

COMPTE-RENDU

**CONFÉRENCE EUROPÉENNE
LES INITIATIVES ET LES
POLITIQUES PUBLIQUES EN
FAVEUR DU BIEN-VIEILLIR
DANS L'ESPACE ALPIN**

4 décembre 2019 / Marseille / France



Sommaire

Ouverture de la conférence..... 3

Les politiques publiques en faveur du bien-vieillir. Quel cadre et quels domaines d’action ?..... 4

De quelle manière l’innovation stimule les actions de prévention pour vieillir en bonne santé ?..... 8

Comment traiter le vieillissement dans sa globalité en tenant compte des spécificités territoriales ? . 11

Le bien-vieillir dans l’activité des organisations : diversité de gouvernance, complémentarité de compétences. 14

Mener une politique publique du bien-vieillir : quels outils et méthodes ? 17

Échange de politiques et de pratiques en matière de vieillissement actif et en bonne santé entre régions européennes..... 19



OUVERTURE DE LA CONFERENCE

Région Frioul-Vénétie-Julienne : Gian Matteo APUZZO – *Expert Senior*

Le projet ASTAHG vise à développer un modèle transnational et multiniveau de gouvernance de l'innovation pour le vieillissement actif dans l'espace alpin, avec des partenaires italiens, slovènes, autrichiens, suisses et français.

Le projet se situe dans une démarche systématique de collaboration horizontale avec plusieurs parties prenantes. L'objectif du projet ASTAHG est d'aider les collectivités régionales en partageant les bonnes pratiques dans l'espace alpin et construire un réseau dans ce domaine.

Aujourd'hui la conférence constitue l'évènement intermédiaire du déroulement du projet avec au programme un tour d'horizon des bonnes pratiques. Parmi les autres objectifs du projet, nous développer un réseau inclusif, créer un observatoire des innovations dans le domaine du bien vieillir afin d'aboutir à une stratégie macro-régionale.

Les partenaires du projet ont des profils différents : services gouvernementaux, collectivités locales, universités, ... et compte également des observateurs.

Pôle Services à la Personne : Fahrudin BAJRIC – *Directeur*

Présentation des données démographiques sur le vieillissement en Europe.

Les conséquences du vieillissement : comparaison européenne d'un point de vue individuel et d'un point de vue public (dépense de santé pour les personnes âgées).

Présentation des objectifs du projet ASTAHG.

LES POLITIQUES PUBLIQUES EN FAVEUR DU BIEN-VIEILLIR. QUEL CADRE ET QUELS DOMAINES D'ACTION ?

Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bertrand Fribourg - Direction du Développement et du Financement des Entreprises : Opération d'Intérêt Régional Silver économie

La Région Sud a identifié 8 filières stratégiques au niveau du développement économique. La **silver économie** est considérée comme une **filière à développer et dynamiser**. L'objectif est de **concentrer les moyens financiers et s'organiser de manière spécifique avec les partenaires de la filière** : autres financeurs publics, institutions, entreprises privées. La Région recherche des projets structurants pour créer une offre de services et de solutions originale et inédite à ce jour. Pour cela, elle a développé deux outils innovants :

- Un **comité des financeurs** durant lequel sont présentés des projets à des financeurs publics et privés. Le comité se réunit tous les 6 mois autour de 3 ou 4 projets structurants. Le financement public-privé des projets est systématique pour boucler les plans de financement.
- Une **Task Force** qui réunit entre 30 et 40 entreprises tous les 3 mois pour échanger.

Région Vénétie (Italie), Stefano Gris – Chef de projet : loi régionale sur le vieillissement actif et en bonne santé

Présentation de la **loi régionale sur le bien vieillir** de la région Vénétie en Italie.

La région de Vénétie fait face à la question du vieillissement. L'âge moyen est de 45 ans mais en 2060 il sera de 50 ans. A partir de ce constat la région réfléchit au meilleur moyen de faire face au défi du vieillissement.

C'est en 2015 que les premières discussions avec les parties prenantes régionales ont démarré. En 2017, la Région a adopté une loi de principe qui définit les principaux domaines d'action. Elle propose des outils et des instruments pour faire avancer les politiques dans ce domaine. Cette loi reconnaît les personnes âgées et leur rôle dans la société et promeut le patrimoine humain que ce public représente. L'objectif est de réduire la marginalisation sociale des personnes âgées, notamment les femmes. Cette loi liste un certain nombre d'activités sociales pour lesquelles les autorités locales font participer les personnes âgées et financent les coûts de ces activités.

Il faut **planifier des activités dans ce domaine**, pas seulement à l'échelle régionale mais aussi à l'échelle locale, **intégrer et promouvoir** toutes ces actions, en collaboration avec les principales parties prenantes.

La loi met en place un **conseil régional du bien vieillir** pour 3 ans composé de **12 personnes** représentants des collectivités locales, des maisons de retraite, des bénévoles, des associations, des syndicats de personnes retraitées... Il a un rôle de **suivi des activités** mises en œuvre dans le cadre du plan.

La loi met en place la possibilité de **financer des initiatives** qui doivent être innovantes et développées par un consortium.

Exemple : Les salles de gym pour la santé.

Ces salles de gym privées acceptent d'être inspectées par la Région pour prouver qu'elles sont capables d'accueillir des personnes âgées de 65 ans ou plus. Les personnels doivent donc être formés pour ce public.

Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône, *Corinne TICHIT - Adjointe au chef de service APA* : les aides individuelles

Présentation de la loi cadre en France sur la prise en charge des personnes âgées, la loi pour l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV).

Depuis 1975 on est passé des minimas sociaux qui étaient mis en place à de l'appui individuel et collectif. La particularité de cette loi votée en 2015 est l'ouverture sur les aidants et la personnalisation de l'aide qui est déployée directement par le département. Chaque personne aura une allocation en lien avec sa problématique.

La loi ASV donne un cadre national puis chaque département identifie les particularités de son territoire à travers les **schémas départementaux, qui définissent des orientations et des actions pour 5 ans**. Celui du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône est consultable sur le site internet du département.

Les caractéristiques sociologiques des personnes âgées du département des Bouches-du-Rhône :

- Majoritairement des femmes
- Proportion de personnes âgées entre 60 ans et 70 ans plus marquée depuis 5 ans
- Inégalités sociales
- Rôle de l'aidant inégal.

Avant, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) s'adressait à des personnes plus vieilles. Aujourd'hui les gens qui viennent demander l'aide sont plus « jeunes » avec des besoins différents : aidants qui travaillent, droits sociaux et économiques parfois difficiles, problématiques de surendettement. Les personnes n'ont pas la capacité de payer pour accéder à des services supplémentaires.

Dans les Bouches-du-Rhône : 21,3% de la population à plus de 60 ans ; parmi eux les $\frac{3}{4}$ vivent à domicile ; 25 978 personnes sont bénéficiaires de l'APA soit **6,9% de personnes âgées de plus de 60 ans**.

Pour la collectivité cela représente :

- 582 nouvelles demandes par mois,
- 81% de ces demandes sont identifiées comme bénéficiaires de cette allocation
- 116 millions d'euros soit en moyenne 373€/mois par personne (en 2019).

L'APA est un droit universel. Le différentiel de participation de la collectivité se fait en proportion des ressources des personnes. L'accès à cette allocation dépend de l'âge (60 ans minimum) et du degré d'autonomie de la personne, évalué selon la grille AGGIR, qui identifie 6 niveaux de dépendance. La catégorie 6 est la moins dépendante et la 1 la plus dépendante.

Conseil Départemental de Vaucluse, *Marion LE CORRE - Responsable de la mission ingénierie projet* : conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

La **conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** a été mise en place suite à la loi ASV de 2015. C'est une **instance qui regroupe des financeurs** et qui a pour objectif de financer des **actions de prévention pour les personnes âgées** sur un territoire. Il y en a dans chaque département en France.

C'est une triple gouvernance :

- La CNSA, qui gère l'ensemble des conférences des financeurs et verse les financements,
- Les Conseils Départementaux qui sont responsables de l'animation, de la présidence et du reversement,
- Les Agences Régionales de Santé qui assurent la vice-présidence.

Le fait de ne pas avoir de clivages entre des dispositifs pour personnes dépendantes et moins dépendantes engendre un travail collaboratif avec l'ensemble des financeurs. Chaque conférence des financeurs reçoit un concours de l'Etat.

Cette instance continue d'évoluer à l'échelle nationale avec par exemple l'ouverture autour de l'habitat inclusif : regroupement de petits logements. L'instance va continuer de s'étoffer et des travailler sur de nouvelles thématiques.

Dans le département de Vaucluse (560 000 habitants), urbain et rural, 5^{ème} département le plus pauvre de France, il y a un soutien à des actions concrètes à travers un programme coordonné.

Voici quelques axes d'intervention de l'institution :

- Diversifier l'offre départementale de prévention
- Travailler sur les aides techniques et l'adaptation des logements
- Offre de soutien aux aidants
- Comment aller vers les publics les plus fragiles ?
- Améliorer la prévention du vieillissement dans les politiques locales.

En 2018, le département a soutenu **291 actions** portées par **83 opérateurs**, un tiers des villes avaient des actions de prévention, **8 852 personnes touchées** par les actions dont 75% de femmes pour un budget de **1,6 millions d'€**.

Les aspects positifs de ce premier bilan :

- La structure est assez légère, c'est donc une instance rapide et efficace à mettre en place car il y a seulement 10 personnes à réunir.
- Un budget conséquent.
- La prise en compte du vieillissement bien en amont.
- Un nombre important d'acteurs diversifiés.

Les aspects négatifs :

- réservés au plus de 60 ans, or certaines actions arrivent un peu tard et il n'y a pas de dérogations possibles sur l'âge. Il serait plus pertinent de cibler le public selon les besoins, plutôt que sur l'âge,
- difficultés de coordination avec les autres financeurs,
- difficultés à donner de la continuité aux actions car les crédits sont annuels,
- sur le plan technique : difficultés à mobiliser les plus fragiles car on ne les connaît pas bien,
- difficultés pour les opérateurs d'aller dans une logique projet : du diagnostic à l'évaluation de l'impact de leurs actions car il faut accompagner les opérateurs sur le volet évaluation.

Cette instance est encore en construction et doit être au service des territoires et ne pas seulement être dans une logique de guichet de financement. Elle doit tendre vers l'objectif de coordination des politiques publiques pour faciliter la vie des opérateurs.

Il n'y a à ce jour pas de garantie sur le maintien du dispositif et il est donc difficile de faire monter en compétence des acteurs et d'investir quand on n'a pas de vision à long terme.

DE QUELLE MANIÈRE L'INNOVATION STIMULE LES ACTIONS DE PREVENTION POUR VIEILLIR EN BONNE SANTE ?

Région Frioul-Vénétie-Julienne (Italie), Gian Matteo Apuzzo – Expert senior :
questionnaire pour orienter les seniors vers des services adaptés

Présentation d'une expérimentation en cours dans région Frioul-Vénétie-Julienne pour **détecter la fragilité chez les personnes âgées**, dans le cadre de la loi régionale sur le bien-vieillir.

Sur la région Frioul-Vénétie-Julienne 26% de la population a plus de 65 ans et à Trieste, 25% de la population a plus de 65 ans.

Le projet vise à **améliorer la connaissance de la fragilité** des personnes âgées et **identifier les besoins** qui apparaissent et **qui ne sont pas pris en compte**. Le but étant de soutenir le développement de politiques adaptées aux besoins réelles des populations vieillissantes, et le but final que les personnes âgées vivent chez elles le plus longtemps possible.

Prisma 7 est un outil de cartographie de la fragilité développé par un institut du Canada. Des expériences sont en cours en Italie et au Royaume-Uni sur son utilisation.

La Région est le promoteur et le coordinateur de l'activité par le biais du département de la santé et des politiques sociales. Le conseil régional a approuvé les lignes de gestion et l'activité a été confiée aux autorités sanitaires locales. Le projet est inclus parmi leurs tâches dans le plan annuel des autorités sanitaires locales, qui réalisent l'activité par l'intermédiaire des districts sanitaires.

Le processus se déroule en deux phases :

- La phase de détection (75 ans et +)
- La phase de prise en charge par le système de santé, selon le score réalisé.

Une grosse campagne de communication a été lancée dans tous les lieux où cette population est présente. L'un des enjeux principaux est d'atteindre le maximum de personnes.

Le projet a débuté en 2018 et à ce jour **23 000 personnes âgées ont été impliqués** dans l'expérimentation. 60% des personnes contactées ont répondu à l'intégralité du questionnaire et parmi elles **38% sont en situation de fragilité**.

Institut National de Santé Publique de Slovénie, Andreja MEZINEC et Monika ROBNIK - Responsable santé régionale et Ingénieure santé : projet elderly for elderly – Bénévolat pour les personnes âgées isolées

Présentation de la situation démographique slovène. L'âge moyen dans les régions alpines est très élevé. En 2018, 22% de la population avait plus de 65 ans.

Dans le cadre du projet Astahg, l'Institut National de santé publique a recolté des informations sur les politiques de vieillissement actif à travers deux méthodes :

- Un questionnaire

- Une conférence avec les acteurs nationaux dans le domaine du bien vieillir.

Le **programme « Elderly for elderly »** que l'on pourrait traduire par « Les personnes âgées pour les personnes âgées » a pour objectif d'**identifier les personnes âgées (69 ans et +) vivant à domicile et connaître leurs besoins**, lors de **visites à domicile de bénévoles** et à l'aide d'un questionnaire. Il y a eu plus de 900 000 visites entre 2004 et 2016. Le sourcing se fait par les bénévoles eux-mêmes. Les besoins sont soit pris en charge par les bénévoles soit par les services de l'institut national de santé publique. Les besoins sont identifiés au niveau individuel.

Le programme est géré par un professionnel et une personne à la retraite. Ils recrutent des coordonnateurs régionaux qui gèrent le réseau dans leur région. Les coordinateurs sont eux en contact avec les bénévoles et les soutiennent.

Quelles organisations ont fournis des services ?

- Associations de retraités
- Communes

Dans 60% des cas 1 visite à domicile a suffi pour identifier les besoins.

Le financement est ministériel pour répondre à la volonté des populations de vivre à leur domicile. Le programme répond à un autre souhait, celui de rester actif et de se sentir utile dans leur communauté locale. Les bénévoles deviennent souvent ensuite des usagers (mode de fonctionnement du programme).

Conseil Départemental de l'Isère, France LAMOTTE – Directrice autonomie : bouquet de services pour les personnes en perte d'autonomie

Les enjeux du projet IsèreADOM sont double :

- Connecter le médico-social avec le sanitaire
- Mutualiser le dispositif et les investissements public entre département et financeurs privés.

Aujourd'hui il y a 10 départements qui sont intéressés pour déployer le dispositif sur leur territoire.

2 volets du dispositif :

- Accompagnement personnalisé : comment coordonner les acteurs ?
- Comment on donne toutes les informations à un seul endroit sur le domaine de la dépendance ?

Le suivi de situation :

Il se fait par un professionnel pour prévenir les situations de ruptures grâce au cahier de liaison numérique (sur téléphone ou tablette), rempli par l'auxiliaire de vie par exemple.

L'intervention est réalisée dans le cadre des plans d'aide. L'accompagnement personnalisé a été testé sur 200 situations.

Ex. concret (Paulette 85 ans, GIR 4) :

Les informations signalées par l'auxiliaire de vie à domicile via le carnet de liaison numérique prévient le référent de situation. En fonction de la problématique, d'autres acteurs sont mobilisés. Le référent de situation peut actionner tout de suite tout un réseau.

Qui est le référent de situation ? Un professionnel qui intervient déjà à domicile :

- Chef de service/d'équipe d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SSAD)
- Ou infirmière qui intervient dans un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ou en libéral par exemple

Les auxiliaires de vie ont été très intéressées parce que cela participe à la revalorisation du métier. Le financement du poste de référent de situation est aujourd'hui assuré par le département qui utilise des financements de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) : 600 euros/an et/personne suivie au service à domicile pour le référent de situation.

Le cahier de liaison numérique est un logiciel développé par le département de l'Isère. Il est interfacé avec celui des hôpitaux et des médecins de ville. Les personnels soignants ont donc toutes les informations concernant un patient qui sort de l'hôpital par exemple, via la messagerie sécurisée. Le cahier permet de suivre jour après jour les évolutions des situations, sert au département pour réviser les plans d'aide et permet de ne pas toujours se déplacer pour le faire. Il n'y a pas de données médicales dans le cahier de liaison numérique. Les hôpitaux peuvent voir les informations médico-sociales mais pas l'inverse. Il existe aussi des messageries sécurisées entre sanitaire et médico-social.

IsèreADOM arrive à 2 ans d'expérimentation et l'évaluation est en cours jusqu'au mois de mars 2020. C'est un dispositif plébiscité par les services à domicile, car c'est à la fois :

- Un outils de prévention (suivi à distance très rapide)
- Un outil de coordination
- Un outil de traçage des informations.

Les difficultés et les points de vigilance du dispositif :

- Etre attentif à vraiment former les équipes des services à domicile
- Articuler le système d'information avec les outils métiers (c'est le cas aujourd'hui)
- Impliquer d'avantage les médecins généralistes de ville.

Le deuxième volet d'IsèreADOM porte sur l'offre d'informations sur la perte d'autonomie pour l'ensemble du public à travers un site web et un numéro vert (300 à 400 appels/mois), répertoriée en fonction du lieu de vie.

COMMENT TRAITER LE VIEILLISSEMENT DANS SA GLOBALITE EN TENANT COMPTE DES SPECIFICITES TERRITORIALES ?

Province Autonome de Trente, *Olivia Balagna* – *Chef de projet* : projet Salute + - Application de promotion de la santé qui met en lien les innovations sociales du territoire

La Province Autonome de Trente a développé le projet d'application « Trentino Salute + » avec les services de santé dans le cadre du plan de santé.

L'objectif est de **promouvoir la santé et d'encourager des modes de vie plus sain**. Quand on télécharge l'application il y a un coach virtuel. C'est lui qui va aider à accomplir différentes tâches pour mieux manger, faire du sport, etc. Il ressemble un peu à une personne de la Croix Rouge ou d'un hôpital. L'objectif est de gravir une montagne, clin d'œil à l'espace alpin, en se connectant avec sa carte de santé. L'application est réservée aux habitants de Trente. On y renseigne certaines informations et l'application donne un score entre 1 et 1000 pour évaluer le niveau de santé. En fonction du score, l'application propose quelques **conseils quotidiens** pour changer les habitudes et propose des **challenges** qui durent un mois et des **défis** pour gagner des points. C'est un système d'encouragement, il y a une partie sociale et une partie personnelle. Comme il y a des partenariats avec des magasins d'alimentation par exemple, quand on a beaucoup de points on peut utiliser ces points auprès des partenaires pour acheter (alimentation, piscines, etc.) et on peut aussi donner les points à des associations.

Le plan social est défini avec les associations du territoire qui proposent des activités en lien avec l'amélioration du mode de vie. Si une association reçoit 10 000 points, ensuite elle reçoit un financement pour mettre en place des événements en lien avec le bien vieillir.

L'application a été développée il y a deux ans dans une petite région de 500 000 habitants et comptabilise 2 432 téléchargements.

L'enjeu aujourd'hui est d'aller plus sur le territoire pour diffuser l'application et améliorer son taux d'utilisation. Par la suite, il s'agira de faire le lien avec les données de santé.

Provence Alpes Agglomération, *Renaud Rouquette* - *Responsable du service développement économique* : projet de coordination des acteurs autour d'une offre touristique à destination des seniors

Provence Alpes Agglomération discute depuis 2017 avec ses homologues de la région Auvergne qui ont des stations thermales de pleine santé. Derrière le terme « pleine santé » il y a un dénominateur commun qui est le bien être des personnes. L'objectif du projet mené par l'agglomération est de **capitaliser sur les atouts de la ville** de Digne-les-bains. L'enjeu est de structurer et valider la démarche, notamment grâce au soutien de la Région.

Premier objectif : Investissement structurant, construction d'un SPA livré en Juin 2020.

- 1 établissement thermal
- 1 SPA thermal
- 1 établissement d'hébergement.

Appel à des investisseurs privés.

Deuxième objectif : animer et développer l'éco système de prévention – santé

- Travailler la coordination du parcours de soin de la personne âgée
- Développer l'offre de prévention santé
- Développer un living lab dans la maison de santé de Digne.

D'une situation compliquée et d'un besoin de société l'agglomération a pu en faire un atout pour le territoire.

La problématique du vieillissement est abordée sous l'angle du développement économique car l'agglomération n'est pas compétente sur la prise en charge du public personnes âgées. L'agglomération est un animateur du développement territorial.

Les financements européens permettent d'avoir une personne en charge tout particulièrement de l'animation et une autre personne dédiée à l'animation du living lab.

Pôle Services à la Personne, *Jeanne Piedallu – Chargée de mission* : projet d'habitat social collectif et connecté

En 2014 une étude menée par Kedge Business School fait l'état des lieux des habitats intermédiaires avec un volet sur la place des services à domicile dans ces habitats. Les différents constats révèlent que l'offre est hétérogène sur le territoire et qu'elle ne répond pas toujours aux besoins des usagers. Il y a un risque de repli sur soi des usagers, et une réticence sur la partie collective.

Les préconisations de l'étude portent sur le développement de l'offre sur le territoire pour qu'elle soit articulée autour de 4 valeurs d'usage :

- La liberté de choisir d'aller dans ces logements ou non,
- le lien entre confort et sécurité,
- la convivialité et le lien social
- la continuité au monde.

Les logements doivent être accessibles économiquement.

Des ateliers Habitat Collectif et Connecté avec des usagers potentiels et des professionnels se sont déroulés dans l'idée de construire un cahier des charges de l'Habitat Collectif et Connecté.

Une étude a ensuite été financée par la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et AG2R La Mondiale pour voir comment concrètement des technologies peuvent être incluses dans des projets concrets.

L'ADMR est réseau associatif national qui offre des services médico-sociaux à tous types de publics. L'ADMR de Vaucluse est à l'origine du projet de construction sur la commune de Cheval-Blanc, qui a été facilité à deux niveaux :

- Une démarche nationale de l'ADMR « Habiter autrement » qui vise à développer un habitat inclusif et intermédiaire, qui soit une alternative entre le domicile et l'établissement (EHPAD) ; Hébergements de petites tailles regroupées pour avoir un espace collectif et des animations collectives mais que les ménages puissent conserver leurs habitudes de vie.
- Les leviers législatifs qui donnent une reconnaissance légale et des opportunités financières à ce type d'habitat.

Le projet est porté par un consortium : bailleur, ADMR de Vaucluse et commune de Cheval-Blanc. Il concerne 23 logements individuels en T2 ou T3, autour d'une salle commune, la maison des services de l'ADMR.

L'habitat est innovant pour plusieurs raisons :

- Habitat inclusif social et donc accessible pour des ménages à faibles revenus
- Connecté à son environnement, passage piéton prévu depuis les logements jusqu'au centre bourg
- En lien avec l'observatoire de la langue provençale
- Propose des services intégrés à la carte : soit par le tissu associatif local soit par l'ADMR
- Faible impact environnemental car il respecte le label environnemental HQE.

Le dernier volet qui montre l'innovation c'est **l'intégration de nouvelles technologies dans les habitats**, suite à l'étude menée par FRamatec et financée par la Région et AG2R La Mondiale. L'étude permet d'avoir une entrée par fonction : protection/confort/prévention/maintenance, etc. L'innovation c'est qu'il existe une application pour gérer et connecter l'ensemble de ces outils.

Récapitulatif du calendrier du projet :

2015 : collecte des besoins

2018 : étude

2020 : premiers travaux

2021 : livraison

Puis phase d'évaluation de l'impact social.

LE BIEN-VIEILLIR DANS L'ACTIVITE DES ORGANISATIONS : DIVERSITE DE GOUVERNANCE, COMPLEMENTARITE DE COMPETENCES.

Université de Salzburg (Autriche), Centre de recherche pour l'éthique et la pauvreté, *Annamarie MÜLLAUER – Chercheuse associée* : le vieillissement actif en région montagneuse

Présentation du projet « bien vivre pour les personnes âgées » - Salzburg

La région Oberpinzgau est composée de 19,7% de personnes âgées de 60 ans et plus. C'est une région montagneuse avec des vallées.

L'étude menée en 2012 portait sur l'offre de services existante pour les personnes âgées.

5 champs d'action ont été identifiés :

- Information et mise en réseau
- Construire et vivre sans entraves
- L'offre locale et la mobilité. Il manque des liaisons en transports en commun
- L'engagement civique et l'interaction sociale : sens à leur vie, contacts sociaux et interactions
- Des offres innovantes, préventives et abordables.

Données sur les répondants :

- 28% ont un revenu net inférieur à 800 euros
- 83% des personnes vivent dans une maison, 15% en appartement et seulement 2% dans d'autres types de logement.

Les avantages de l'approche scientifique :

- Résultats fiables
- Sensibilisation du grand public sur le bien vieillir
- Organiser des réunions de réseau pour les prestataires de service.

Exemple de projet : Plateforme Pinzgau (2015)

Il concerne toute la région de Pinzgau. Le rôle de l'autorité régionale est de gérer le site internet et soutenir les offres à destination des personnes âgées. Le but du site internet est de présenter de façon claire les offres disponibles pour les personnes âgées dans la région.

CARSAT SUD EST, *Valérie Merlin et Valérie ARQUIER – Expertes Action sociale* : caisse d'assurance retraite qui accompagne ses assurés fragilisés

Le modèle français de régime de protection sociale existe depuis la fin de la 2nd guerre mondiale. C'est un système fractionné en 3 entités :

- Régime de sécurité sociale
- Régime des assurances chômage / aide sociale
- Régimes de retraites complémentaires

Le poids de la protection sociale en France est de plus de 30% du PIB Français.

La Sécurité Sociale protège les personnes qui résident en France face à tous les risques qui peuvent subvenir dans leur vie. Le régime général de la sécurité sociale concerne 90% de la population française. Les cotisations sociales sont collectées via l'Urssaf.

La CARSAT est surtout connue sur l'aspect retraite mais aussi sur la branche de la prévention des risques professionnels et les actions sociales auprès des retraités, personnes âgées autonomes.

La politique d'action sociale de la CARSAT en faveur des seniors se situe sur 3 niveaux de prévention :

- 1) information générale
- 2) ateliers collectifs (sommeil, alimentation activité physique etc.) pour favoriser l'information et accompagner les changements de comportement en faveur du bien vieillir
- 3) accompagnement individualisé des retraités, plan d'aide individuel.

La vision stratifiée doit évoluer vers davantage d'intégration. L'ensemble des 3 niveaux de prévention doit se retrouver sur l'ensemble des offres proposées aux personnes âgées :

- Actions sur l'environnement du retraité en proximité
- Formations
- Soutien aux porteurs de projets (AAP)
- Numérique
- Innovation.

La CARSAT lance un appel à projet phare, via le dispositif Viva Lab, qui regroupe les principaux partenaires qui interviennent sur les personnes âgées. Il s'agit de soutenir l'émergence d'innovations techniques ou organisationnelles au service du bien vieillir et de l'autonomie.

Cet appel à projet devrait permettre de sourcer les projets innovants qui peuvent changer la prise en charge de la personne âgée de demain. Les porteurs de projet seront accompagnés financièrement ou sur une structuration du projet.

Le budget est de 2 millions d'euros par an pour 6 sujets cibles :

- Adaptation du logement
- Projet de vie pour les lieux de vie collectif
- Soutien à domicile
- Soutien aidants
- Accompagnement aidants
- Lutte contre isolement social et le numérique

Exemple : projet Exostim : application pour travailler sur le volet cognitif.

AG2R La Mondiale, Romain GANNEAU - Responsable des initiatives sociales : coopération public / privé: être (ou soutenir) l'assembler dans les territoires

AG2R La Mondiale est un assureur qui comptabilise 5 millions de clients retraités et qui agit sur :

- L'aide aux aidants
- L'habitat
- La prévention
- L'emploi.

Les logiques de coopération pour mettre en œuvre les politiques publiques du bien vieillir sur les territoires sont de plusieurs ordres :

- Thématiques
- Généralistes
- Verticales
- Horizontales
- Articulation avec les politiques publiques.

Les **facteurs clés du succès pour que le décloisonnement des acteurs fonctionne** sont de deux ordres :

- o **La compréhension** : les volontés de coopération se heurtent assez souvent au manque de compréhension des modes d'actions des autres acteurs. Quelles sont les attentes de chacun des acteurs ?
- o **Le temps**

Illustration des logiques de coopération avec le projet « Pénates et Cité » : association créée dans les Hauts de France autour de la thématique de l'habitat.

- o Accélérateur d'innovation sociale
- o Accompagnement des collectivités locales
- o Offre de service et application conseillant les collectivités sur les offres de service d'hébergement, dans le but d'équiper les collectivités en matière de connaissance sur l'habitat adapté pour les guider dans le développement d'offres sur leur territoire.

Dispositif d'open innovations : 3 déploiements opérationnels, 3 labs pour partager en open source les résultats de toutes les expérimentations.

- o En EHPAD (Lab Ehpap)
- o Silver Lab : retraités autonomes pour faire des tests d'innovations pour des starts up. Confronter l'innovation à son public très tôt. Cet outil est aujourd'hui demandé par les collectivités locales pour tester des services
- o Co-Lab : co-construction d'offre AG2R La Mondiale (B2B & B2C).

Gérontopôle Sud, Olivier RIT – Directeur : centre régional de compétences et d'animation pour les acteurs du bien-vieillir

Centre de compétence régional pour les acteurs du bien vieillir.

Il a été créé à l'initiative du Conseil Régional et de l'Autorité Régionale de Santé en 2019. Il est composé de collectivités locales, d'organismes d'enseignement et de recherche, de syndicats professionnels, d'associations, de caisses et mutuelles... et d'un conseil scientifique.

Ses missions sont de :

- Fédérer les partenaires régionaux
- Valoriser les initiatives
- Innover et soutenir les expérimentations.

Le Gérontopôle adopte une démarche globale qui permet de croiser les points de vue et les acteurs.

Les modalités d'action :

- Cartographie des territoires - Atlas du vieillissement
- Animation et mise en contact des acteurs
- Identification et valorisation des initiatives.

MENER UNE POLITIQUE PUBLIQUE DU BIEN-VIEILLIR : QUELS OUTILS ET METHODES ?

AREA Parc scientifique (Italie), *Elda OSMENAJ – Assistante de recherche : étude sur les centenaires de Trieste*

Dans la région du nord-est de l'Italie il y a une particularité : une forte proportion de centenaires. Ce nombre devrait augmenter pour avoir 30 000 centenaires en 2065.

Une **étude** coordonnée par deux professeurs : une neurologue et un épidémiologiste et impliquant d'autres professionnels a été menée afin de **décrire l'état de santé et les services de santé utilisés par les centenaires à Trieste**. Le choix s'est porté sur les centenaires car leur nombre est voué à grandir dans les décennies à venir, particulièrement à Trieste où ils sont nombreux et leurs origines ethniques diverses. Le projet a été conçu en 2013 pour enquêter sur les caractéristiques cliniques, biologiques et sociales des centenaires. 102 centenaires ont participé au programme entre 2014 et 2017.

On distingue 3 groupes de centenaires :

- Les **survivants**, ceux qui tombent malade avant d'avoir 80 ans mais atteignent tout de même les 100 ans
- Les **retardataires**, ceux qui tombent malade après 80 ans et parviennent à 100 ans
- Les **rescapés**, atteignent 100 ans sans être malade.

Méthodes :

- Evaluation clinique et neurologique avec différents types de questionnaires
- Orientation particulière sur le diagnostic cognitif.

Points forts de l'étude :

- Pas de critères d'exclusion
- Bénéficie des réseaux très collaboratifs autour des centenaires (familles, médecins, etc.).

Limites de l'étude :

- Difficulté à recruter des centenaires
- Absence de confirmation de l'âge
- Absence d'essais cliniques
- Taux de réponse très bas
- Peu de financements.

Résultats de la première vague d'enquête :

- La plupart des centenaires étaient des femmes
- Vivent le plus souvent en établissement
- Hospitalisation et au moins une ordonnance de médicaments
- Polythérapies dominantes
- Seulement 5% étaient complètement indépendants.

Grâce aux données collectées il est possible d'évaluer les services de santé : accès aux urgences, etc. Ces chiffres montrent que les centenaires utilisent des services plus chers.

Pour conclure, en 2017 une nouvelle vague de centenaires a été recrutée. On espère que le recrutement va s'étendre davantage dans les années à venir et différents aspects sont analysés.

Réseau International de Genève sur le vieillissement (GINA), *Astrid Stuckelberger* – *Présidente* : méthodologie, premiers résultats et réflexions dans l'espace alpin

Présentation des résultats de l'étude menée dans le cadre du projet ASTAHG sur le District d'Entremont, région très riche avec la station de ski de Verbier.

4 groupes ont été inclus dans la recherche, ce sont les acteurs des 4 hélices. Ils ont été listés dans chaque région.

Résultats

Pour le panel politique, les enjeux se situent autour de : la mobilité et le transport / l'accès en général aux infrastructures / la distribution des services de santé et de soin / les relations intergénérationnelles. Pour le panel citoyen, les enjeux se situent autour de la mobilité, l'aménagement et la sécurité.

La plupart des acteurs sont conscients du vieillissement mais ne le connaît pas vraiment. Ils ne savent pas qu'il y a 3 générations à la retraite. Il y a un manque de coordination donc l'observatoire proposé a beaucoup de sens.

Recommandation : il faut informer/éduquer les 4 hélices. On ne peut pas faire des politiques sur la base de l'ignorance des parties prenantes.

Centre européen de politique et de recherche en protection sociale (Autriche) : *Christian Böhler* – *Chercheur* : ASTAHG - méthode et outils pour la gouvernance transnationale du vieillissement actif et en bonne santé

L'amélioration des capacités de gouvernance liées aux politiques régionales AHA dans l'Espace alpin, la coordination des activités entre les secteurs et la promotion du transfert d'innovation pour les AHA font partie des objectifs stratégiques du projet ASTAHG. La réalisation de ces objectifs nécessite un cadre de coopération entre les parties prenantes des AHA au sein d'un Conseil de gouvernance transnational (TGB) pour les AHA dans l'Espace alpin (AS), des informations structurées sur l'innovation des AHA, y compris leurs coûts et leurs résultats, ainsi que des outils et des méthodes pour la prise de décision des AHA. Le développement de ces outils et méthodes devrait permettre d'améliorer les capacités et de coordonner les efforts entre les différents secteurs et niveaux, et de répondre par des initiatives adaptées aux besoins des territoires alpins.

Jusqu'à présent, le projet ASTAHG a développé un modèle de gouvernance multidimensionnel pour le TGB qui reconnaît les différents axes de la gouvernance des AHA, y compris les domaines politiques, le niveau de gouvernance et les activités impliquées dans la prise de décision des AHA dans l'AS. Ce modèle vise à fournir un cadre pour la coopération des autorités locales, régionales et nationales avec d'autres parties prenantes dans le domaine afin d'identifier et de promouvoir des solutions innovantes qui répondent aux besoins de la population vieillissante.

En outre, l'ASTAHG a adapté l'approche des 4-Helix pour identifier les parties prenantes potentielles du projet. En utilisant l'analogie d'une libellule, ses ailes représentent les parties prenantes des autorités publiques, des universités, de la société civile et de l'industrie. Bien qu'elles puissent toutes se déplacer indépendamment, une gouvernance efficace de l'AHA (le corps de la libellule) coordonne leurs mouvements et détermine la direction.

ÉCHANGE DE POLITIQUES ET DE PRATIQUES EN MATIÈRE DE VIEILLISSEMENT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ ENTRE RÉGIONS EUROPÉENNES

FUNKA - Coordinateur du projet WE4AHA, assurant la coordination et le soutien du Partenariat européen d'innovation sur le vieillissement actif et en bonne santé (EIP on AHA), *Jon Switters – Manager de projets européens*

FUNKA travaille sur l'accessibilité numérique. Initiative des années 90 par des groupes de personnes handicapées en Suède. L'association travaille sur la recherche et l'innovation et sur des initiatives de consultants sur l'accessibilité des interfaces numériques. C'est le leader sur le marché de l'accessibilité et il travaille en étroite collaboration avec des personnes handicapées.

FUNKA est le co-fondateur de l'association internationale des professionnels de l'accessibilité. La diversité est partout autour de nous. C'est la raison pour laquelle nous travaillons sur le vieillissement. La diversité se compose de beaucoup de formes différentes : cognitives, moteur, etc. Le vieillissement peut être considéré comme une forme de diversité.

En terme de diversité, le vieillissement affecte 15% de la population, cela concerne donc beaucoup de monde.

La loi sur l'accessibilité en ligne est une obligation. Cette directive européenne devrait renforcer l'accessibilité en Europe.

EIP-on-AHA (partenariat d'innovation sur le bien vieillir) permet de :

- créer pour encourager l'innovation et la transformation numérique dans le domaine du bien vieillir
- établir des partenariats européens d'innovation pour chercher l'innovation dans l'Union Européenne
- rassembler les acteurs concernés au niveau européen, national et local.

Le vieillissement est un des défis pour l'UE et représente une opportunité pour l'Europe de trouver sa place comme leader mondial dans la création de solutions innovantes.

L'aspect le plus intéressant aujourd'hui du réseau EIP-ON-AHA ce sont les sites référent, des organisations régionales qui sont à la pointe pour investir dans l'innovation pour le mieux vieillir et qui soutiennent ces innovations. En France il y a un nombre assez réduit de candidatures.

Les sites référents peuvent répliquer et reproduire les initiatives dans d'autres pays. Il y a des financements existants pour reproduire une initiative repérée dans un pays et la mettre dans le vôtre. Être site référent c'est être un moteur dans la région, participer à de nouveaux projets, des collaborations, influencer les politiques nationales. Parmi les 77 sites, certains ont créé des réseaux dans leur propre pays. Ex : en Italie et au Royaume-Uni.

Il y a un appel à projet pour les jumelages en 2020.

Beaucoup de partenariats sont possibles pour le transfert des bonnes pratiques entre régions. Il y a des ateliers thématiques à venir avec des financements pour permettre aux régions d'échanger sur leurs bonnes pratiques.

Blueprint : rapport sur la transformation numérique des soins de santé pour une société vieillissante.

Innovation to market : pour l'adoption transnationale de solutions transférables numériques. Pour faire mieux coïncider la demande avec l'offre disponible sur le marché. Améliorer les adéquations.

MAFEIP : outil en ligne pour estimer les caractéristiques en termes de santé et d'économie de différentes innovations sociales et économiques pour mesurer l'impact.



NOUS CONTACTER

WWW.PSPACA.FR
INFO@PSPACA.FR
ASTHGPJECT@INSIEL.IT

04.91.31.10.24
74 RUE EDMOND ROSTAND
13006 MARSEILLE



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

