration et au bureau : les fondateurs, les invités permanents, les entreprises & acteurs économiques, les

acteurs de la prise en charge, les acteurs institutionnels et de formation & recherche, les collectivités & leurs groupements, et les personnes qualifiées.

Notre action repose sur deux principes, que ce réseau rend possibles :

- **Fédérer les acteurs**, car chacune de nos actions est réalisée par notre équipe technique et des partenaires, membres ou non du PGI, dans des configurations à géométrie variable, chaque fois adaptées ;
- **Développer l'expertise**, le croisement de ces compétences et connaissances, la recherche toujours en filigrane de notre travail, la méthodologie constamment rigoureuse, visant à produire, capitaliser et valoriser les enseignements pour atteindre des impacts concrets.

La coordination est assurée par les partis pris d'organisation de notre gouvernance, de pôle et de projets, et par le professionnalisme de l'équipe :

- Existente à l'échelle régionale, auprès de nos **instances délibératives**, un **conseil scientifique** qui associe sciences médicales, sciences humaines et sociales et sciences de l'ingénieur, et un **comité stratégique**, qui réunit les représentants d'usagers et les financeurs de l'association PGI.
- Pour la conception, la réalisation, l'évaluation et la pérennisation de chaque action se mettent chaque fois en place des **groupes d'experts** adaptés aux sujets et aux objectifs visés, et animés par les salariés.

Comment les groupes de protection sociale et les mutuelles interviennent-ils ?

Nous comptons parmi nos membres historiques **AG2R La Mondiale Bourgogne-Franche-Comté**, la **Mutualité française Bourgogne-Franche-Comté** et la **Mutualité bourguignonne SSAM**. Actuellement, sont aussi membres adhérents **l'Agirc-Arrco**,

Malakoff Humanis, la **Mutualité comtoise SSAM** et la **Mutualité Saône-et-Loire SSAM**.

" Les groupes de protection sociale et mutuelles sont des partenaires actifs et innovants. "

Ce sont des **partenaires particulièrement actifs et innovants au sein du PGI**, qui s'impliquent dans les actions en mobilisant leurs ressources humaines et des financements, et qui sont souvent à l'origine de nouvelles initiatives. Depuis 3 ans, entre autres, nous avons beaucoup avancé sur le sujet des alternatives non médicamenteuses et leur développement dans la région grâce à une initiative d'AG2R La Mondiale BFC. Nous sommes aussi partenaire pour proposer une évaluation centrée sur les usages de l'expérimentation de dispositif renforcé d'accompagnement à domicile (EHPAD hors les murs, article 51) porté par la Mutualité française Saône-et-Loire.

Pouvez-vous nous décrire quelques initiatives récentes lancées par le Gérontopôle ?

Nos initiatives sont celles de notre réseau d'acteurs ; elles s'inscrivent aussi dans nos collaborations nationales et internationales. Elles sont donc riches et diversifiées, et toutes lancées pour réaliser notre mission : contribuer à la qualité de vie des personnes âgées.

" Assurer la réussite du Service civique solidarité seniors. "

Chaque année, notre programme de travail intègre donc de nouvelles actions. En 2021, il s'agit par exemple de la création et du pilotage du **comité régional de la silver économie**, de la mise en place du **Lab Innov EHPAD** avec le Département du Doubs, de la conception et du déploiement d'un programme de formation pour les travailleurs sociaux de la SNCF action sociale de toute la France, du lancement d'une étude prospective sur l'APA à domicile avec le Département de Saône-et-Loire, etc.

Il y a aussi des initiatives en matière de partenariats qui font sens : nous avons par exemple choisi de nous impliquer très tôt, sur le plan stratégique et opérationnel, pour que le **Service civique solidarité seniors** soit une réussite dans notre région.

Les nouvelles actions ne remplacent pas celles qui sont en cours, majeures et structurantes. En particulier concernant les évolutions de l'habitat des seniors, et celles des EHPAD. Elles viennent les enrichir dans une approche globale.

Quel a été votre rôle pendant la crise sanitaire ?

Nos membres et partenaires « de la première ligne » ont souhaité que le PGI puisse **conserver la capacité à innover, à assurer la veille et la réflexion de fond, et à construire les actions d'avenir**. Nous avons donc adapté notre fonctionnement pour que cela reste possible.

C'est surtout au printemps 2020 qu'ils ont eu besoin du PGI pour les **aider à faire face à la crise**. Nous avons donc assuré la plus grande réactivité possible. Par exemple pour **aider les services à domicile en reprise d'activité** à repérer les risques de fragilité des bénéficiaires âgés en sortie de premier confinement. Ou encore pour **accompagner les EHPAD à la réouverture sur l'extérieur**. Et nous nous sommes à nouveau mobilisés au printemps 2021 pour sensibiliser les professionnels du médico-social à la vaccination.

" Étudier la pérennisation des innovations nées de la crise COVID. "

Maintenant, avec ces acteurs, nous engageons **l'évaluation de plusieurs innovations organisationnelles de crise**, qui se sont mises en place dans la région en contexte Covid-19. L'enjeu est d'en mesurer rigoureusement les résultats et les impacts pour identifier leur potentiel de pérennisation.

Quels sont vos objectifs, votre vision des priorités pour le bien- vieillir ?

Il est courant de rappeler que trois révolutions, numérique, écologique et démographique sont en train de transformer profondément notre société. On le sait, le nombre des 75-84 ans va enregistrer en France une croissance inédite de 49% entre 2020 et 2030, passant de 4.1 millions à 6.1 millions. Les défis sont nombreux, car cette révolution démographique n'a pas été suffisamment anticipée.

Certains enjeux sont urgents. La crise sanitaire les a rendus visibles : **les solidarités entre générations, le « virage domiciliaire », l'accès aux soins, le soutien aux aidants, et bien sûr la prévention des fragilités, qu'il faut aussi conduire en pluridisciplinarité et en pluri-partenariats.**

" Une société pour tous les âges, l'équité d'accès à la qualité de vie et le libre choix jusqu'à la fin de sa vie. "

La priorité, pour tous les acteurs du « bien vieillir », est donc avant tout **notre capacité d'accélération**, alors que le vieillissement est complexe, du point de vue individuel comme sociétal, et que les réponses aux enjeux doivent s'inscrire dans la triple révolution de la société mondiale, elle aussi excessivement complexe.

Au PGI, nous portons des valeurs fortes : une société pour tous les âges, l'équité d'accès à la qualité de vie et le libre choix jusqu'à la fin de sa vie. Nous faisons confiance depuis le début à la **collaboration entre tous les acteurs, publics et privés**, qui veulent contribuer à ce projet dans une démarche responsable.

Nous allons donc continuer à conduire notre mission de manière globale, **en intégrant de plus en plus de méthodes et de collaborations performantes**, en région et hors région, pour participer à l'accélération souhaitable des réponses à apporter, au bénéfice de toutes et tous. Le rapprochement entre les gérontopôles régionaux est un exemple de cette dynamique.

