



CONTRIBUTION
de l'Association Nationale des Coordinateurs et Coordinations locales
En partenariat avec la FACS¹

à la mission confiée à Jérôme GUEDJ – le 8 mai 2020

LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES
ET FRAGILES ISOLEES

OBJET : ETRE INFORMÈ ET ECOUTÈ

PREAMBULE

Le Rapport de Jérôme GUEDJ du 23 mars 2020 « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement » a fixé 10 grandes orientations.

L'orientation 8 « Outils pour la création et le fonctionnement d'une cellule de coopération *Lutte contre l'isolement* au niveau local » et **l'Orientations 9** « Un plan d'action territorial reposant sur les 10 besoins essentiels de nos aînés » constituent les chevilles ouvrières du présent Rapport.

Parmi les 10 besoins essentiels, « Etre Informé, Ecouté » se situe au cœur de tous les autres puisqu'il peut en grande partie conditionner la réponse aux 9 autres besoins (se soigner, maintenir une activité physique, parler avec autrui...).

Raison pour laquelle cette question fait l'objet de cette contribution qui se propose de développer les 2 propositions faites page 37 du Rapport.

Ces propositions visent à nourrir le « Guide de bonnes pratiques », prochaine étape de la mission confiée à Jérôme GUEDJ.

Il répondra très concrètement à la question fondamentale « **Comment accompagner au mieux la personne âgée isolée à domicile ?** ».

Le recours à l'écoute et à l'information fait partie de la réponse.

¹ FEDERATION NATIONALE des DISPOSITIFS d'APPUI à la COORDINATION en SANTE

CONTEXTE et QUESTIONNEMENT

Dans un environnement rapide, complexe et incertain la question de l'information et de l'écoute pour une personne âgée isolée est aussi fondamentale que l'accès à une assistante sociale ou au médecin traitant.

Nous parlons bien du 1^{er} recours, de la 1^{ère} ligne, de ce contact de proximité qui s'avère souvent déterminant dans le parcours d'une personne âgée isolée fragile.

Le Rapport GUEDJ page 37, liste parmi les solutions locales : « la mairie/CCAS, le Département, la CARSAT, la CNAV, la MDPH, les associations etc... ».

On peut penser que le CLIC de niveau 1 et 2 - et tout autre service qui en remplit les missions et quel que soit son appellation - sont inclus dans cette liste non-exhaustive.

Il ne s'agit pas là de réponse dématérialisée ni de cellule d'écoute téléphonique mais d'un service ouvert au public et pratiquant l'accueil physique.

ETAT DES LIEUX

Actuellement le site de la CNSA répertorie environ 1100 points d'informations sur l'ensemble du territoire national dont environ 500 CLIC (tous niveaux confondus)².

Les autres dispositifs se déclinent selon d'autres formes d'organisation aux appellations aussi nombreuses que diverses : Point info-seniors, Pôle Autonomie Territorial, association gérontologique, Point-Paris-Emeraude, unité territoriale d'action sociale, plate-forme autonomie, Maison des aînés et des aidants, maison des solidarités et de la famille etc...

Une hétérogénéité qui ne simplifie pas le repérage par la personne-usager.

A noter que les initiatives du type DAC (réunissant Clic, réseau, Maia voire Paerpa, plate-forme de répit) ont résolu cette question, en étant à la fois porte d'entrée pour les usagers et pour les professionnels en terme d'appui.

Elles sont opérationnelles depuis plusieurs années et, très ancrées dans leur territoire, fonctionnent de façon optimale ; on peut citer le Réseau Gérard Cuny Grand-Est, Paris-Ouest Emeraude, « Appui Et Vous » Deux Sèvres, Coordination-autonomie du Pays saumurois ...

LE BESOIN

Les solutions locales citées dans le Rapport J. GUEDJ « la mairie/ CCAS, le Département, la CARSAT, la CNAV, la MDPH, les associations etc... » **sont de nature différente ; il y a lieu de bien les distinguer.**

La mairie apporte une réponse rapide et généraliste ;

Le CCAS apporte une réponse sociale quasi-immédiate ou il oriente vers un service spécialisé de 1^{er}, 2^{ème} recours : Clic, SAD, professionnels de santé, SSIAD, services sociaux, Transport, associations de solidarités, MDPH ... ;

² Cf en Annexe I : l'évolution des CLIC et l'émergence des DAC

Le Clic est un lieu d'accueil, « spécialiste des personnes âgées » qui écoute, informe, oriente ; il évalue, accompagne et coordonne s'il est de niveau 2 et 3 ;

Les autres services sont de 2^{ème} ou 3^{ème} recours, type service médico-social du Département : service tout public, d'accès aux droits (APA, Aide sociale, protection juridique, ...), ou spécialisé telles **la MDPH** ou les **caisses de retraites** (CARSAT, CNAV, MSA...) spécialisées sur le public retraité, l'accès aux droits pour ses propres adhérents, des actions de prévention,

Tous ne rendent pas le même service, interviennent en subsidiarité, et doivent autant que de besoin se coordonner au bénéfice de la personne ;

Le 1^{er} recours spécialisé pour les personnes âgées, type Clic, constitue l'une des portes d'entrée privilégiée, même si la personne âgée isolée doit pouvoir dans tous les cas pouvoir accéder aux 3 niveaux, si besoin est. ³

LES FREINS

Un certain nombre de freins au développement des Lieux d'écoute et d'informations ont été bien identifiés ⁴ :

- **Un portage politique faible** au niveau de l'Etat et parfois au niveau de certaines collectivités locales
- **Une responsabilité diluée** entre plusieurs administrations et collectivités (DGCS, CNSA, Département, EPCI, CCAS...)
- **Des acteurs institutionnels qui se sont peu saisis** du sujet
- **La croyance au tout numérique**
- **Le manque de lisibilité des crédits dédiés**
- **Des moyens pas à la hauteur** des missions
- **Un déficit de communication** (des appellations multiples qui brouillent le message, des sites nationaux pas toujours actualisés, un repérage local insuffisant ...)

DES LEVIERS ⁵

Le Rapport LIBAULT (cf. la « Maison des Aînés et des Aidants ») prend en compte la question de l'isolement et donne à voir des réponses de proximité ;

L'émergence des DAC, en tant que dispositif local intégrateur, vise à articuler guichet d'accueil à la personne et dispositif d'appui aux professionnels ;

³ Cf. en Annexes II : l'importance d'un lieu d'accueil, d'écoute et d'information

⁴ Cf Etat des lieux national des CLIC / ANCCLIC 2017

⁵ Cf en Annexes III : d'autres leviers contextuels

Le Label « je réponds aux aînés et aux aidants » (travaux en cours), vise à qualifier, à mieux identifier et à promouvoir tous les lieux d'accueil, d'écoute et d'information ;

Le Rapport Grand Age, tant attendu, devra donner toute sa place à cette question ;

PROPOSITIONS POUR MIEUX ECOUTER ET INFORMER

Désigner un interlocuteur national en charge de cette question ;

La création d'un guichet unique pour les personnes âgées et les aidants dans chaque département, avec la mise en place des Maisons des aînés et des aidants / MAA (Rapport D. LIBAULT), intégrés ou « connectés » aux DAC ;

Le Label « je réponds aux aînés et aux aidants » (référentiel simple, avec outillage et guide de l'évaluation continue...), est une opportunité à saisir pour valoriser tous les lieux dédiés aux seniors et autres centres locaux d'informations ;

Les DAC, avec leurs portes d'entrées, type Clic, MAA (et tous les services assurant les mêmes missions) sont à promouvoir ;

Un site national CNSA actualisé et renseigné par chaque acteur local et les Départements ;

Des crédits fléchés de la CNSA dédiés aux Lieux d'informations pour les seniors, via les Départements, abondant le cas échéant ceux des ARS à destination des DAC ;

Des campagnes de communication récurrentes ;

L'appui de France Santé publique et des IREPS pour la création et la diffusion d'outils, de supports-papier pour le niveau local ;

Une coordination forte entre tous les acteurs concernés : services de l'Etat, collectivités, associations de solidarités, professionnels de premiers recours, MONALISA, Réseaux Français Ville Amie des Aînés, Fédérations nationales (FACS, UNCCAS, ANDAS...).



ANNEXES

I - L'EVOLUTION des CLIC, L'EMERGENCE des DAC

Pour mémoire, en 2000, lorsque Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées, lance les CLIC elle les souhaite pour les retraités comme la PMI l'est pour l'enfant et ses parents : une seule appellation, un lieu bien identifié, proche ; un lieu d'écoute, d'information, d'éducation et d'accompagnement.

L'intuition est géniale. Le CLIC est censé devenir un dispositif-ressources, sur le principe du Lieu Unique, à la fois un lieu-ressources pour la personne comme pour le professionnel.

Le cahier des charges est complet et l'expérimentation menée par le DR Alain CLOVEZ⁶ s'avère probante ; elle est assortie d'indicateurs d'évaluation.

L'objectif fixé est de 1000 CLIC sur l'ensemble du territoire à l'horizon 2005.

A peine matures, les CLIC par l'acte II de la décentralisation (loi du 13/08/2004) vont être confiés aux Départements. Débute alors une période à la fois de déploiement mais aussi d'hétérogénéité et d'iniquité territoriale.

En 2008, on compte 748 CLIC mais avec de grands écarts territoriaux (3 Départements sans CLIC, le Nord en compte 31, l'Indre 1 seul couvrant tout le département avec 2 agents, La Loire-Atlantique 21 CLIC PA/PH).

Depuis, des CLIC ont été intégrés à des dispositifs de coordination (réseau, MAIA, Plateforme autonomie ..., **d'autres ont disparus** (Nice, Tours, St Denis de La Réunion...), d'autres assez nombreux ont été **internalisés** aux services des Départements. Parmi ces derniers un certain nombre semble être positionnés plus comme des services sociaux d'accès aux droits que des lieux d'accueil, de coordination et d'accompagnement médico-social (comme l'a prévu le législateur).

Aucune évaluation n'a été réalisée par les services de l'Etat. Seule l'ANCCLIC a réalisé deux Etats des lieux (2010 et 2017).

La DGCS et la CNSA se répartissent le pilotage et le financement des CLIC mais ce sont les Départements, de fait et par la Loi, qui en assurent la tutelle et le financement.

L'Etat des lieux de l'ANCCLIC en conclusion donne à voir les points forts (la proximité, la réactivité, la reconnaissance locale...) et des points faibles (les moyens, la communication, le portage politique...).

Simultanément, de nombreux autres dispositifs sont venus s'ajouter dans les champs sanitaires (réseaux de santé, MAIA, CTA, PTA, PAERPA...), sociaux et médico-sociaux (équipe APA, MDPH, plate-forme de répit...).

Ces dispositifs ont tous leurs raisons d'être, répondant soit à un public ciblé, offrant une prestation spécifique ou développant des stratégies de coordination, d'animation territoriale ou d'intégration toutes utiles.

Cependant cette multiplication des dispositifs a rendu le paysage confus et illisible pour tous. Mais peu d'entre eux dispose de la mission et de l'obligation d'être un Lieu d'accueil au public.

⁶ INSERM, 2001

Fort de ce constat, la Loi de 2018 vise à unifier les dispositifs de coordination en instituant les DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination). A l'horizon Juillet 2021, les réseaux de santé, les MAIA et les CLIC (de façon optionnelle, sur décision du Département) devront ne constituer qu'un seul et même dispositif. Le décret d'application est attendu ; de même la Loi Grand Age qui devrait aller encore plus loin.

Une question demeure : le DAC, s'il constitue bien un dispositif d'appui dédié aux professionnels, sera-t-il articulé – et de quelle manière - avec le dispositif dédié à la personne (type CLIC), là où le Département n'aura pas fait le choix de son intégration dans le DAC ?

II - L'IMPORTANCE d'un LIEU D'ACCUEIL, d'ECOUTE et d'INFORMATION

La personne vient au plus proche, après avoir hésité parfois, avoir été déjà conseillée ou orientée, pour une raison personnelle, une question multifactorielle, de l'ordre de l'intime, dans le cadre parfois d'un « parcours du combattant » : il s'agit de ne pas rater ce Rendez-vous.

Elle vient avec un ou des besoins ou des demandes explicites ou implicites qui touche à sa vie quotidienne, à son autonomie, son projet au regard des déterminants de la santé (facteurs médico, psycho, sociaux, environnementaux) ;

Cette rencontre fait sens d'emblée dans la mesure où elle vise d'abord à installer une relation de confiance, 1^{er} point essentiel, avec un professionnel dont c'est le métier, 2^{ème} point essentiel.

Quelles sont les conditions à réunir pour que l'objectif soit atteint ?

Etre au Bon endroit. En amont, le premier contact (proche-aidant, professionnel, bénévole, organisme...) ou la personne elle-même dispose t'elle de la bonne information pour aller à la bonne adresse ?

Obtenir une réponse personnalisée, adaptée, « sur mesure ». Une fois sur place, la personne repart t'elle en ayant, d'une part, le sentiment d'être arrivée au bon endroit, d'avoir été véritablement écoutée, entendue, comprise, respectée et, d'autre part la satisfaction d'avoir obtenu des informations utiles, pertinentes ?

Ne plus se sentir seul. Il s'agit que la personne reparte avec l'assurance que la réponse obtenue s'inscrit si nécessaire dans le cadre d'une « réponse accompagnée » ; elle est désormais connue, elle pourra revenir, et, avec son accord, il pourrait y avoir échange d'informations et coordination avec d'autres professionnels ou intervenants dans la situation.

Ce lieu d'information se situe t'il bien dans un réseau d'acteurs qui se connaissent, échangent de l'information et se coordonnent, dans un éco-système articulé ou intégré ?

Le CLIC (ou le service qui en remplit les missions) à travers ses différentes déclinaisons, constituent aujourd'hui l'une des réponses territoriales de référence.

L'INTERET d'un LIEU UNIQUE TYPE CLIC OU D'UN GUICHET INTEGRE

Lieu unique ou ensemble de services intégrés accueillant le public PA/PH ou fragile ? L'essentiel réside dans la réponse à la personne, la coordination entre acteurs et l'animation territoriale.

Si la personne est bien écoutée, par un professionnel dont c'est le métier, dans un lieu d'information dédié, il y a une probabilité plus forte pour qu'elle trouve plus facilement réponse à ses autres besoins.

PLUSIEURS PRINCIPES ET INDICATEURS de qualité doivent guider les Lieux d'informations :

- Proximité, visibilité, réactivité, souplesse
- Ecouter d'abord, informer après, accompagner ensuite
- Capacité à répondre aux situations les plus fragiles et « urgentes »
- Capacité à échanger de l'information signifiante, voire à coordonner (selon cadre réglementaire)
- Intégration et travail en réseau (transversalité, accès aux filières...)
- Existence d'un Répertoire des ressources locales
- Communication externe
- Moyens à la hauteur des ambitions
- Outil digital permettant le partage d'information (cf « outil-parcours, dans l'idéal)
- Formation gérontologique des agents
- Référentiel et Evaluation de l'activité

III - D'AUTRE LEVIERS CONTEXTUELS

La géronto-croissance, la priorité au soutien à domicile, la prise de conscience sociétale de la problématique de la solitude / versus la dynamique MONALISA ;

L'isolement : un indicateur sanitaire, social et médico-social qui fait l'unanimité en terme de fragilité prédictive de la perte d'autonomie, d'hospitalisation évitable et d'admission prématurée en EHPAD ;

La montée en puissance du niveau local (mairie, ccas, guichets d'accueil, dispositifs locaux d'information...) constitue véritablement le bon niveau d'intervention ;

La validation empirique des 3 « dogmes »⁷ de la **coopération inter-disciplinaire** : confiance, connaissance, complémentarités ; conditions pour mieux accompagner la personne âgée isolée ;

La question de la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées relève du « Care » et d'une véritable stratégie de prévention globale et coordonnée.

⁷ Université MacGill, Montréal