



LE COURRIER DE LA
COFHUAT

ASSOCIATION RECONNUE
D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET
DU 18 NOVEMBRE 2009

CONFÉDÉRATION FRANÇAISE POUR L'HABITAT,
L'URBANISME, L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET L'ENVIRONNEMENT

MAINTIEN DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE : CAUSE NATIONALE

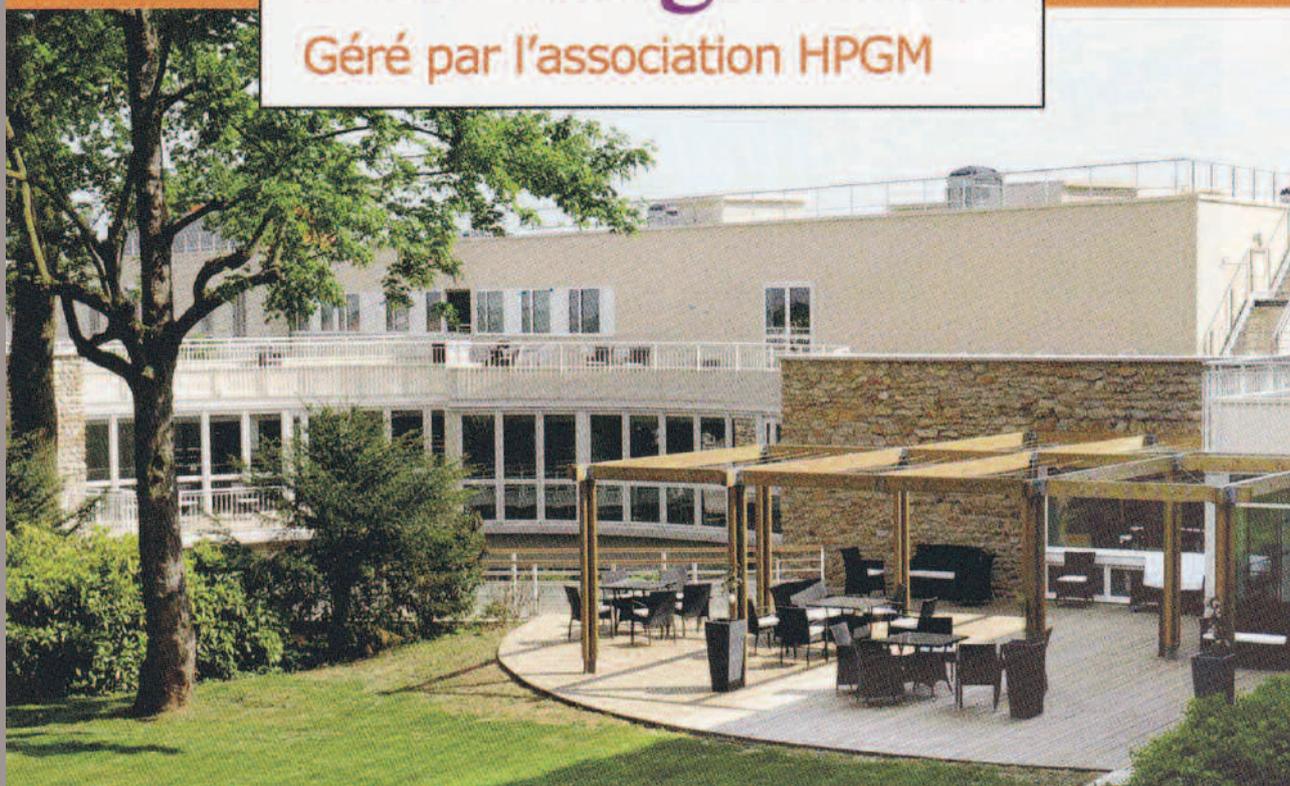


DU BON USAGE DES NOUVELLES TECHNOLOGIES :
HUMANIS, AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE
ET ORANGE CONJUGENT LEURS EFFORTS

HÔPITAL

Les Magnolias

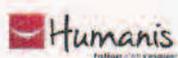
Géré par l'association HPGM



Prévention

Soins

Accompagnement



MAINTIEN DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE : CAUSE NATIONALE

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- 3 LA TÉLÉMÉDECINE EN ILE-DE-FRANCE :
AU SERVICE D'UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE
DES FRANCILIENS
- 5 HUMANIS : L'INNOVATION AU SERVICE DE LA PERTE
D'AUTONOMIE ET DU MAINTIEN À DOMICILE
- 8 L'HÔPITAL GÉRIATRIQUE LES MAGNOLIAS :
UN HÔPITAL TOURNÉ VERS LE MAINTIEN À DOMICILE
L'EXCELLENCE DANS L'ÉDUCATION
- 10 RETOUR D'EXPÉRIENCE,
PROJET DE TÉLÉMÉDECINE GÉRIATRIQUE
EN ESSONNE (TMG 91)
- 13 TÉMOIGNAGE D'UN EHPAD
PARTENAIRE DU DISPOSITIF TMG 91
- 14 ADAPTER LE LOGEMENT POUR PRÉVENIR
LES CHUTES TOUT EN PRÉSERVANT "L'IDENTITÉ"
DU LOGEMENT
- 16 UNE NOUVELLE RÉSIDENCE "RHÔNE +, VIVRE CHEZ SOI"
- 18 "VILLA GÉNÉRATION" UN NOUVEAU CONCEPT
DE LOGEMENT POUR SÉNIORS
- 20 VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION
QUELS ENJEUX POUR LE NUMÉRIQUE :
INITIATIVES D'ORANGE
- 26 VIEILLIR EN BONNE SANTÉ, UN ENJEU DE SANTÉ
PUBLIQUE ET DE COHÉSION SOCIALE :
L'URGENCE DE COORDONNER LES EFFORTS
- 28 LA COFHUAT AURA BIENTÔT 70 ANS

FRANÇOIS LEBLOND
PRÉSIDENT DE LA COFHUAT
francois.leblond@cofhuat.org



Maintenir à domicile, aussi longtemps que possible, les personnes âgées est une cause nationale. L'évolution de la démographie française l'impose pour l'avenir. La question se pose pour toutes les catégories de population et de nombreuses institutions se consacrent aujourd'hui avec succès à cette tâche en s'appuyant sur le dévouement de ceux et celles qui se rendent dans les domiciles.

Bien sûr, cela concerne d'abord le logement, il doit être adapté à la fragilité qui atteint progressivement les plus âgés d'entre nous. Des efforts sont nécessaires pour l'adapter, des aides y sont consacrées et nous le rappelons par quelques exemples apportés par l'Union Sociale pour l'Habitat.

Mais la question fondamentale est médicale. Le besoin de médecin s'accroît avec l'âge et dépasse les moyens de la médecine de ville. L'hospitalisation ne serait pas toujours nécessaire si chacun pouvait être suivi régulièrement à domicile. Il importe de mettre en œuvre des techniques qui pallient une carence qui sera de plus en plus aigüe.

La Cofhuat a été mise en relation par son administrateur, Orange, avec la Société Humanis, gestionnaire de caisses de retraite, qui a engagé une action vigoureuse à cet égard dans la Maison des Magnolias dans

l'Essonne avec le concours de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, en s'appuyant sur les progrès techniques proposés par Orange.

Nous nous sommes rendus sur place et avons constaté combien une équipe, directoriale, médicale et paramédicale, animée de principes humanistes et désireuse de n'hospitaliser que ceux qui en ont besoin, pouvait obtenir de résultats, en s'appuyant sur des moyens nouveaux de communication, comme ceux que met en œuvre Orange.

Nous avons proposé à tous les partenaires concernés, de réaliser un numéro de notre revue sur ce thème. Nous souhaitons ainsi contribuer à répandre des pratiques qui s'appuient sur les moyens techniques désormais disponibles mais qui ne sont valables que s'ils sont constamment épaulés par une volonté de toutes les parties prenantes, de venir en aide aux plus faibles, physiquement, d'entre nous : des personnes âgées attachées à leur domicile, qui n'auraient pas leur place à l'hôpital s'ils étaient suivis à distance. Ce qui vaut pour les particuliers chez eux, l'est également pour ceux qui vivent en maison de retraite

La Cofhuat remercie vivement ceux qui nous ont accueillis et dont la démarche nous a paru exemplaire.



LA TÉLÉMÉDECINE EN ILE-DE-FRANCE : AU SERVICE D'UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES FRANCILIENS

HÉLOÏSE LAPLUME

RÉFÉRENTE DES PROJETS DE TÉLÉMÉDECINE MÉDICO-SOCIAUX
AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, ARS ILE-DE-FRANCE

Le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010, relatif à la télémédecine, a posé la définition des actes de télémédecine et les modalités de mise en œuvre et d'organisation de cette activité. Loin d'être naissante en Ile-de-France - l'AP-HP réalise ainsi une activité de télésurveillance depuis 1989 -, le décret a permis à la région :

- D'initier des travaux de grandes ampleurs pour favoriser le déploiement de la télémédecine.
- De rendre visible des pratiques existantes, et de faire émerger de nouveaux usages.
- De s'interroger sur la pérennisation de la télémédecine sur la région.

Une politique publique en faveur du déploiement de la télémédecine

Le Programme Régional de Télémédecine (PRT) constitue l'une des déclinaisons opérationnelles du Plan Régional de Santé d'Ile-de-France. Il a fixé, dès 2012, les objectifs franciliens en matière de prise en charge des patients et usagers du territoire via une nouvelle modalité de prise en charge : la télémédecine.

L'ARS Ile-de-France a, comme l'ensemble des régions françaises, rapidement saisi l'intérêt de la télémédecine et l'importance de construire une stratégie régio-

nale de déploiement des usages en télémédecine au regard des besoins identifiés et notamment :

- La prise en charge de l'AVC sur la région.
- La prise en charge de la santé des détenus.
- La prise en charge des maladies chroniques.
- Le renforcement des soins dans les structures médico-sociales ou en HAD.

Pour ce faire, nous avons lancé, de manière annuelle et depuis 2012, des appels à projets qui ont permis la mise en place de 23 expérimentations pilotées et financées par l'Agence. Le projet TMG91, porté par l'Hôpital gériatrique Les Magnolias, est un exemple de succès de ces expérimentations.

En parallèle de la mise en œuvre de ces différents projets, l'Agence a missionné l'URCEco afin de mener 15 évaluations médico-économiques, s'appuyant sur la méthode MAAST, des projets de télémédecine.

Les objectifs de ces évaluations sont clairs :

- Démontrer le bien-fondé médical de la télémédecine.
- Identifier un modèle économique pérenne pour les différents projets, et notamment les gains potentiels liés à la mise en œuvre de la télémédecine.

Déploiement d'ORTIF en France



Au-delà de l'investissement de l'Agence dans différents projets de télémédecine, nous nous sommes appuyés sur les compétences du GCS SESAN afin de construire une plateforme régionale de télémédecine : ORTIF ¹.

Mise en service le 15 octobre 2014, ORTIF permet aux établissements franciliens de réaliser des activités de téléconsultations, de télé expertises, et dès janvier 2017, de télésurveillance. Avec 30 000 patients pris en charge sur ORTIF depuis janvier, une véritable dynamique s'est mise en place en 2016. Fin octobre 2016, c'est 160 nouveaux établissements situés dans toute la France qui échangeront avec ORTIF dans le cadre de la régulation des greffes.

Aujourd'hui, le déploiement de la plateforme ORTIF permet :

- De faciliter les échanges entre les établissements franciliens de soins, et les ESMS de la région, dans une logique d'urbanisation affirmée.
- De construire un modèle économique correspondant aux besoins des différents acteurs de la prise en charge en santé, y compris le monde libéral.
- De permettre, dès 2017, aux patients d'être un acteur clé de sa prise en charge, avec la mise en place de projets de télésurveillance.

C'est l'ensemble des activités de télémédecine qui peuvent être couvertes par la plateforme ORTIF, qui offre un outil paramétrable pour chaque nouvelle organisation médicale.

Expérimenter, et après ?

Si l'Agence a investi et investit toujours dans la télémédecine, une réflexion est aujourd'hui menée sur le devenir des projets lancés.

En effet, après avoir construit l'infrastructure technique et le modèle économique associé, il est primordial de s'attacher à pérenniser des organisations qui ont démontrés leur efficacité, tant en matière d'amélioration de la prise en charge que sur une économie de coûts.

Ainsi, plusieurs travaux sont menés par l'Agence, et notamment :

- La valorisation du modèle économique d'ORTIF, qui aujourd'hui reçoit des retours positifs des différents acteurs du territoire.
- La participation aux travaux menés par la DGOS avec l'Assurance Maladie, et concernant le remboursement des actes de télémédecine. La région se réjouit ainsi de l'extension, en 2017, de l'article 36 de la LSSF, qui permettra d'expérimenter, avec les CPAM, le remboursement des actes.
- La prise en compte des projets nationaux qui donnent une nouvelle dimension à la télémédecine, et notamment le lien avec la déclinaison régionale des Territoires Numériques et Innovation, Terr-eSanté.

Enfin, un bilan à mi-parcours du PRT nous a permis d'identifier les éléments nécessaires à la réussite de la mise en place de la télémédecine au service de la population francilienne.

Ainsi, nous nous attacherons, dans le déploiement à venir des usages de télémédecine, à nous assurer :

- Que les pré-requis techniques nécessaires à la mise en œuvre de la télémédecine, et plus particulièrement de la téléconsultation, soient respectés. Le projet ROSeS ², porté par l'ARS et le GCS SESAN, apporte une réponse à cette problématique.
- Que l'organisation médicale préexiste à la mise en place de la télémédecine, et que l'importance de la mise en œuvre d'un projet de télémédecine soit partagée par tous.
- Que les projets de télémédecine soient construits en complémentarité des autres projets existants, et s'intègrent à la logique de parcours mise en œuvre sur le territoire.

¹ Outil Régional de Télémédecine d'Ile-de-France, <http://ortif.fr/>

² Réseau Optique Sécurisé pour la e-Santé



HUMANIS : L'INNOVATION AU SERVICE DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DU MAINTIEN À DOMICILE

LAURENT HUYGHE
DIRECTEUR DES ACTIVITÉS SOCIALES D'HUMANIS



L'anticipation de la perte d'autonomie et l'accompagnement des personnes en situation de dépendance constitue un enjeu majeur. La dépendance touche en effet 1,3 millions de personnes en 2016 et cela devrait concerner 2,3 millions de personnes en 2016.

Comment gérer ou retarder la dépendance ? Comment répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de dépendance en termes de logement ? Comment accompagner les aidants familiaux ? Ces problématiques d'adaptation de la société au vieillissement sont désormais au cœur du débat public et parmi les préoccupations majeures du groupe Humanis.



Un savoir-faire historique

Le groupe Humanis, groupe de protection sociale paritaire et mutualiste, place l'humain au cœur de ses préoccupations et s'engage à apporter des solutions durables et des services de qualité pour accompagner les individus tout au long de leur vie en s'appuyant sur une forte culture de l'innovation. Le Groupe concrétise son engagement auprès des populations en difficulté à travers une politique d'Action sociale dynamique, axée, notamment, sur cet enjeu majeur qu'est la perte d'autonomie. L'Action sociale d'Humanis est ainsi pleinement tournée vers la création de prestations innovantes, à forte valeur ajoutée sociale et sociétale, au bénéfice des populations les plus fragilisées.

700 000 personnes adhérentes.

10 millions de personnes protégées.

18 millions d'euros d'aides financières individuelles versées à 30 000 bénéficiaires.

19 établissements médico-sociaux pilotés :

- 5 Ehpa (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées),
- 8 Ehpad (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes),
- 2 cliniques gériatriques dont fait partie l'hôpital des Magnolias,
- 3 établissements mixtes,
- 1 structure dédiée au handicap,

1 SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile).

9 200 places réservées en établissements.

La transformation numérique au cœur du logement de demain

Acteur majeur du secteur médico-social Agirc et Arrco, le groupe Humanis pilote un parc de 19 établissements médico-sociaux et sanitaires dont fait partie l'Établissement des Magnolias, hôpital gériatrique tourné vers le maintien à domicile. Soucieux d'apporter des réponses à la fois adaptées et innovantes aux besoins spécifiques des personnes résidents dans ces établissements, Humanis soutient les initiatives émanant de ces structures et propose des solutions diversifiées et évolutives.

Humanis travaille ainsi sur le développement de services autour de 2 axes : maintenir la place de l'aidant comme proche de l'aidé et la coordination des intervenants à domicile.

Une solution alternative : les logements adaptés

Conçus pour permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible, ces logements "adaptés" sont dotés d'équipements discrets et fonctionnels de type barres d'appui, portes coulissantes, ouverture et espace permettant l'utilisation de fauteuil roulant... En collaboration avec différents bailleurs sociaux, Humanis développe un parc de logements sociaux adaptés intégrant des services et des solutions d'aménagement afin de préserver et faciliter sa mobilité. Humanis complète ces dispositifs d'une palette de services numériques accessibles sur tablette à disposition du résident afin de sécuriser son quotidien.

"D'ici à 3 ans, Humanis prévoit 150 logements dans les Hauts de France qui seront situés à proximité de centres villes dans des ensembles intergénérationnels ou des résidences seniors, ces logements évolutifs sont conçus pour faciliter le quotidien des personnes âgées et ainsi retarder la perte



*Solutions innovantes et adaptées
© Agence DFA - Programme du logement
adapté à la ville Templemar (59)*

d'autonomie" explique Laurent Huyghe, Directeur des Activités sociales d'Humanis.

Des solutions innovantes et adaptées pour favoriser le maintien à domicile

77 % des personnes souhaitent rester à leur domicile. Humanis œuvre en ce sens pour proposer des solutions concrètes s'appuyant sur les nouvelles technologies afin de faciliter le maintien à domicile. Au-delà d'un service dédié pour accompagner les personnes âgées, destiné à leurs proches aidants, Humanis a créé le site essentiel.autonomie.humanis.com. Ce site, accessible à tous sur internet, propose des informations utiles mais aussi des services pour prendre en charge rapidement des situations de vie liées à la perte d'autonomie et garantir

un accompagnement de confiance. Trois solutions simples et immédiates sont ainsi accessibles sur ce site : Essentiel Domicile, se faire aider à domicile ; Essentiel Habitat, adapter son logement pour rester à domicile et Essentiel Ehpad pour être accompagné lors du départ du domicile. (Pour plus d'information, rendez-vous sur essentiel-autonomie.humanis.com).



Sensibiliser les entreprises aux problématiques des aidants : un enjeu pour Humanis

Parce qu'un 1 aidant salarié sur 2 n'évoque pas ses problèmes à sa hiérarchie par défiance vis-à-vis de l'entreprise, le Groupe Humanis propose deux offres dédiées aux salariés. D'une part, la Box Aidant (entretiens téléphoniques, séances d'activité physique, écoute avec un psychologue) offert par l'entreprise pour son collaborateur et d'autre part, la mise en place d'un service téléphonique d'aide et d'accompagnement psychologique et social.



L'HÔPITAL GÉRIATRIQUE LES MAGNOLIAS : UN HÔPITAL TOURNÉ VERS LE MAINTIEN À DOMICILE

ISABELLE BURKHARD

DIRECTRICE GÉNÉRALE, HÔPITAL GÉRIATRIQUE LES-MAGNOLIAS



Situé à Ballainvilliers, sur le territoire de santé Nord-Essonne, l'hôpital gériatrique Les Magnolias, établissement de santé privé à but non lucratif, offre aux personnes âgées de son territoire une filière gériatrique sanitaire et médico-sociale quasi-complète, au service d'un vaste réseau de partenaires.

Créé en 1974 par les caisses de retraite complémentaire Agirc-Arrco, confié pour son pilotage au groupe de retraite et de prévoyance, HUMANIS, l'hôpital a toujours su s'adapter aux besoins des personnes âgées, guidé de manière permanente dans son action par ses trois valeurs fondatrices :

- faciliter le maintien et/ou le retour à domicile,
- préserver et/ou stimuler les capacités restantes pour prévenir la dépendance,
- respecter la dignité de la personne âgée.

L'hôpital Les Magnolias est un établissement de référence en gériatrie et gérontologie. Il coordonne le parcours de toute personne âgée, du sanitaire au médico-social, de la ville vers l'hôpital, dans une dimension à la fois préventive et curative.

Une filière de soins intégrée au service du maintien à domicile

Ces dix dernières années, l'hôpital a remanié son offre de soins pour mettre en place une filière de soins complète, de l'ambulatoire jusqu'à l'institutionnalisation lorsque le retour et/ou le maintien à domicile n'est plus possible. La prise en charge de la personne âgée, quelle que soit l'étape de son parcours, est globale, multidimensionnelle et personnalisée. L'hôpital s'est par

ailleurs engagé dans le développement des approches non médicamenteuses et le "prendre soin". Développer la bienveillance des soignés comme des soignants, donner du sens au travail sont des préoccupations permanentes.

Le pôle ambulatoire, outre les consultations gériatriques existantes et une consultation mémoire labellisée depuis 2006, dispose d'un hôpital de jour de médecine de quatre places. Celui-ci propose des évaluations gériatriques personnalisées (nutrition, équilibre, maladies cardio-vasculaires, bucco-dentaire...) et encourage la prévention.

Un hôpital de jour de soins de suite et de réadaptation de huit places assure une activité de réadaptation et contribue au maintien à domicile.

En hospitalisation complète, l'objectif est de stimuler les capacités restantes, de préserver l'autonomie et de faciliter autant que possible le maintien à domicile. La présence de lits de médecine de court séjour gériatrique et de soins de suite et de réadaptation offre un continuum de soins le moins déstabilisant possible pour la personne âgée. Dès son admission, une évaluation globale pluri-professionnelle (dimension médico-psychologique, fonctionnelle, somatique) est réalisée permettant de définir le projet de soin personnel et de



déclencher toutes les actes de prévention et d'accompagnement jusqu'au domicile.

Le soutien des proches fait partie intégrante du plan de soins. Une plateforme de répit d'aide aux aidants répond à quatre objectifs : offrir du temps, accompagner les aidants pour les aider à faire face, favoriser le maintien de la vie sociale, contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des patients.

L'hôpital est donc résolument tourné vers le domicile et s'est engagé dans une démarche volontariste de construction du parcours de santé et de vie de la personne âgée.

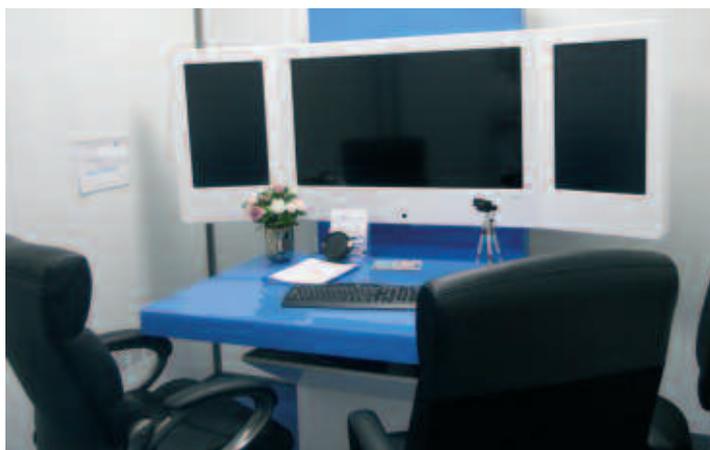
Il a construit une organisation facilitant le maintien au domicile au travers de plusieurs structures et/ou dispositifs :

- **une équipe mobile de liaison gériatrique** avec 30 EHPAD avec lesquels nous avons une convention de continuité des soins pour éviter tout transfert aux urgences,
- **une équipe mobile de psychiatrie** du sujet âgé pour les visites à domicile des sorties d'hospitalisation de l'hôpital,
- **deux centres locaux d'information** et de coordination (Clic) portés par l'hôpital et desservant 20 communes,
- **une MAIA** (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) couvrant 36 communes,
- **un réseau bucco-dentaire Appolline** pour le dépistage dans les EHPAD et à domicile et une consultation externe bucco-dentaire pour les personnes âgées,
- **la plateforme départementale d'évaluation** des besoins des retraités pour le compte de la CNAV, du RSI et de la MSA,
- **l'hôpital est par ailleurs porteur de la filière gériatrique Nord-Essonne** qu'elle co-anime avec le groupe hospitalier Nord-Essonne avec une mission d'animation territoriale des différentes filières gériatriques sur le Nord-Essonne, en collaboration avec les établissements de santé et partenaires du territoire.

Un hôpital innovant

Résolument engagé dans la coordination du parcours de la personne âgée, l'hôpital Les Magnolias s'appuie sur les nouvelles technologies pour faire évoluer son offre de soins et ses pratiques. A titre d'exemple, il porte depuis 2012 l'expérimentation TMG 91 financée par l'ARS.

Le projet de télémédecine s'organise selon deux axes principaux : les résidents de 6 EHPAD¹ peuvent bénéficier de téléconsultations spécialisées, et d'une télérégulation permettant d'éviter les passages inappropriés aux urgences.



Les 6 EHPAD et l'HPGM, rejoints par le centre hospitalier du Sud Francilien, ont constitué un GCS-MS² pour déployer le projet de télémédecine. Chaque établissement a équipé une salle dédiée à la téléconsultation : accès visioconférence et triple écran où s'affichent la salle distante (au centre) et les informations partagées de dossier patient (en photo).

L'activité de télé régulation a progressé très rapidement en 2013, répondant à un besoin de sécurisation des conditions de prise en charge des résidents, puis s'est stabilisée en 2014 et 2015.

En 2015, 24 % des hospitalisations ont pu être évitées, 39 % des appels ont permis à contrario une prise en charge par le SAMU et une hospitalisation appropriée.

Ce dispositif sécurise donc la prise en charge des résidents d'EHPAD et les professionnels soignants rassurés de pouvoir disposer d'un avis médical 24h/24, 7j/7. La satisfaction des EHPAD est donc totale.

Le bilan global est très positif même si les données d'évaluation médico-économique de l'offre de téléconsultations ne sont pas encore connues. Le premier bilan fait état d'une diminution de la durée moyenne de séjour en médecine et SSR pour l'HPGM, d'une diminution du nombre d'hospitalisations, d'une baisse du nombre de transferts aux urgences, d'une satisfaction pleine et entière des patients, résidents et familles mais aussi des professionnels pour les six EHPAD.

Les retours des usagers sont très positifs

La télémédecine est un formidable outil de diffusion de la culture gériatrique auprès de tous les professionnels avec lesquels l'hôpital travaille. Elle constitue un véritable outil d'organisation, de structuration, du parcours de santé de la personne âgée tout en contribuant à renforcer l'offre de soins au niveau d'un territoire.

¹ Notre Dame d'Espérance, les Tisserins, Le Centenaire, La Gentilhomme, Résidence de l'Orge, Résidence de Morangis

² Groupement de coopération sociale et médico-sociale

PROJET DE TÉLÉMÉDECINE GÉRIATRIQUE EN ESSONNE (TMG 91) RETOUR D'EXPÉRIENCE

DOCTEUR VALÉRIE BOURDINAUD

RESPONSABLE DU PÔLE AMBULATOIRE DE L'HÔPITAL GÉRIATRIQUE
LES MAGNOLIAS,
MÉDECIN COORDONNATEUR DU PROJET TMG 91

Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques conduisent à un accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie tant à domicile qu'en institution. Leurs parcours de soins sont souvent marqués par des ruptures avec des recours aux urgences et aux hospitalisations parfois inadéquates. Par ailleurs, l'évolution de la démographie médicale et les contraintes budgétaires rendent nécessaire une nouvelle organisation de soins.

À cet égard la télémédecine, partie d'un ensemble plus large appelé la télématique de santé, apparaît comme une opportunité et recouvre les activités pratiquées à distance au moyen de technologies d'information. C'est dans le cadre de la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoire" (HPST) que la télémédecine a bénéficié d'un déploiement national porté par des Projets Régionaux de Santé (PRS) avec une des priorités dans le domaine des soins en structure médico-sociale.

En 2012, l'ARS de l'Ile-de-France a donc financé pour une durée de 3 ans l'expérimentation de télémédecine gériatrique en Essonne (TMG 91). Ce projet met en lien les résidents de 6 EHPAD de l'Essonne¹ avec 2 hôpitaux² au moyen d'une salle dédiée à la téléconsultation et un accès aux informations médicales sécurisées du dossier patient.

Le projet s'organise selon deux axes principaux :

- L'accès aux soins spécialisés pour les résidents des 6 EHPAD par des téléconsultations ou téléexpertises programmées.

- La permanence des soins par la mise en place d'une télé régulation pour éviter les passages inappropriés aux urgences.

Le dispositif a pour ambition l'amélioration de la qualité des soins par la réduction du temps d'accès aux consultations de spécialité. Il influe sur la qualité de vie des résidents avec la diminution des déplacements et des hospitalisations inadéquates. Le changement d'environnement habituel du résident est source de désorientation et peut constituer une perte de chance dans le maintien de son autonomie voire une aggravation de sa dépendance. En outre, l'utilisation de cette technologie facilite la diffusion de la culture gériatrique aux professionnels de santé.

Ce projet médical, nourri par un besoin sanitaire, a nécessité la mise en place d'outils et de protocoles pour une organisation efficiente préalable au déploiement de l'activité. Chaque établissement a ensuite été équipé d'une salle dédiée à la téléconsultation avec un triple écran pour une visioconférence et le partage des infor-

ars Agence Régionale de Santé Ile-de-France

**TÉLÉMÉDECINE EN ESSONNE
TMG 91**

Télémédecine Gériatrique 91

6 EHPAD

- La Gentilhommière (Boussy St-Antoine)
- Notre Dame d'Espérance (Milly-La-Forêt)
- Les Tisserins (Evry)
- Le Centenaire (Pussay)
- La résidence de l'Orge (St-Germain-lès-Arpajon)
- EHPAD public de Morangis

Plateforme de régulation
Hébergement des serveurs Agenda et Dossier patient temporaire
Agréé Hébergeur Données de Santé

H2AD

2 Hôpitaux

- Hôpital gériatrique les Magnolias
Géré par l'association HPGM
- Centre Hospitalier Sud Francilien



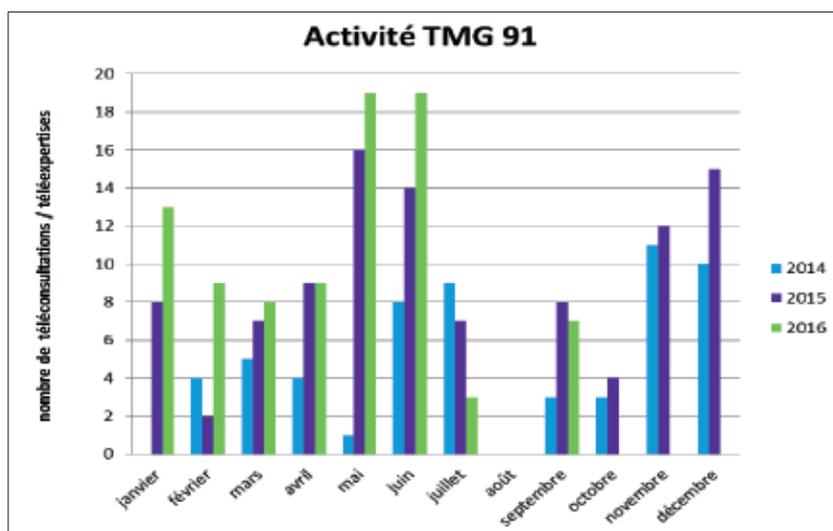
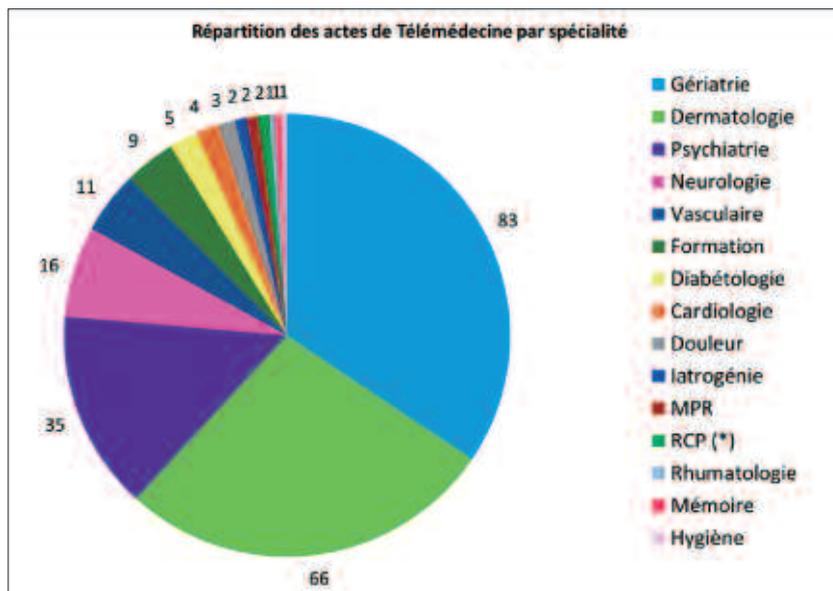
mations médicales du dossier patient via un hébergeur de données sécurisées (H2AD).

Le dispositif permet l'accès rapide aux avis spécialisés pour une dizaine de disciplines portées par l'hôpital gériatrique les Magnolias en collaboration avec le centre hospitalier du Sud Francilien³.

La fluidité de cette organisation a été considérablement facilitée par le rôle de l'infirmière coordinatrice de télé-médecine qui, connaissant chaque interlocuteur, consolide la confiance entre les partenaires. Le développement progressif de l'activité de téléconsultation et télé-expertise a été retardé par la nécessité d'un accompagnement personnalisé des professionnels avec une communication régulière auprès des médecins coordonnateurs et des médecins traitants (prescripteurs). L'évolution n'en reste pas moins en augmentation constante avec une progression de 73 % en 2015 et 22.5 % pour les 3 premiers trimestres 2016 soit plus de 250 téléconsultations et télé-expertises réalisées jusqu'en septembre 2016.

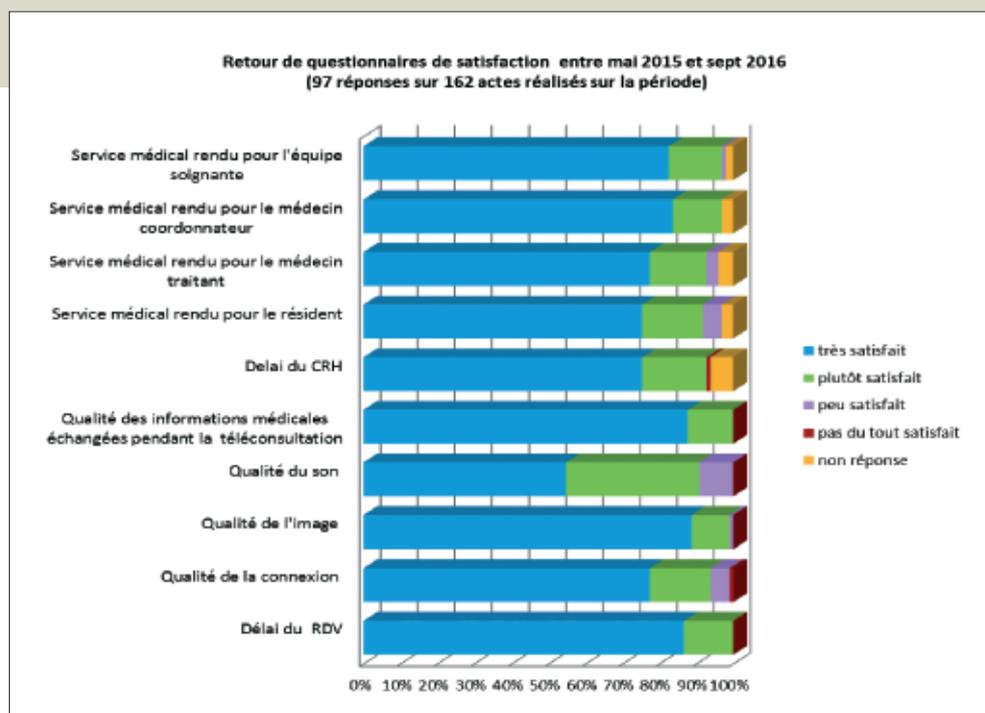
Les réunions fréquentes entre partenaires (COPIL) ont permis de maintenir le dynamisme du projet. En outre, l'analyse des questionnaires de satisfaction des usagers déployés en avril 2015, montre une satisfaction partagée du dispositif tant sur la qualité de l'équipement technologique, prérequis au bon fonctionnement, que sur les prestations. La satisfaction générale moyenne des usagers est de 8.76/10. A noter qu'en l'absence de cette offre de soin, les médecins interrogés n'auraient pas déplacé le patient du fait sa fragilité et des risques avec un renoncement aux soins estimé à 13.5 %.

Pour maintenir l'activité, la motivation des médecins prescripteurs a été encouragée à chaque commission gériatrique. Par ailleurs, la planification dès l'admission du résident en EHPAD, d'un bilan gériatrique multidimensionnel en téléconsultation, a aidé à la diffusion des bonnes pratiques gériatriques et a soutenu la démarche. Malgré tout, des freins au développement ont été identifiés avec notamment une certaine résistance au changement. La télé-médecine modifie en profondeur les



pratiques médicales habituelles avec une tradition de médecine clinique au contact direct avec le malade. Envisager la médecine à distance est donc un choc culturel et demande un accompagnement mené tout au long de la mise en place du projet pour convaincre de l'intérêt de cette modalité supplémentaire au service du soin. Se pose aussi parfois la question de transferts de compétences et de prise de responsabilités modifiées qui peut parfois inquiéter les professionnels. Bien que les limites de l'exercice soient évidentes notamment pour des spécialités requérant un "touché", toute une médecine est à inventer. Ces progrès de communication permettent d'échanger entre partenaires de soin autour du patient pour des expertises pluridisciplinaires comme une nouvelle forme de coopération interprofessionnelle. La télé-médecine ne remplace pas la consultation en face à face, elle la rend plus efficiente. Si l'examen clinique est nécessaire, la télé-expertise reste un

Congés de l'IDE coordinatrice et du médecin gériatre porteur du projet en Août



temps d'échange important pour permettre une meilleure orientation du patient et fluidifier son parcours en évitant le renoncement aux soins.

L'usage de l'outil a constamment été optimisé avec le déploiement de téléexpertises en réunion de concertation pluri-professionnelle pour les cas complexes (en 2015) ou bien encore avec les formations d'hygiène en téléconférence (en 2016). Bien que hors champs des objectifs premiers, cette initiative a permis d'entretenir la réflexion sur les multiples possibilités de l'outil et a incité chaque partenaire à s'interroger sur ses besoins et améliorations potentielles dans ses pratiques.

Au vu des résultats en constante évolution, l'expérimentation a reçu le soutien financier de l'ARS pour une année supplémentaire. Toutefois, la poursuite du projet est assujettie aux résultats d'une étude médico économique (URC-Eco) dont le rapport définitif est attendu fin 2016. Malheureusement, la démonstration sera limitée par des critères quantitatifs (nombre d'hospitalisations évitées, réduction du coût des transports...) et ne mettra pas en exergue tous les bénéfices secondaires comme l'enrichissement partagé et la mutualisation des savoirs qui tend vers l'homogénéisation des bonnes

pratiques gériatriques.

Les enjeux du projet sont maintenant une réflexion sur un modèle économique pérenne. Plusieurs perspectives sont envisagées comme l'ouverture du périmètre d'activité à des EHPAD partenaires mais aussi vers des médecins de premiers recours (équipement au sein des maison de santé) qui pourraient s'appuyer sur la structure pour améliorer le parcours de soins coordonné des patients à domicile.

Dans un contexte de mutation du système de santé, la télémédecine apparaît comme une solution innovante qui permet de pratiquer la médecine à distance et donne aux professionnels et aux patients les moyens d'accéder à de nouveaux services. Elle simplifie l'accès aux soins, améliore les interfaces entre les secteurs du sanitaire et du médico-social, et contribue à trouver des réponses aux enjeux d'inégalité des territoires. Mais le changement dans la pratique médicale, notamment dans la relation sacrée médecin-patient en freine le déploiement.

Pour autant la télémédecine est un outil majeur de l'équité sanitaire. L'attrait des patients pour cette innovation reste indéniable et la volonté politique souhaite actuellement accompagner cette transformation en développant une stratégie nationale e-santé 2020. Son intégration dans notre pratique quotidienne reste un défi à relever pour être un utilisateur compétent.

La communication au sein des cursus d'enseignement des futurs professionnels et l'appropriation des différents dispositifs par les patients usagers et acteurs de leur prise en charge aidera à lever les dernières réticences.



1 Notre Dame d'Espérance (Milly la Forêt), Le Centenaire (Pussay), La Gentilhommière (Boussy saint Antoine), Résidence de l'Orge (Saint germain les Arpajon), G Laroque (Morangis), Les Tisserins (Evry).

2 L'hôpital gériatrique les Magnolias (HPGM), Le centre hospitalier Sud Francilien (CHSF)

3 Gériatrie, consultation mémoire, Psychiatrie, cardiologie, vasculaire, dermatologie, diabétologie, iatrogénie, douleur)

TÉMOIGNAGE D'UN EHPAD PARTENAIRE DU DISPOSITIF TMG 91

ANNIE BEAUSSE

DIRECTRICE EHPAD NOTRE DAME D'ESPÉRANCE

Comment faire aujourd'hui sans la télémédecine :

compte tenu de la désertification médicale de plus en plus prégnante ?

- du besoin de recours à un spécialiste dans des délais acceptables ?
- de la nécessité d'assurer une prise en charge de qualité ?
- de développer des diagnostics préventifs et curatifs ?
- d'apporter une réponse adaptée aux personnes accueillies ?
- d'apporter une réponse immédiate et appropriée aux questionnements d'une équipe ?

Afin de répondre à ces questions qui émaillent notre quotidien, un EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) engagé dans une démarche globale de prise en charge (en particulier de soins requis, au regard des évaluations normées par les Agences Régionales de Santé), ne saurait, aujourd'hui, se dispenser de ce service innovant.

Débutée en 2013, cette expérimentation met en lien interactif des malades et des soignants, et/ou des soignants entre eux. C'est un système de communication extrêmement réactif.

Les médecins et spécialistes requis par l'EHPAD sont toujours à l'écoute, ils rassurent, ils conseillent, ils décident car ils ont accès en temps réel aux dossiers.

Cette expérimentation permet :

- d'éviter les allers et retours inutiles aux urgences,
- de retarder les hospitalisations,
- de préconiser des étapes de surveillance,
- de rassurer le personnel en le déchargeant d'une partie de ses responsabilités,
- d'obtenir rapidement un avis, un diagnostic,
- d'adapter une prise en charge,
- d'engager des protocoles de prévention,
- d'apporter des réponses aux personnes accueillies et à leur famille,
- de pallier la surcharge chronique des médecins traitants...

Bien sûr des équipements, une logistique et une adhésion au projet sont essentiels pour pouvoir en appréhender tous les apports qui ne se limitent pas aux stricts contours de la télémédecine mais peuvent se décliner également en outil de communication interactif entre des équipes pluridisciplinaires, en un dispositif de transmission de l'information et de la formation...

Force est d'espérer que les premiers pas de cette technologie se déploieront un jour au profit de l'aide à la personne (valide ou handicapée, jeune ou âgée) à son domicile !



Maison de Retraite
Notre Dame d'Espérance



ADAPTER LE LOGEMENT POUR PRÉVENIR LES CHUTES TOUT EN PRÉSERVANT “L’IDENTITÉ” DU LOGEMENT

FRÉDÉRIQUE TREVIDY
ASSOCIATION ALFI



Association ALFI
85 114 logements (groupe ARCADE)
Contact : Frédérique Trévidy
frederique.trevidy@groupe-arcade.com



Lien social et repérage
des fragilités

Les ESH du groupe ARCADE participent à une recherche-action dont l’objet est de limiter la récurrence de chute en permettant à la personne âgée d’aménager à son gré son domicile tout en veillant à préserver le sentiment d’identité que celui-ci lui évoque.

Cette recherche-action est portée par l’ESH “Coopérer pour Habiter” en tant que maison mère des ESH du Groupe Arcade et est financée par le Fonds pour l’Innovation Sociale de la Fédération Nationale des ESH. ALFI, association du groupe ARCADE disposant d’un pôle d’ingénierie sociale pilote, en partenariat avec le Laboratoire Educations et Pratiques de Santé de l’Université Paris 13, la déclinaison opérationnelle de cette recherche action.

ALFI s’appuie sur une thèse de doctorat qui a montré la nécessité d’impliquer la personne âgée dans l’adaptation de son domicile par un “apprentissage”. Cet apprentissage est intimement lié à un processus, appelé “identité-logement” qui traduit le rapport complexe entre l’individu et son lieu de vie : selon cette thèse, le logement a, pour son occupant, une identité fondée sur un sentiment de continuité temporelle, composé de routines, de significations du quotidien, de ses souvenirs et de ses projections futures. La préservation de cette identité semble primordiale pour que la personne puisse rester le plus longtemps possible dans son logement. En d’autres termes, compte-tenu de la complexité de chaque situation, l’adaptation technique d’un logement ne peut être l’unique réponse au maintien à domicile.



Partenariat avec des
chercheurs dans le cadre
d’une recherche-action



Un coût prévisionnel estimé
à environ 450 000 € tout compris :
prestations de recherche,
travaux d’adaptation des logements
pour 20 locataires,
actions de communication

Lancé en 2014, ce projet devrait se terminer en 2016 après avoir été expérimenté auprès de 20 locataires du groupe Arcade.

La recherche-action, qui durera 3 ans, comporte plusieurs échéances :

- **Février 2015** : établir un diagnostic de situation sur l’adaptation des logements.
- **Mai 2015** : concevoir l’intervention éducative d’aménagement du logement centrée sur le locataire âgé ayant chuté.
- **Septembre 2015** : concevoir et mettre en œuvre une formation à destination des professionnels et partenaires de l’ESH.
- **Septembre 2015** : mettre en œuvre l’expérimentation auprès de 10 locataires d’ANTIN résidence (ESH Francilien).
- **Mars 2016** : selon l’évaluation réalisée, ajuster l’intervention auprès de deux autres ESH du Groupe Arcade pour 10 locataires supplémentaires.

Les locataires sont choisis en fonction de critères : avoir plus de 65 ans, avoir sollicité une adaptation de son logement et avoir déjà chuté.



2014 – 2016 :
3 ans pour expérimenter
les conclusions
de la recherche-action.



Le personnel des ESH
est acteur

Quatre séances éducatives pour aider la personne à concevoir l'adaptation de son logement dans le respect de l'identité qu'elle lui attribue.

Le projet prévoit qu'une partie de ces séances se déroulent au domicile des personnes. Elles réunissent des professionnels du secteur médical et des personnels des ESH.

- **La première séance éducative** est animée par le conseiller social de l'ESH et doit permettre au locataire d'identifier ses besoins. Cette étape constitue la base du diagnostic pour établir les futurs aménagements. Elle consiste notamment à faire dessiner par le locataire une "carte mentale" de son logement (dessin du logement, représentation de ses usages courants, de sa perception du risque de chute, des endroits des chutes).
- **Au cours de la deuxième séance** (avec un ergothérapeute) et de la troisième (avec un ergothérapeute et un conseiller social de l'ESH), le locataire est amené à identifier les solutions adaptées à ses besoins grâce à une présentation des dispositifs existants (aides humaines, aides techniques, aménagements autorisés par le bailleur social/financements) et sur les agencements qu'il peut lui-même mettre en place dans son logement. Dans un souci d'adaptation fine des équipements et d'aide à la projection pour la personne, la troisième séance est réalisée à domicile. Le locataire choisit par exemple un "meilleur" emplacement des meubles afin de réduire les risques de chute.
- **Enfin, la quatrième séance** se déroule avec le gardien de l'immeuble pour faire le lien entre l'étape de conception et la réalisation des travaux. Le gardien devra effectivement réaliser le suivi de chantier à partir du rapport de l'ergothérapeute.

Au cours de ces séances, AFLI accorde une importance particulière à 3 aspects :

La personne reste maître de son projet, les professionnels accordent du temps pour établir un climat de confiance avec le locataire et enfin, **il convient d'aider la personne à développer son réseau social** et ce, en intégrant, pour ceux qui le souhaitent, des proches (famille, aidants, voisins, etc.) à leur démarche.

Chaque séance fera l'objet d'une évaluation par l'ALFI à partir d'une grille d'observation. Une évaluation sera également réalisée à la fin des travaux.



Le locataire est au centre du projet d'adaptation de son logement

Perspectives

Cette évaluation portera sur les sujets suivants :

- **"Acquisition des compétences"** mesurée à partir du sentiment de compétence du locataire traduit dans un questionnaire.
- **"Evolution de l'identité-logement"** par comparaison entre la "carte mentale" dessinée au départ du projet et celle faite après travaux.
- **"La satisfaction des besoins"** par un questionnaire.
- **"La satisfaction sur le programme éducatif"** par un questionnaire.

Les résultats de cette recherche-action ont vocation à être dupliqués au sein d'autres ESH du groupe ARCADE.

UNE NOUVELLE RÉSIDENCE "RHÔNE +, VIVRE CHEZ SOI"

NATHALIE BOURRET

OFFICE PUBLIC DE L'HABITAT DU RHÔNE



Office Public de l'Habitat du Rhône
44 000 logements
Contact : Nathalie Bourret
nbourret@opacdurhone.fr



Adaptation de l'offre locative existante et développement de l'offre de logements répondant aux besoins liés au vieillissement

L'OPAC du Rhône a livré en juillet 2014, sur la commune de Chassieu, la résidence intergénérationnelle "Ilot République" qui s'inscrit dans le programme "Rhône +, vivre chez soi". Il s'agit de la 41^e résidence livrée par l'OPAC dans le cadre de ce programme.

Signataire de la Charte "Rhône + Vivre chez soi" au côté du département du Rhône, du groupe Apicil (société d'assurance, santé, mutuelle) et d'une vingtaine de partenaires publics et privés, l'OPAC du Rhône s'est engagé à ce que 20 à 25 % de son offre nouvelle soit adaptée aux personnes en situation de perte d'autonomie, dès lors que cette offre est située dans un environnement accessible et disposant de services.

La nouvelle résidence compte donc 42 logements (32 PLUS et 10 PLAI) dont 20 sont adaptés aux seniors, soit près de 50 %. Sur l'éco-quartier de Chassieu, les habitants disposent de plusieurs commerces et services (pharmacie, pôle médical, centre nautique etc.). Le pôle seniors-animation du CCAS de la ville, ainsi qu'un foyer-logement pour personnes âgées y sont également présents.

La commune propose également une offre de services aux locataires de la résidence :

- services à domicile,
- portage de repas, portage de courses,
- nombreuses animations sportives (aquagym notamment),
- et culturelles (en partenariat avec la médiathèque notamment).



Une résidence intergénérationnelle de 42 logements dont 20 sont destinés aux seniors de 60 à 80 ans



Livraison en juillet 2014

Les appartements sont équipés de produits adaptés et les espaces extérieurs ont été aménagés pour les personnes à mobilité réduite.

Les 20 logements adaptés sont équipés de douches extraplates, de barres d'appui dans les sanitaires, d'éclairages par détecteur de présence dans l'entrée, le couloir et la salle de bains, d'interrupteurs avec témoins lumineux, de prises téléphonique dans les pièces principales, de volets roulants motorisés, de portes coulissantes pour la chambre et la salle de bains.

L'accès à la résidence se fait par vidéophone avec système VIGIK concédés et lecteur de badge résidents (système HEXACT). Les combinés d'appartement sont équipés d'un bouton de commande d'ouverture de porte et d'une sonnerie électronique.

Les parties communes sont accessibles aux personnes à mobilités réduites. 27 garages boxés en sous-sol sont proposés à la location, ainsi que 9 places de stationnement aérienne. Des places de parking en surface sont en libre accès aux véhicules des familles et des aides à domicile.



Coût de l'opération
5 M€ < coût > 7 M€

Des partenaires associés au projet social de la résidence

Le projet de résidence est porté par l'agence du territoire en relation avec la commune de Chassieu, son CCAS, la MDR (Maison du Rhône) et le réseau local des professionnels de la gérontologie. Le projet social de la résidence a été travaillé en étroite partenariat avec la commune et présenté très en amont aux réservataires, afin de partager sur la démarche et la vocation des logements adaptés.



Partenariat avec la commune, son CCAS, la Maison Du Rhône et le réseau local des professionnels de la gérontologie

La mise en location est confiée à un travailleur social

C'est une conseillère sociale de l'agence qui assure le suivi de cette résidence, depuis la mise en location jusqu'à l'emménagement des locataires. Elle a pris contact avec les différents partenaires afin de faire connaître l'offre et s'est adressée aux locataires de l'OPAC en attente d'une mutation. Une fois les locataires installés, elle a effectué une visite de courtoisie pour être à l'écoute des besoins et des attentes.



Une conseillère sociale pour suivre le projet de A à Z

Des résidents qui déclarent "bien vivre dans leur nouvel environnement".

En septembre 2013, une enquête a été réalisée par une association auprès des premiers locataires. Il ressort de cette enquête et des entretiens avec la conseillère que, la majorité des locataires, ressent un bien-être et un bien vivre dans leur logement :

- l'environnement de la résidence est agréable et calme ;
- la proximité des commerces et du marché (2 fois par semaine) est très appréciée ;
- les logements sont très lumineux ;
- les relations de voisinage sont, dans l'ensemble, bonnes et des gestes de solidarité se sont déjà développés ;
- les appartements sont de taille suffisante.

Cette évaluation a également permis de mettre en place quelques améliorations, notamment liées à un besoin de sur-adaptation de certains logements et d'ajustements dans les parties communes : remplacement du paillason par un modèle moins haut pour faciliter et sécuriser la circulation de personnes à mobilité réduite, meilleur réglage de la pression de la porte d'entrée d'immeuble, etc.



Des logements "tracés" dans le système d'information afin de faciliter le suivi technique et administratif particulier de ces logements

Perspectives

Le programme "Rhône plus -Vivre chez soi" se poursuit avec une programmation sur la période de 2011 à 2014 de 560 logements adaptés, répartis dans 60 résidences neuves, dont 53 sont livrées à ce jour. Les engagements de cette Charte sont actuellement réinterrogés à partir des retours des locataires et des professionnels.

La démarche d'amélioration de la résidence se poursuit également dans le cadre du "plan stratégique vieillissement" de l'OPAC.

Point de vigilance : les attributions

Les 20 logements ont ainsi été attribués à : 3 ménages âgés de moins de 60 ans, dont des personnes en situation de handicap ; 3 ménages de 60 à 69 ans ; 4 ménages de 70 à 79 ans ; 10 ménages de plus de 80 ans.

La vocation du logement, sa typologie et son niveau d'adaptation conduisent "naturellement" à une attribution à des locataires âgés, d'autant que les logements sont, autant que possible, réservés par la collectivité en charge de l'accompagnement du vieillissement ou sur le contingent du bailleur.

“VILLA GÉNÉRATION” UN NOUVEAU CONCEPT DE LOGEMENT POUR SÉNIORS

GEOFFROY ANTONIETTI
ENTREPRISE SOCIALE POUR L'HABITAT NÉOLIA



Entreprise Sociale pour l'Habitat Néolia
29 216 logements
Contact : Geoffroy Antonietti
gantonietti@neolia.fr



Adaptation de l'offre locative existante et développement de l'offre de logements répondant aux besoins liés au vieillissement

Afin de proposer une continuité dans le parcours résidentiel de ses locataires, Néolia expérimente l'habitat groupé au sein d'un ensemble de 18 logements neufs, livrés en 2013 à Noidans-les Vesoul en Haute-Saône, appelé “Villa Génération”.

Sécurité, confort, mixité et lien social, tels étaient les objectifs de Néolia à la construction de ces 18 logements individuels (12 T2 et 6 T3) et d'une maison commune. Il s'agissait en effet pour Néolia de proposer aux seniors un logement adapté à coût maîtrisé afin de préserver leur maintien à domicile dans un environnement confortable et sécurisé. Afin de favoriser une certaine mixité sociale, les logements ont été destinés à des personnes ayant entre 61 et 91 ans.

Ces 18 logements sont de plain-pied avec terrasse, jardin privatif et abri, situés autour d'une maison commune et d'une place centrale ; le tout ouvert sur la cité. Cet agencement contribue à une certaine intimité et donc à une certaine sécurité et sérénité. Néolia a aussi aménagé les cheminements piétons, et installé des équipements pour les loisirs (terrain de pétanque par exemple).

A l'intérieur du logement, les résidents profitent d'un mobilier adapté et d'équipements motorisés afin de faciliter leur quotidien. La possibilité leur avait toutefois été laissée d'emménager avec leurs propres meubles.



18 logements adaptés
Moyenne d'âge : 74 ans
350 €/ mois pour un T2
400 €/ mois pour un T3
en PLUS



Livraison en mars 2013



Financement de l'opération
par fonds propres de Néolia :
605 K€

La réalisation de ce “petit village” a été rendue possible grâce à plusieurs partenariats : la commune, l'UDAF 70 (Union Départementale des Associations Familiales de Haute Saône) et l'association ELIAD (association d'aide à domicile dans le Doubs et en Haute-Saône).

La commune a mis à disposition gratuitement le terrain sur lequel a été conçue l'opération. En contrepartie, elle bénéficie de la maison commune deux après-midi par semaine. Elle y organise différentes activités pour les résidents de la Villa Génération mais aussi pour les habitants de la commune.

L'association ELIAD propose des services d'aides à domicile et organise une fois par an des “cafés des aidants” dans la salle commune.

L'UDAF70 et Néolia ont recruté une hôtesse qui est quotidiennement sur le site. L'UDAF est l'employeur de cette hôtesse de proximité.



3 partenaires clé : la commune,
l'UDAF 70 et l'association ELIAD

Du personnel qualifié et disponible sur le site

L'hôtesse contribue au lien social entre les résidents. Elle est la première interlocutrice de proximité. Elle a pour mission de répondre aux besoins des résidents et de faire le lien avec les éventuels prestataires concernés. Elle assure un accompagnement quotidien pour les seniors ; par exemple, elle leur fait de petites courses ou elle les aide dans les démarches administratives. En passant chaque matin auprès de chacun d'eux, elle s'assure "que tout va bien". Pour les familles, ce service est sécurisant. Elle propose également des animations afin d'entretenir une dynamique de groupe.

Néolia mobilise également son "Responsable Habitat Génération", une personne ressource qui rencontre une fois par semestre les locataires pour écouter leurs besoins et attentes et proposer des réponses adaptées.

Coût de l'hôtesse pour les locataires :
120 €/ mois
(à l'avenir : 90 €/par mois).



Des personnes présentes sur site
qui contribuent au bien être
individuel et collectif

Perspectives et limites

Depuis la livraison des logements, l'hôtesse réalise un bilan tous les trimestres sur la vie du programme, le ressenti au sein des logements et la participation des habitants à la vie commune.

L'ensemble des locataires sont satisfaits du travail de l'hôtesse et de l'écoute de Néolia. Le lien social au sein de ce petit village pour seniors s'avère être fort. Les seniors s'apportent spontanément de multiples services (bricolage, jardinage etc.). Il a été constaté que les plus jeunes seniors aidaient les plus âgés.

Fort de ce succès, Néolia a souhaité dupliquer ce type de projet. Six opérations sont donc en cours sur différents départements. Toutefois, Néolia, a revu certains aspects de la "Villa Génération". Il a fallu en effet tenir compte de certaines difficultés relatives au financement et à la politique d'attribution.



Le financement
reste la principale difficulté

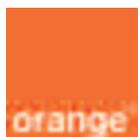
Point de vigilance : les attributions



VIELLISSEMENT DE LA POPULATION QUELS ENJEUX POUR LE NUMÉRIQUE : INITIATIVES D'ORANGE

NADIA FRONTIGNY

VICE-PRÉSIDENTE D'ORANGE SANTÉ,
CHARGÉE DE SILVER ECONOMY



En 2030, soit demain à l'échelle des politiques publiques, le tiers de la population française aura plus de 60 ans. C'est une bonne nouvelle pour nous tous. Mais le revers de ce progrès est la prévalence des maladies chroniques, qui touchent principalement la population des seniors, et les risques accrus de fragilité et de perte d'autonomie qui l'accompagne.

Construit après guerre autour de l'hôpital et des maisons de retraite, notre système de santé n'est pas adapté dans son financement, ses métiers et son organisation à cette nouvelle démographie et au souhait de nos concitoyens de vivre le plus longtemps possible en toute liberté à son domicile.

Les grandes expérimentations de e-santé sur les territoires, les innovations au sein d'établissements mais également la démocratisation des smartphones et des objets connectés, montrent que le numérique, qui imprègne encore peu le monde social, médico-social et sanitaire, en transformant les pratiques, en diminuant les coûts et en apportant une proximité nouvelle, constitue pour le service de Santé une belle opportunité de refonte en douceur.

Livre Blanc "La Révolution du Bien Vieillir"
Emission de la 1^{ère} ligne- la solution de la plateforme (ou opérateur pivot)

Face au vieillissement de la population, face à la démocratisation des outils numériques, le système de santé doit être repensé

Le patient au cœur du parcours de santé

Dans sa définition de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé inclut le bien-être sous toutes ses formes. Ainsi, l'individu selon la situation de santé dans laquelle il se trouve peut être citoyen à domicile et à l'école, au travail en déplacement, il peut être usager dans les établissements sociaux et médico-sociaux, il peut être patient dans les établissements de soins.

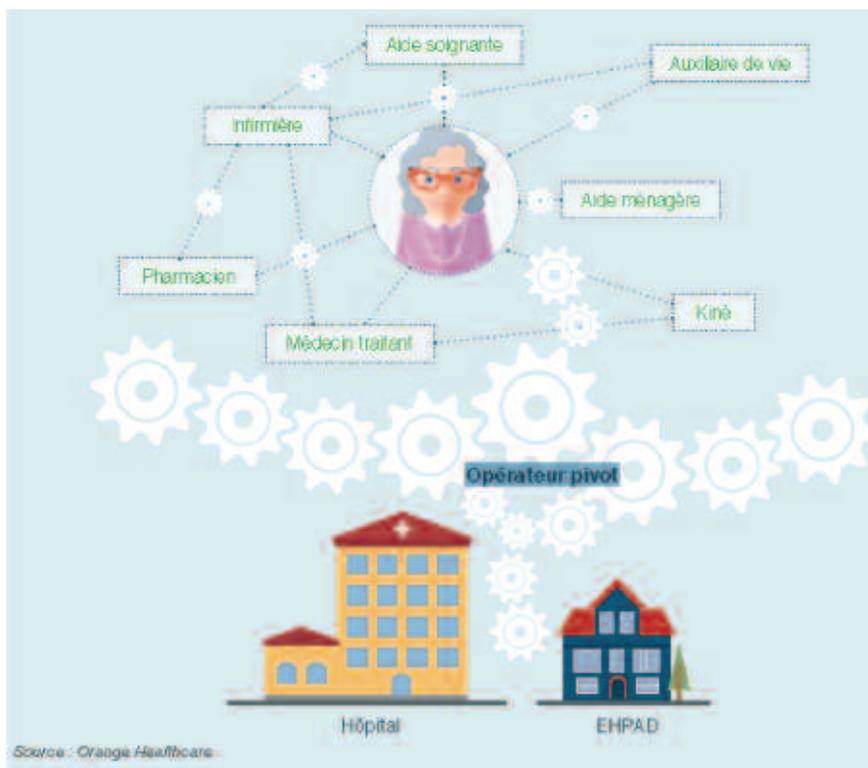
Le vieillissement de la population induit un changement profond dans le besoin de service de santé. Avec la prévalence des maladies chroniques, on vit avec sa maladie à domicile, à son travail, en vacances. L'accompagnement des personnes âgées fragiles notamment avec les services à la personne pour éviter la perte d'autonomie exige une coordination accrue entre action sociale, medico-sociale et sanitaire. La multiplicité des maladies avec le vieillissement complexifie le parcours de soin.

La démocratisation du numérique également avec son exigence de proximité et d'immédiateté contribue à cette évolution drastique : la santé est perçue comme un service, certes avec ses particularités, et le citoyen-usager-patient est au cœur du dispositif.

En effet, consulter les sites web d'information médicale est une pratique courante avant consultation de même que suivre son activité (comptage de pas, dépense de calories, ...) ou la qualité de son sommeil, font partie des nouvelles habitudes des citoyens de prévention : c'est l'empowerment autorisé par le déploiement des smartphones et souhaité par les citoyens qui touche tous les domaines, même celui de la santé.

La loi Kouchner de 2004, qui a placé le patient au centre de la relation avec les professionnels de santé (maître de ses données de santé, droit d'être informé de sa pathologie, des soins possibles et, ainsi éclairé, de choisir son traitement) s'inscrit complètement dans ce cadre d'évolution.

Ainsi, la posture des usagers a largement évolué : loin de la déférence face à l'expertise des professionnels, c'est plutôt la montée des exigences des patients qui frappe. Les établissements de santé ont établi des



Source : Orange Healthcare

chartes du bénéficiaire

Or l'offre de service a peu changé depuis l'après guerre, adaptée au soin des maladies infectieuses, et centrée sur les établissements d'excellence. L'émission des services de 1ère ligne (médecine de ville, services à la personne...) induit une grande complexité à un moment où la génération nombreuse du baby-boom entre en fragilité et la sollicite tout particulièrement.

A système de santé identique, c'est, le plus souvent, le choix le plus coûteux de service qui est privilégié : l'hospitalisation en réponse au besoin d'une personne âgée anxieuse le vendredi soir, les services d'urgence préférés à la médecine de ville...

Il n'existe malheureusement pas de continuum entre les multiples situations possibles du citoyen selon sa typologie de parcours. Chacun aujourd'hui attend une simplification des modes de fonctionnement, un accès plus rapide aux contacts, aux informations, mais également aux soins et financements recherchés.

Les plateformes de services

Notre système de santé est amené à basculer du soin vers la prévention et l'accompagnement, une prise en charge moins coûteuse et plus respectueuse du souhait

de vivre à domicile. De nouvelles organisations doivent être mises en place : ce sont les plateformes de service.

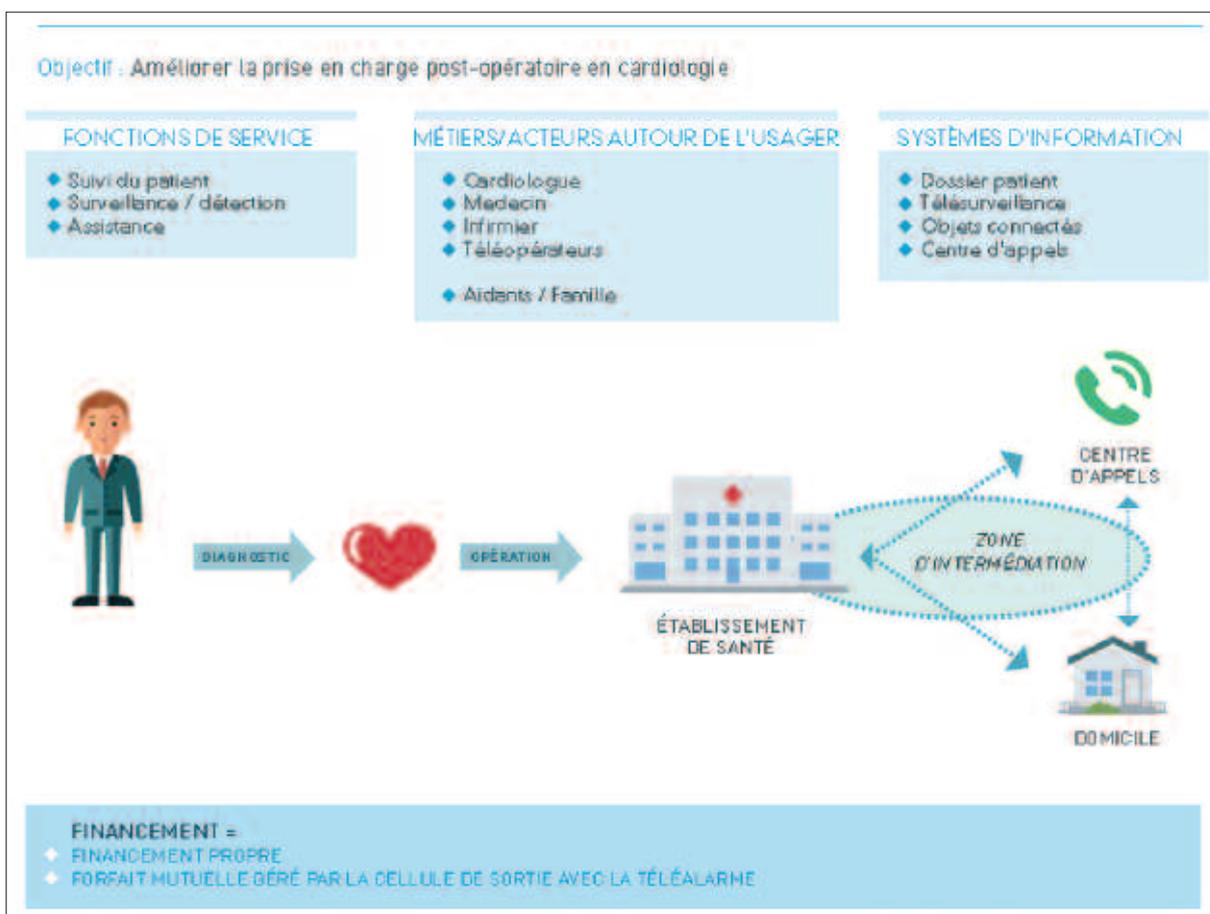
Les industriels du numérique, capitalisant sur les nombreuses expérimentations menées ces quinze dernières années auprès des professionnels de santé et des institutions, ont proposé la mise en place de plateforme de santé avec trois missions principales :

- **accueil multicanal** (appel téléphonique, web-tchat, structure d'accueil physique),
- **organisation de la coopération** entre acteurs professionnels de l'action sociale, medico sociale et sanitaire, aidants familiaux,
- **organisation de l'accès** à la meilleure solution suivant les financements disponibles.

Des exemples de ces plateformes existent : c'est par exemple l'offre des assistants aux salariés expatriés de grandes entreprises, c'est partiellement, l'offre d'accompagnement qu'un Domplus, RMA, IMA... effectue auprès d'un public ciblé.

L'innovation au sein des établissements

Les travaux menés conjointement Syntec Numérique et FEHAP ont permis d'identifier des établissements



ayant des projets innovants relatifs à la nutrition (dénutrition, obésité), la prévention des risques cardiaques, la dialyse, la prévention des chutes et le handicap.

Les trois planches suivantes illustrent l'enseignement tiré de ces projets innovants.

Dans chacun des projets innovants, la coopération s'organise autour d'un établissement pivot. Cet établissement pivot établit des conventions avec des établissements partenaires, qui peuvent appartenir à la même structure juridique ou non, donc être situés soit au sein soit à l'extérieur de son entité.

Les établissements partenaires peuvent être dans un même territoire ou non. C'est en particulier le cas pour plusieurs des établissements interrogés, qui ont des responsabilités nationales.

Quel rôle joue cet établissement pivot ?

Il pilote, quand il dispose des outils ad hoc, le parcours de vie du patient. Ces outils sont ce que nous avons appelé la plateforme d'intermédiation mutualisée, qui comprend en général une plateforme d'appels (appels entrants la plupart du temps, mais aussi appels sortants de suivi), parfois un site web d'information ou de saisie

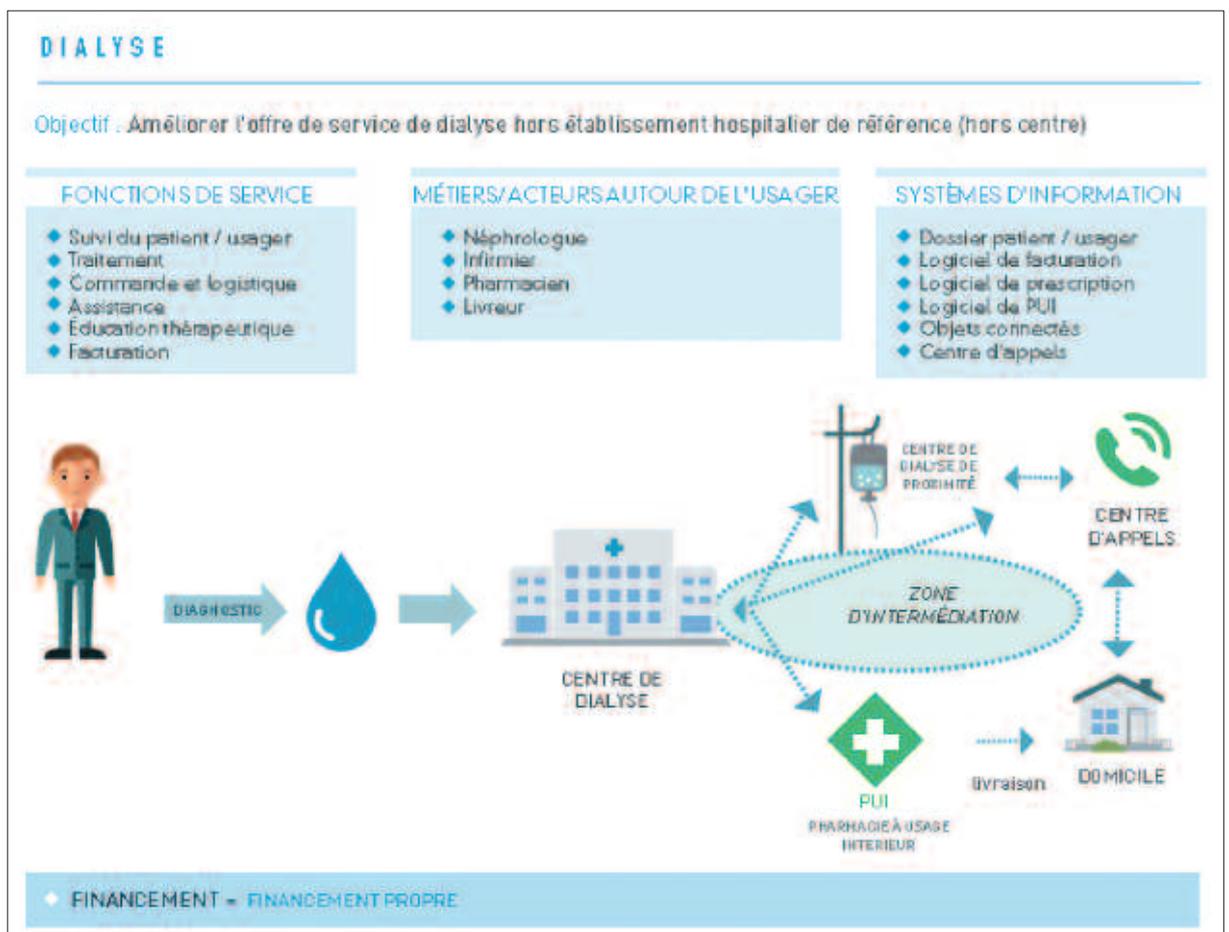
de demande pour les patients, un système d'information (SI) de nature "CRM" (customer relationship management, ou optimisation de la relation client) avec parfois une base de données d'information, des experts disponibles (permanence ou astreinte) et une cellule mobile (pour les visites à domicile, pour apporter les médicaments spécifiques...).

De par ces exemples, la vision des industriels du numérique décrite ci-dessus se trouve confortée.

Trois Illustrations de projets innovants (Référence Livre Blanc FEHAP-Syntec Numérique "Transformation numérique du parcours de vie")

Les deux établissements interviewés Institut Arnault Tzanck et Hôpital Saint Joseph développent une approche multicanale (accueil téléphonique et physique, soutien web) pour une prise en charge des patients souffrant de pathologies cardiaques.

Il s'agit d'assurer un suivi efficace des patients post-hospitalisation réalisé une cellule d'aide au retour à domicile qui permet d'organiser la sortie du patient et ses besoins à domicile. Ces établissements sont appuyés par des structures hospitalières avoisinantes et sur la médecine de ville.



PRÉVENTION DES CHUTES

Objectif : prévention des chutes, réduction de la morbidité associée et organisation du retour à domicile

FONCTIONS DE SERVICE

- ◆ Suivi de l'utilisateur
- ◆ Repérage de la fragilité
- ◆ Prévention
- ◆ Surveillance / détection
- ◆ Assistance
- ◆ Éducation thérapeutique
- ◆ Statistiques et évaluation

MÉTIER/ACTEURS AUTOUR DE L'USAGER

- ◆ Infirmier
- ◆ Assistante sociale
- ◆ Ergothérapeute
- ◆ Médecin (équipe mobile pluridisciplinaire)
- ◆ Aidants / famille

SYSTÈMES D'INFORMATION

- ◆ Dossier patient/usager
- ◆ Suivi des événements
- ◆ Télésurveillance en établissement
- ◆ Télésurveillance et téléassistance à domicile
- ◆ Objets connectés
- ◆ Centre d'appels



FINANCEMENT =

- ◆ FINANCEMENT PROPRE POUR LA TÉLÉSURVEILLANCE EN ÉTABLISSEMENT
- ◆ FINANCEMENT USAGER POUR LA TÉLÉASSISTANCE À DOMICILE (APRÈS UNE PREMIÈRE PÉRIODE DE 45 JOURS FINANÇÉE PAR L'ÉTABLISSEMENT)

L'objectif est d'étendre la prise en charge du patient dans deux étapes clés :

- la sortie d'hospitalisation, en préparant la sortie dans un dispositif type PRADO,
- le suivi à domicile, avec la HAD ou les soins infirmiers et la télésurveillance, et en lien avec les structures d'accompagnement social privées.

Des équipements à domicile permettent une surveillance à distance (téléalarme). Ces projets sont financés sur fonds propres, et l'accompagnement de sortie et la téléalarme sont financés par un forfait Mutuelle : il n'y a pas de financement de l'Assurance maladie pour le suivi médical à distance.

Les projets de coopération (dans ce cas précis Santelys et AUB) pour la dialyse sont particulièrement complexes : des conventions sont signées entre les différents établissements, une équipe mobile permet la livraison à domicile des médicaments attendus. Le dossier médical est partagé entre les structures conventionnées et un centre d'appel permet d'éviter des ruptures dans le

parcours du patient.

Les organismes de traitement de la dialyse de par la France se sont alliés pour définir un seul outil de gestion : un seul SI soutient donc l'activité de nombreux centres experts. La cohabitation avec des outils définis par les ARS devra nécessiter des ajustements.

Au sein de ces établissements (OHS et Les Magnolias), des systèmes d'alerte permettent de prévenir de façon non intrusive les conséquences d'une chute. L'équipement en médaillons des personnes fragiles à risque de chute est assez classique, avec un système d'alerte en chaînage des professionnels de l'établissement. L'un des établissements a mis en place un système de visio pour les personnes les plus en difficulté ; l'usage de ce dispositif a donné lieu à la rédaction d'une charte de disposition organisationnelle et de gouvernance pour en garantir un usage éthique. En quatre ans de mise en œuvre effective, les enregistrements n'ont dû être visionnés que deux fois.

Le retour à domicile est accompagné quand c'est

nécessaire : éducation thérapeutique, visite du domicile par une équipe pluridisciplinaire, et abonnement au système d'alerte (sous-traité dans le cas des Magnolias, et à la charge des familles au bout d'un mois d'essai).

L'innovation territoriale

Des projets d'envergure territoriale lancés ces trois dernières années démontrent cette volonté d'apporter une amélioration notoire de santé publique dans les domaines prioritaires telles que les maladies cardio vasculaires, la prise en charge des personnes fragiles à domicile, en transformer la pratique médicale et en s'appuyant sur les opportunités données par le numérique. Ces projets d'envergure associent les acteurs privés tels que les assistants et les industriels du numérique.

Les cinq projets Territoires de santé numérique lancés sur 5 territoires sous pilotage de l'ARS sont en cours de développement : un bilan sera effectué courant 2017.

Les projets PAERPA (parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) lancés en 2013 de façon plus modeste par le ministère commencent à porter leurs fruits notamment avec l'identification des "plateformes d'appui" qui sont une déclinaison simple et sur un territoire restreint des plateformes décrites ci-dessus : ce sont des territoires infra-départements voire infra-cantons qui ont été choisis.

Le projet *Autonom@dom* lancé en 2015 et rebaptisé *Iser@dom* est également une illustration d'une plateforme opérée par un acteur privé IMA, en consortium avec deux acteurs du numérique Altran et Orange et s'appuyant sur l'ensemble des acteurs métier présents sur le territoire ; les enseignements de ce démonstrateur sont attendus début 2018.

Quel enjeu pour le territoire ?

Au regard de la complexité de l'organisation du domaine de la prévention et de l'accompagnement, en lien avec le soin, chacun s'accorde à considérer qu'une réponse pragmatique pour en améliorer la performance est de s'appuyer sur un territoire : cela a été le cas pour la création des Agences régionales de santé (ARS) à l'échelle d'une région, cela a été le cas pour la Silver Économie, où là encore le périmètre des régions a été jugé pertinent pour la création des Comités Régionaux Silver Économie, et c'est encore le cas pour les groupements hospitaliers de territoire (GHT).

De même, la loi sur l'Adaptation de la société au Vieillesse de la population, qui introduit les Conférences des financeurs, c'est la maille départementale qui a été préférée pour une mise en œuvre rapide. Cela tient pour partie au rôle des départements dans l'accompagnement et le financement de la perte d'autonomie. On notera toutefois que les ARS sont

partie prenante de ces nouvelles instances en cours de préfiguration.

En l'absence de gouvernance nationale forte, c'est donc bien le réalisme qui prévaut : le territoire est la clé de la transformation de notre système de santé.

Quel financement pour cette transformation ?

Le modèle de financement de la santé, entre solidarité et financement complémentaire privé (ou mutualiste) avec des mécanismes garantissant une certaine équité semble bien établi. Cependant des limites apparaissent notamment du paiement à l'acte et la T2A.

De même les principales sources de financement de la prévention et de l'accompagnement (retour à domicile, service à la personne à domicile...) sont l'assurance maladie, l'action sociale des caisses de retraite et les conseils départementaux, mais également les personnes directement. Les entreprises s'interrogent également sur une prise en main directe de la prévention pour leur salarié.

Dans les projets innovants cités, le financement de l'expérimentation est prévu, trop rarement, celui du fonctionnement pérenne (financement des nouveaux outils et de leur maintenance, financement des salaires des nouveaux acteurs métiers d'assistance et de prévention...). On note que les gains d'efficacité pour certains processus numérisés sont difficilement mesurables du fait de la complexité intrinsèque du système de santé. Aussi, il faudra faire appel fort probablement à de nouvelles sources de financement pour cette transformation numérique.

Des réflexions sont en cours et des recommandations court terme (plans de modernisation du système de santé à lancer) ou long terme (refonte de l'assurance maladie en assurance "bonne santé") devraient voir le jour rapidement.

Quelles ruptures technologiques ?

Les technologies qui sous tendent la mise en place des plateformes de santé sont des technologies connues et largement déployées dans le domaine du service : objet connectés, hotline, web, référentiel, données clients,... avec bien entendu le respect des normes de sécurité lié au domaine de santé.

Mais la miniaturisation des objets connectés, les énormes capacités de traitement des données (Bigdata) vont révolutionner la prévention avec le diagnostic facilité, personnalisé, mais aussi une meilleure faculté d'anticiper avec l'analyse des données, la robotisation d'actes délicats, la simulation et l'aide à la prise de décision.

Et Orange ?

Grand acteur du numérique, Orange accompagne ses clients du domaine de la santé dans leur transformation numérique :

- les laboratoires pharmaceutiques et les Medtech,
- les établissements de santé pour faciliter le parcours de soin,
- les mutuelles et les assureurs pour promouvoir la prévention et le bien-vieillir,
- les grandes institutions pour favoriser la santé publique et l'efficacité du système de santé,

et ceci en partenariat avec des acteurs de la filière industrielle notamment des start ups.

Fort de sa compétence en transformation numérique des organisations et sa connaissances du tissu local, Orange HealthCare participe activement aux travaux du Syntec Numérique, de la e-Health Alliance, du MEDEF et de différents Think Tank (Orange Healthcare est à l'initiative de health Data Institut) pour accélérer la modernisation du système de santé en France et dans le monde. Orange Healthcare participe également activement aux travaux de la commission européenne (Blue Print de la santé) et promeut ainsi à la création d'une filière industrielle dynamique au travers de sa participation au bureau du comité de filière industrielle Silver Economie.

Références

Livre Blanc Syntec Numérique "La révolution du Bien Vieillir" juin 2015.

Livre Blanc FEHAP Syntec Numérique "La transformation numérique du parcours de vie" novembre 2015.

Syntec Numérique : avec près de 1 200 entreprises adhérentes représentant les principaux acteurs et métiers des industries numériques, Syntec Numérique est la Chambre Professionnelle des entreprises de services du numérique, des éditeurs de logiciels et des sociétés de conseil en technologies. La création du Comité Santé, en 2007, témoigne de la volonté des entreprises membres de Syntec Numérique de participer activement au nécessaire effort de rattrapage et d'adaptation à l'ère numérique du secteur de la Santé et du Médico-social.

FEHAP : Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne.

FEHAP et Syntec Numérique sont signataires du contrat de filière industrielle Silver Economie.

Etablissements innovants de la FEHAP cités dans cet article :

- **Hôpital gériatrique Les Magnolias** - 77 rue du Perray- 91160 Ballainvilliers (dénutrition, prévention des chutes).
- **Institut Arnaud Tzanck** - 231 avenue Docteur Maurice Donat - 06 700 Saint-Laurent du Var (prévention risque cardiaque).
- **OHS** - 1 rue du Vivarais, 54519 Vandoeuvre-lès-Nancy (nutrition, prévention des chutes).
- **AUB Santé** - 1 boulevard de la Boutière, 35768 Saint Grégoire (dialyse).
- **Santelys** - 73 avenue d'Italie, 80090 Amiens (dialyse).
- **Hôpital Saint-Joseph** - 26 boulevard de Louvain, 13285 Marseille (prévention risque cardiaque).



VIEILLIR EN BONNE SANTÉ, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE COHÉSION SOCIALE : L'URGENCE DE COORDONNER LES EFFORTS

ANNE-MARIE CHAVANON

PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION DÉMOCRATIE, COHÉSION
SOCIALE ET ENJEUX MONDIAUX CONFÉRENCE DES OING
CONSEIL DE L'EUROPE



CONFERENCE OF INGOs
OF THE COUNCIL OF EUROPE
CONFÉRENCE DES OING DU
CONSEIL DE L'EUROPE



De gauche à droite : **Radek MALÝ**, Chef de l'Unité Modernisation des systèmes de protection sociale, DG Emploi, affaires sociales et inclusion de la Commission européenne, **José MENDES BOTA**, Chef de délégation adjoint, Délégation de l'Union européenne auprès du Conseil de l'Europe, **Gabriella BATTAINI-DRAGONI**, Secrétaire Générale adjointe du Conseil de l'Europe, **Anne-Marie CHAVANON**, présidente de la commission, **Lord Georges FOULKES**, membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (UK), en charge du rapport "Garantir les droits des personnes âgées, leur prise en charge intégrale, un engagement social européen", Président de l'association AGE Ecosse, **Anna RURKA**, Présidente de la Conférence des OING, **Christine de la MAISONNEUVE**, économiste, OCDE, **Michel BALLEREAU**, médecin, Président du comité stratégique Santé et action sociale pour l'Agence Française de Normalisation (AFNOR), membre de l'Association Internationale de Recherche en Hygiène Hospitalière (AIRHH).

Malgré des efforts significatifs accomplis au cours des dernières années, le respect de la dignité humaine, de l'éthique et des droits de l'homme sont trop souvent ignorés lors de la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées. C'est le cas dans beaucoup d'établissements, c'est le cas dans tous les pays, sans exception.

Comment éviter que les plus de 65 ans ne deviennent à la fois une cible économique et une variable d'ajustement des budgets de santé ? Comment éviter les erreurs médicales, erreurs d'orientation ou de traitement si fréquentes, la sous médicalisation et la sur médication ? Quelles actions engager pour favoriser le bien vieillir ? Quelle prévention mettre en place pour préserver l'autonomie de ceux qui ont résisté aux rigueurs du siècle passé, mais qui sont aujourd'hui "les fragiles du XXI^e siècle". En outre, la fréquence des divorces et la mobilité des jeunes générations feront de la plupart des "baby-boomers" des "single boomers"¹, des personnes

dont beaucoup vieilliront seules, sans grandes ressources. Alors avec quelles méthodes et quels outils leur assurer une vie décente et autonome ?

Ces questions, abordées dans ce Cahier, ont été posées au Conseil de l'Europe, le 23 juin dernier, par la commission Démocratie, cohésion sociale et enjeux mondiaux que préside la COFHUAT, branche française de la FIHUAT, avec l'aide de représentants du Conseil de l'Europe, de l'Union européenne et de la Commission, de l'OMS et de l'OCDE, avec l'expérience de gériatres de haut niveau, de sociologues et de directeurs d'établissement de santé engagés dans des opérations pilotes avec des pouvoirs locaux mais aussi avec des ONG actives dans le domaine, et des journalistes dont les ouvrages et les reportages font référence. L'objectif était de créer une dynamique, de susciter la volonté d'agir ensemble pour le bien vieillir des générations à venir !

Cette volonté s'inscrit dans le sillage du dernier rapport de l'OMS sur le "Vieillessement en bonne santé" et dans

celui des actions menées par le Conseil de l'Europe contre l'âgisme, fléau aussi répandu que le racisme ou le sexisme.

L'OMS met en avant la nécessité d'une action globale centrée sur le maintien et le développement des capacités fonctionnelles qui permet le bien être à un âge avancé. Il s'agit d'un changement de perspective qui fait passer du simple état de personne non touchée par la maladie à celui de personne dotée de la plus grande autonomie possible ².

Pour viser cet objectif, les participants à cette journée se sont notamment accordés sur la nécessité de :

- **remanier des systèmes de santé** avec un changement de focale des soins aigus vers la prise en compte de maladies chroniques considérées de manière plus globale, avec une éducation à la prévention, des soins intégrés et adaptés, centrés sur la personne elle-même,
- **développer des systèmes de soins** de longue durée dans le lieu de préférence de la personne âgée (domicile, environnement communautaire ou institution).

Si la télémédecine autorise l'accès à des diagnostics

compétents en gériatrie, formation carencée dans la plupart des pays, il va de soi que le recours aux nouvelles technologies dans le suivi de la personne doit être exercé dans le respect absolu de la dignité et de la volonté du patient

Quant à la dépense, elle doit être considérée non comme une charge négociable mais comme un investissement qui aura des répercussions sur le développement et la cohésion de nos sociétés, car si les mesures adoptées apportent un bénéfice à la personne et à son entourage, elles stimulent la consommation et la création d'emplois.

Enfin nous ne pourrons favoriser un vieillissement actif et en bonne santé sans garantir à chacun, quel que soit son âge et son niveau de handicap, la possibilité de rester engagé dans la vie de la cité et de décider de sa propre vie en toute liberté !

Compte rendu du colloque :
<http://www.democracy-coe.org/>

¹ Jozsef Gabanyi

² John Beard Directeur du département Age et qualité de Vie de l'OMS



Finbarr MARTIN

Professeur de gériatrie, Président de la Société de médecine gériatrique de l'Union européenne :

"Notre défi est d'adapter les systèmes de santé aux personnes âgées d'aujourd'hui. Cela implique la société, les décideurs politiques, les patients, la plupart des personnels soignants et des spécialités médicales"



Gabriella BATTAINI DRAGONI

Secrétaire générale adjointe du Conseil de l'Europe :

"Je n'admets pas les caricatures simplistes qui réduisent parfois les populations vieillissantes à un fardeau pour les jeunes générations ! Les progrès médicaux et technologiques favorables à l'allongement de la durée de vie, permettent ainsi la rencontre de plusieurs générations au sein d'une même famille, et une contribution plus longue à la vie active et à la richesse d'un pays"



Lord FOULKES

Membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (UK), en charge du rapport "Garantir les droits des personnes âgées, leur prise en charge intégrale, un engagement social européen", Président de l'association AGE Ecosse :

"Ce dont nous avons le plus besoin c'est de volonté politique. Le besoin d'une action conjuguée n'a jamais été aussi grand !"



Markus BREITSCHIEDL

Auteur de divers ouvrages et reportages en Allemagne, conseiller du Gouvernement chinois sur l'accompagnement des personnes âgées :

"A force de courir après le temps, le personnel soignant devient fou"

Trois propositions : améliorer les conditions de travail des personnels soignant en les rendant moins "industrielles", éviter la spéculation, créer un crédit bénévolat

LA COFHUAT AURA BIENTÔT 70 ANS

FRANÇOIS LEBLOND

La Cofhuat a été créée en 1947 à la suite d'un congrès européen, tenu à Paris, consacré à la reconstruction. Dans la plupart des pays rassemblés, de nombreux immeubles d'habitation et usines avaient totalement disparu, des remembrements urbains étaient indispensables et la tâche était difficile, les matériaux de construction nécessaires manquaient aussi. Pour relever le défi et bien utiliser le plan Marshall, il fallait associer ensemble toutes les professions concernées.

Le Congrès était composé de personnalités qui faisaient, depuis de longues années, du logement la priorité sociale. Leur expérience datait pour certains d'avant la guerre de 14, ils avaient participé à la création de la FIHUAT en 1913, première institution internationale consacrée au logement et à l'urbanisme.

Tous avaient eu un rôle, dans leurs pays respectifs, dans le développement du logement social entre les deux guerres. Ils avaient été aussi les premiers à parler d'urbanisme. Ils étaient les mieux placés pour conseiller les ministres responsables dans leur volonté d'aller vite, de tenir compte des expériences passées et d'éliminer les taudis là où ils étaient encore partiellement debout. En France, ils se sont rassemblés sous une forme associative, la COFHUAT.

L'institution a poursuivi son travail au-delà de la période de reconstruction en devenant un centre de diffusion des bonnes pratiques. Son champ d'investigation concernait la France mais aussi l'étranger par l'intermédiaire de la FIHUAT qui reprenait ses congrès après l'interruption de la guerre. Elle s'intéressa au développement du réseau autoroutier, aux rapatriés d'Algérie aux côtés de la Caisse des dépôts, elle mit en valeur les procédés de nature à loger une population nouvelle de près d'un million. Elle a apporté à Paul Delouvrier sa connaissance de l'expérience anglaise des villes nouvelles et des cités jardin.

UNE NOUVELLE ÉTAPE A ÉTÉ FRANCHIE AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES

Au cours de cette période, le Conseil d'Administration a affirmé son rôle de proposition. La Cofhuat devait continuer à faire connaître les bonnes pratiques dont elle avait connaissance en France et à l'étranger mais, par la variété des qualifications de ses responsables, il lui était désormais possible de ne pas se contenter du savoir faire des autres, de réaliser elle-même des

recherches dans toutes les matières comprises dans son objet social et de les faire connaître.

L'État a approuvé cette évolution en conférant à la Cofhuat il y a 7 ans, par décret en Conseil d'État, la reconnaissance d'utilité publique après modification de ses statuts.

À l'origine, notre institution regroupait surtout des organismes associatifs ou de droit public ayant un rôle dans le logement et l'urbanisme, d'où sa qualification de confédération.

Deux modifications sont intervenues :

Nous avons développé le partenariat public privé en faisant entrer dans notre Conseil d'Administration des représentants d'entreprises privées ayant un rôle majeur, directement ou indirectement, dans la construction, les travaux publics et les services de proximité. La Cofhuat a ainsi profité d'un savoir faire varié complétant utilement les connaissances de ses membres fondateurs.

Nous avons créé, au sein de notre Conseil, un deuxième collège composé de personnalités diverses ayant montré leur intérêt pour les sujets de notre compétence. Beaucoup d'entre eux apportent un concours précieux aux groupes de travail créés en fonction de l'actualité, ils en proposent régulièrement de nouveaux.

Des associations de retraités, notamment des grands corps de l'État, sont régulièrement sollicitées de participer à ces travaux : les anciens de la SCET, de la Caisse des Dépôts sont particulièrement actifs et acceptent les rôles de délégués régionaux quand ils n'habitent pas Paris.

Nous avons également des relations étroites avec des écoles d'Architecture, celle de Belleville ou l'École Spéciale d'Architecture, ainsi qu'avec le Musée d'Histoire Urbaine de Suresnes. L'objectif est d'associer le maximum d'étudiants à nos travaux. Nous préparons avec certains d'entre eux en 2017 un colloque sur la

politique de la ville. Ils le prépareront avec des enquêtes sur le terrain à partir du réseau que nous avons constitué au cours des dernières années.

Aujourd'hui, fonctionnent au sein de la Cofhuat, des groupes de travail qui se penchent, sans tabou, sur les questions d'actualité relatives au logement, à l'urbanisme et à l'aménagement du territoire méritant d'être approfondies. Nous en créons chaque année de nouveaux en fonction de l'actualité.

Ces groupes proposent aussi des visites à thèmes qui rassemblent membres et amis de notre institution, nous sommes allés cette année à Lens, à Rennes et bientôt au Havre, un des berceaux de l'architecture moderne.

Les conclusions des groupes de travail méritent souvent d'être connues à l'extérieur, c'est pourquoi une revue a été créée, diffusée sur tout le territoire et dans le monde au moyen de la Fihuat : LE COURRIER DE LA COFHUAT.

Quelques exemples de groupes de travail :

LOGEMENT ET URBANISME : EXPÉRIENCE PASSÉE, PROJECTION DANS L'AVENIR

Pour conserver un esprit critique sur les réalisations actuelles en matière de logement et d'urbanisme, il n'est pas possible de se passer d'un retour sur l'histoire. Le XX^e siècle est riche en réflexions sur ces sujets, des écoles de pensée se sont succédé, des conflits de doctrine se sont produits, nous en avons la trace dans l'urbanisme existant. La ville d'aujourd'hui doit conjuguer la tradition exprimée par son bâti existant et la modernité liée à tous les aspects de la création architecturale et depuis quelques années de la notion de développement durable. Comment aider les élus locaux à prendre en compte l'attachement des habitants au cadre qu'ils connaissent, sans se réfugier dans une attitude passiviste. Tel est le thème du groupe de travail.

ENVIRONNEMENT

Nos adhérents refusent la pensée unique, les modes.

Nous avons organisé un débat sur le gaz de schiste avec le concours de la Société TOTAL et l'association France Nature Environnement, à un moment où il était de bon ton de n'en pas parler.

Le dialogue entre les pour et les contre s'est déroulé sans invectives et un numéro de notre revue, bien équilibré a été diffusé largement. Nous en organisons un sur l'éolien : impact sur l'environnement et

aspects financiers.

Nous mettons en évidence les progrès réalisés dans le domaine des matériaux :

- **Groupe de travail sur l'avenir du béton** en partenariat avec la Société Lafarge.
- **Groupe de travail sur le bois** énergie et le bois construction.

AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

Nous donnons à la notion d'aménagement du territoire la place qu'elle doit avoir, dans les grandes villes avec le rééquilibrage sociologique nécessaire des quartiers mais aussi dans le tissu rural qui souffre aujourd'hui économiquement et humainement

Grandes villes

Dans les grandes villes, une question majeure : la politique de la ville. La Cofhuat s'est écartée du cadre strictement administratif. **Elle a inventorié de bonnes pratiques qui émanent souvent d'organismes n'exerçant pas principalement leur activité dans le domaine urbain :** la pratique du sport chez les enfants et les adolescents, la musique, la danse, l'accès des lycéens aux grandes écoles, le soutien aux initiatives originales créatrices d'emplois qui émanent des quartiers eux-mêmes.

Le rassemblement d'expériences étrangères est aussi un moyen de nourrir la réflexion. Deux numéros de notre revue y ont été consacrés il y a quelques années, nous allons faire un bilan prochainement des initiatives que nous avons soutenues : qu'y a-t-il eu de durable dans ce que nous valorisons alors.

Monde rural

Le taux de croissance de l'économie française est très inégal, beaucoup de zones rurales ont perdu les bases de la vie collective d'autrefois, le commerce disparaît, l'église est fermée, les jeunes sont désœuvrés, les vieillards sont souvent seuls, l'entreprise qui faisait vivre une partie de la population est fermée. Ceux qui restent ont besoin de liens nouveaux.

La Cofhuat considère qu'un des éléments majeurs à soutenir est celui de l'accès au très haut débit en tout point du territoire. Elle a pris l'initiative d'aider à la diffusion des procédés satellites partout où la fibre optique mettra du temps à venir. Le rapprochement de Nordnet, filiale d'Orange, et de la FNSEA est l'œuvre de la Cofhuat. Les résultats sont excellents et les pouvoirs publics pensent désormais à apporter leur soutien.

Transport de marchandises

La tendance au cours des dernières décennies est à la domination de plus en plus forte du transport routier. La défense du réseau ferré ne répond pas seulement à des critères d'environnement, elle peut être indispensable au maintien de certaines industries, elle peut aussi assurer l'acheminement des marchandises de façon compétitive.

Le groupe de travail composé de tous les acteurs concernés examine les moyens à mettre en œuvre pour soutenir les initiatives à prendre dans la chimie, la métallurgie notamment. Il prépare avec les professions concernées, un colloque sur ce thème en début d'année prochaine.

Transport de voyageurs

La libéralisation de la législation sur le transport par car permet de mieux utiliser certaines infrastructures routières à des prix très compétitifs, le groupe de travail examine les obstacles au développement de ces nouveaux moyens de transport, notamment l'inexistence de gares routières confortables et bien placées. Le réseau autoroutier est aujourd'hui un des éléments clé de l'aménagement du territoire. Les nouvelles offres s'appuieront nécessairement sur lui.

URBANISME

Soutien à des initiatives récentes de politique urbaine

La Société Vinci a proposé à la Cofhuat de participer au projet "Rêves de Scènes Urbaines" sur le territoire de "Plaine commune", nous avons accepté volontiers et nous avons assisté à la réunion qui s'est tenue à cet effet le 3 novembre 2016. L'objectif est de concilier vœux des élus et savoir-faire nouveau des entreprises dans un lieu clé de la politique urbaine conduite dans l'agglomération de Paris.

Du bon usage du numérique

Le numérique modifie chaque jour les habitudes et crée des opportunités très nombreuses dans des domaines restés en dehors de la science.

En dehors des besoins non satisfaits dans les zones rurales, il faut se pencher sur les usages du numérique à développer au fur et à mesure de l'arrivée de la fibre. Le Conseil Départemental du Département des Hauts de Seine a fait un excellent travail à ce sujet que la Cofhuat met à la disposition de ses adhérents.

Le numérique facilite aussi le travail à distance, la possibilité pour un salarié de ne pas se rendre chaque jour

dans son entreprise. La Cofhuat soutient la politique des télécentres avec la Caisse des Dépôts, Orange et un partenaire privé Argus.

Le numérique peut permettre de maintenir à domicile des personnes âgées au lieu de les hospitaliser sans motif véritable, la Cofhuat consacre ce numéro de sa revue à ce sujet.

Le numérique est présent chaque jour davantage dans la ville, problème du dernier kilomètre, gestion nouvelle des services publics, enseignement à distance, sur tous ces sujets, nous sélectionnons des solutions innovantes et donnons la parole, notamment aux start up qui présentent des solutions originales.

DES LOGEMENTS RÉPONDANT AUX BESOINS DE TOUTES LES CATÉGORIES

Le logement intermédiaire, un objectif majeur dans les zones tendues

Dans les parties de la France où le prix du loyer libre est très élevé, une partie de la population dont les revenus dépassent les plafonds des logements sociaux, ne trouve pas à se loger à des conditions raisonnables. L'offre est aujourd'hui insuffisante malgré les efforts récents en la matière. Il existe des possibilités liées au démembrement de la propriété qui permettent d'abaisser certains loyers. La Cofhuat soutient vigoureusement ces initiatives avec le concours de partenaires privés comme Bouygues Immobilier et Perl. La question se pose en région parisienne, sur la Côte d'Azur ou à la frontière de la Suisse.

Comme le veut notre éthique de départ, nous sommes tous bénévoles. Nous nous appuyons sur un secrétariat composé d'une seule personne. Nous sommes particulièrement économes.

Pour développer les thèmes évoqués plus haut, il nous faut davantage de moyens, c'est pourquoi nous souhaitons qu'un nombre plus grand d'organisations, d'entreprises adhèrent. Ce sera un des objectifs des prochains mois.

Nous souhaitons être davantage présents sur le territoire national et nous nous réjouissons de la proposition des anciens de la Scet de constituer pour nous des délégations régionales.

Pour accroître encore notre rôle aujourd'hui, nous devons accueillir dans nos rangs de nouvelles personnalités, cela se fait régulièrement mais il importe d'aller encore plus loin dans le recrutement d'experts.

Le numéro que nous présentons aujourd'hui en est un exemple.

VOYAGE D'ÉTUDE DE LA COFHUAT AU HAVRE PARCOURS SUR LE THÈME "ÉVOLUTION D'UNE VILLE"



La COFHUAT a organisé un voyage d'étude au HAVRE le 9 décembre 2016 : c'est la première étape d'un parcours sur le thème "évolution d'une Ville", qui chaque fois ouvre un débat.

La matinée a été consacrée à une promenade sur les pas d'Auguste PERRET avec une visite commentée de la ville reconstruite : les îlots confiés aux 18 architectes de son équipe, visite de l'appartement-type, étapes incontournables

de l'église St. Joseph et de l'Hôtel de Ville (panorama du 17^e étage sur l'agglomération), mais également la bibliothèque, témoignage d'Oscar NIEMEYER.

Une visite à bord d'un petit car de l'espace portuaire s'est déroulée l'après-midi, avec ses différents bassins – tout le chemin parcouru, depuis les premières écluses du temps de François 1^{er} jusqu'à Port 2000 – le souvenir des grands paquebots - l'avenir de ce grand port de l'Ouest européen doté d'une grande capacité de transport maritime et fluvial.

Ce parcours déjà très riche a permis d'évoquer la Communauté d'Agglomération Havraise dont les activités ne cessent de se renouveler (aménagement du Havre Plateau, à proximité de l'aéroport d'Octeville).



COFHUAT - CLUB POUR L'ANNÉE 2017

Adhésion personnes physiques
INCLUANT ABONNEMENT ANNUEL (50.00 €) AU "COURRIER DE LA COFHUAT"

TARIF: 50.00 € Nombre : _____ Total : _____

Je joins mon règlement : par chèque bancaire par virement

A l'ordre de COFHUAT - BNP Paribas - 80 avenue Marceau - 75008 Paris
Compte n°30004 02933 00010053642 60 code activité 913 E – FR76 3048 8001 0260 0314 2000 03

NOM, Prénom _____

Fonction _____

Organisation _____

Adresse _____

Tél. _____ Fax _____ E-mail _____

Date :

Signature :

LE GROUPE DE TRAVAIL DE LA COFHUAT SUR LA FILIÈRE BOIS

Deux sujets complémentaires sont à l'ordre du jour, le bois énergie d'une part, le bois utilisé dans la construction d'autre part, seul le premier point a pu être abordé jusqu'ici.

La Cofhuat s'efforce de développer des groupes de travail sur tout ce qui peut concourir à une baisse du CO2. Celui qu'elle a constitué sur la filière bois a cette finalité. Il est composé, sous la présidence de Dominique Danguy des Déserts, Ingénieur Général du Génie Rural, de représentants des coopératives forestières, des organismes de recherche sur les écosystèmes forestiers, de représentants des scieurs, de la société forestière de la Caisse des Dépôts et de tous ceux qui peuvent être intéressés au sujet notamment la Société des Ingénieurs et Scientifiques de France.

Il est très important en effet de faire travailler ensemble tous les acteurs de la filière. Le sujet est ardu. La croissance lente de la forêt est une donnée difficile à appréhender par l'économiste, les conflits d'intérêts peuvent rarement trouver des solutions dans le court terme et la tentation est grande d'abandonner la partie.

Or La forêt française continue de s'étendre par les "accrus forestiers" (essentiellement des terres agricoles abandonnées). On constate un accroissement du volume de bois en forêt sous le double effet de l'augmentation de la production biologique lié au changement climatique et de la récolte inférieure à cet accroissement. La récolte de bois énergie a un double effet sur le "puits de carbone" en économisant des combustibles fossiles et en stimulant la croissance forestière.

La récolte en forêt est freinée par le décalage entre un émiettement de la propriété forestière et une concentration des usages industriels. La récolte en bois de feu autoconsommé stagne tandis que doivent se développer des chaufferies industrielles qui ont besoin d'un approvisionnement garanti par des contrats pluriannuels, d'où la nécessité de développer des organisations de producteurs.

Il est un fait majeur : la récolte du bois énergie économise des combustibles fossiles et peut contribuer de façon souple aux

variations de la consommation. Il est, à cet égard paradoxal de voir importé des plaquettes de bois énergie, du Canada notamment, alors que l'abaissement des coûts d'approvisionnement des chaufferies pourrait être obtenu par une concentration et une modernisation des chantiers. Des interventions financières sont à cet égard nécessaires.

Le bois est le grand oublié de la transition énergétique alors que la cogénération à base de bois peut se développer. Le groupe de travail de la Cofhuat souhaite un rééquilibrage des aides en faveur de la valorisation de la biomasse. Le bois peut apporter son concours à la consommation d'énergie chaque fois que le besoin s'exprime alors que l'électricité d'origine éolienne et solaire n'a pas cette capacité d'adaptation aux besoins.

Le groupe de travail poursuivra son travail au cours des prochains mois avec l'espoir que nous puissions consacrer, le moment venu, un numéro de notre revue à ce sujet. Le manque d'intérêt porté à cette question par ceux qui ont pour ambition de concourir au succès des engagements internationaux souscrits par la France au cours de la dernière année, vient probablement du découragement qu'ils éprouvent à faire bouger les lignes en la matière. Le rassemblement des principales parties prenantes au sein de la Cofhuat devrait les rendre plus optimistes, une volonté commune les anime.



Annuaire 2016

Officiel de la Silver économie

**SOUS LE PATRONAGE DU MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE
ET DU SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DE LA FAMILLE, DES PERSONNES ÂGÉES ET DE L'AUTONOMIE**



Tous les acteurs répertoriés par métiers
Un guide pratique avec des fiches repères



SilverEco.fr
LE PORTAIL NATIONAL
DE LA SILVER ÉCONOMIE



ACTEUR DE LA
SILVER ECO

FILIERE INDUSTRIELLE SOUTENUE
PAR LE GOUVERNEMENT FRANÇAIS

ET AUSSI LE COURRIER DE LA COFHUAT...

