



Numéro 30 - Février 2016

# Bulletin de l'Action sociale

## Donner les clés du Bien Vieillir

### Bien vieillir

**Seniors et catégories modestes investissent les réseaux sociaux** /BIGOT Régis, CROUTTE Patricia, HOIBIAN Sandra,...

[Credoc - Consommation et modes de vie, 278, décembre 2015, 4 p.](#)

En 2014, près d'un Français sur deux est inscrit sur un réseau social en ligne. Les travaux de recherche menés par le Credoc montrent que, s'ils sont restés longtemps l'apanage des jeunes et des catégories aisées, ces réseaux sont aujourd'hui très investis par les catégories modestes et les seniors ; les plus de 60 ans y sont plus présents et actifs que les catégories aisées. Ces nouveaux utilisateurs n'hésitent pas à poster des contributions et sont plus nombreux à faire figurer dans leur carnet d'adresses digital des personnes qu'ils n'ont jamais rencontrées « dans la vie réelle ». Les réseaux sociaux en ligne renouvellent les formes de sociabilité et favorisent des liens moins engageants que des liens traditionnels, sans réussir nécessairement à combler un sentiment de solitude présent chez ceux qui y sont les plus actifs.

<http://www.credoc.fr/pdf/4p/278.pdf>

## Aider les aidants familiaux

### Aide aux aidants

**Aider sans s'épuiser : toutes les solutions pour soutenir un proche face à la dépendance.**

[Dossier familial, 491, décembre 2015, 10 p.](#)

Trouver des aides concrètes pour alléger la vie quotidienne d'un parent dépendant ou handicapé s'apparente souvent à un parcours du combattant. L'aidant familial peut certes compter sur l'appui matériel et psychologique de nombreuses structures publiques, associatives et privées. Mais il devra multiplier les démarches, car il n'existe aucun guichet unique où s'adresser. Ce guide propose un point sur les différentes aides.

## Accompagner le grand âge en perte d'autonomie

### Etablissements d'hébergement

**Ehpad : vers de nouveaux modèles.**

[Paris La Défense : KPMG, 2015, 56 p.](#)

Dans un secteur en pleine mutation, les directeurs d'Ehpad identifient trois évolutions majeures :

- Les personnes âgées intègrent les Ehpad à un âge plus élevé et à un stade de dépendance plus avancé.
- Le maintien à domicile se développe avec l'appui des pouvoirs publics pour répondre aux souhaits des personnes âgées elles-mêmes et de leurs familles.
- Le contexte de contraintes économiques et financières est moins favorable au développement des Ehpad.

Un nouvel environnement se dessine donc. 75% des directeurs pensent que le gestionnaire d'un Ehpad unique aura une moindre place dans 10 ans dans le paysage français. Ce qui entraîne de nouvelles stratégies de coopération : 95% des directeurs affirment coopérer avec d'autres établissements et services qu'ils soient gérés par le même gestionnaire ou externes à leur organisation.

<http://www.kpmg.com/FR/fr/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Etude-EHPAD-2015.PDF>

## **Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux, une opportunité pour les directeurs d'établissements.**

Paris La Défense : KPMG, 2015, 19 p.

L'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux est une démarche obligatoire conditionnant le renouvellement d'autorisation de fonctionnement des établissements et services.

Pour plus de 85% des directeurs d'Ehpad et/ou d'établissements et services sociaux et médico-sociaux l'évaluation externe est une opportunité.

Au-delà de l'enjeu réglementaire, les résultats de l'évaluation interne puis de l'évaluation externe constituent un réel outil d'aide à la décision tant pour l'établissement que pour ses parties prenantes. Plus de 9 directeurs sur 10 trouvent que les préconisations des évaluateurs ont été pertinentes et réalistes. Plus de 80% d'entre eux ont mis en place une partie de ces préconisations rapidement après la réalisation de l'évaluation.

<http://www.kpmg.com/FR/fr/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Evaluation-externe-etablissement-services-sociaux-medico-sociaux-122015.pdf>

## **Normes et moyens en Ehpad - Questionnaire et visites sur site : ce qu'en disent les professionnels : rapport - Présentation des résultats.**

Paris : CNSA, 2015, 70 p.

Cette étude s'inscrit dans le cadre des travaux de la commission Normes et Moyens du Conseil de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA). Elle étudie l'impact des normes s'appliquant aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sur ces structures et doit permettre de fournir des éléments de compréhension du rapport entre le coût lié à ces normes et l'intérêt qu'elles représentent pour les personnes accueillies. Elle propose, le cas échéant, des recommandations relatives à l'allègement de ces normes.

[http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-normes\\_et\\_moyens-rapport\\_2015.pdf](http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-normes_et_moyens-rapport_2015.pdf)

## **Préserver les plaisirs de la bonne chère / VION Aurélie.**

Travail social actualités, 68, décembre 2015/janvier 2016, 8 p.

Besoins nutritionnels, impératifs d'hygiène et de sécurité alimentaire, indications médicales et diététiques, contraintes budgétaires et logistiques... La liste des exigences en lien avec l'alimentation des personnes hébergées en établissement médico-social semble interminable. Mais quelle place reste-t-il pour les plaisirs de la table ? Ce dossier fait le point sur les problématiques et les initiatives menées par des Ehpad.

## **Soins de suite et de réadaptation : les personnes de 70 ans ou plus effectuent la moitié des séjours / COQUELET Fabienne.**

Drees - Etudes et résultats, 943, décembre 2015, 6 p.

Les patients de 70 ans ou plus sont les plus nombreux à effectuer des séjours hospitaliers de soins de suite et de réadaptation (SSR). En 2011, ils représentent plus de la moitié des séjours de SSR de l'année, soit 700 000 séjours pour près de 535 000 personnes. La moitié d'entre elles sont âgées de 80 à 89 ans. Il s'agit en majorité d'hospitalisation complète. Les deux tiers des personnes concernées sont des femmes. À l'issue des séjours de SSR, plus des deux tiers des personnes regagnent leur domicile ou intègrent un substitut de domicile (établissement d'hébergement pour personnes âgées, maison de retraite, etc.). 13% des séjours se terminent par une orientation vers un service de médecine ou de chirurgie et 5% par un décès.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er943.pdf>

## **Maladie d'Alzheimer**

### **Restreindre la liberté d'aller et venir des personnes âgées ? : l'épineuse question de la capacité à consentir des personnes atteintes de troubles cognitifs / LACOUR Clémence, LECHEVALIER HURARD Lucie.**

Daloz - Revue de droit sanitaire et social, 6, novembre/décembre 2015, 38 p.

La situation des personnes âgées souffrant d'altérations des fonctions cognitives demeure problématique au regard des deux principes juridiques suivants : celui de la liberté d'aller et de venir et celui du consentement. Face à l'enjeu majeur que représentent les pratiques de soins envers les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, les auteurs préconisent une réflexion sur les protections que la loi prévoit contre les atteintes aux droits de ces personnes.

### **Une typologie des unités spécifiques Alzheimer / CASTEL-TALLET Marie-Antoinette.**

Observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer - La Lettre, 39, décembre 2015, 4 p.

Les unités spécifiques Alzheimer sont désignées sous plusieurs vocables : unités protégées, unités de vie, cantou... Elles ont leurs propres spécificités en termes d'organisation, de moyens en personnel et de pratiques professionnelles. En 2007 et en 2015, la Fondation Médéric Alzheimer a construit une typologie en quatre groupes d'établissements disposant d'une unité spécifique en fonction de leurs spécificités. Ainsi, les résultats de ces deux typologies permettent de dégager de grandes tendances : donner la priorité à la prise en charge psycho-sociale et privilégier un projet de soins spécifique et adapté à chaque personne, ou garder les personnes malades jusqu'à leur fin de vie en assurant un environnement sécurisé. Ce type d'analyse permet d'avoir une vision simplifiée de ces unités spécifiques, au-delà de leur apparente diversité.

[http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/content/download/21229/94646/file/Lettre\\_Observatoire\\_39.pdf](http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/content/download/21229/94646/file/Lettre_Observatoire_39.pdf)

## Soutien à domicile

**De l'art d'intervenir à domicile /HELFTER Caroline.**

*Actualités sociales hebdomadaires*, 2936, 04/12/2015, 4 p.

Comment travaillent les professionnels qui interviennent à domicile dans le champ de la vieillesse, du handicap ou de la protection de l'enfance ? Alors même que la désinstitutionnalisation est à l'ordre du jour, l'activité hors les murs reste peu étudiée. Une recherche franco-québécoise éclaire sur la professionnalité particulière mise en œuvre au plus près des usagers.

## Perte d'autonomie

**Autonomix, un outil d'évaluation de mesures portant sur les personnes âgées dépendantes /FIZZALA Arnaud.**

*Insee - Economie et statistique*, 481-482, décembre 2015, 26 p.

Autonomix est un modèle de microsimulation statique portant sur les dispositifs d'aide à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Une nouvelle version du modèle a récemment été développée et est décrite dans la première partie de l'article. Une analyse des restes à charge des personnes âgées dépendantes, réalisée avec Autonomix, est ensuite présentée. Enfin, six exemples de mesures visant à modifier les aides publiques actuellement destinées aux personnes dépendantes sont évalués à partir du modèle. Trois mesures concernent les personnes âgées dépendantes vivant à domicile : augmentation du montant maximal de l'APA, introduction d'une condition de ressources pour pouvoir bénéficier de l'APA et remplacement du ticket modérateur actuel de l'APA par un système de franchise modulée selon le revenu. Les trois autres mesures concernent les personnes âgées dépendantes vivant en établissement : attribution systématique et sans récupération de l'aide sociale à l'hébergement, augmentation des aides au logement, et création d'une aide au logement renforcée au bout d'une durée de séjour de deux ans.

[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ES481C.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES481C.pdf)

**Faut-il changer la formulation des indicateurs de « limitation d'activité » ? : une comparaison de quatre variantes de formulation du GALI (Global Activity Limitation Indicator) /CAMBOIS Emmanuelle, GROBON Sébastien, ROBINE Jean-Marie,...**

*Drees - Dossiers solidarité et santé*, 70, décembre 2015, 28 p.

Eurostat produit annuellement des calculs d'espérances de vie sans incapacité (ou « années de vie de bonne santé ») pour les pays européens. L'incapacité y est mesurée par une question générale sur les limitations d'activité posée dans l'enquête EU-SILC (European Statistics on Income and Living Conditions). Cette question dite « GALI » (Global Activity Limitation Indicator) mesure la proportion de personnes déclarant être limitées pour une raison de santé dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois et permet notamment d'étudier les situations de perte d'autonomie des personnes âgées.

Cette étude vise à comparer trois formulations alternatives à la version actuelle jugée trop complexe de la question. Mais elle souligne qu'un changement de question conduirait à une rupture de la série des résultats remontant à 2004-2005.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dss-70.pdf>

**La prévention de la perte d'autonomie : la fragilité en questions - Apports, limites et perspectives.**

*Paris : Irdes (Rapports de l'Irdes, 563), 2016, 118 p.*

Cette publication constitue les actes du séminaire des 06 et 07/03/2014 organisé à Paris par le Liraes, Université Paris Descartes, en partenariat avec l'Irdes. Elle rassemble une vingtaine d'interventions qui présentent les avancées récentes de la recherche pluridisciplinaire et des pratiques dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie. La France a connu un engouement récent pour les stratégies prenant en compte la fragilité. Alors que les critères de maladies chroniques et de limitations fonctionnelles sont souvent relativement tardifs pour l'action, la

fragilité permettrait d'intervenir suffisamment en amont chez les personnes âgées pour éviter l'incapacité, en retarder la survenue ou en diminuer les conséquences néfastes. Les actions de prévention dépassent désormais le cadre clinique et s'inscrivent dans le champ des interventions socio-économiques des organismes de protection sociale.

<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/563-la-prevention-de-la-perde-d-autonomie-la-fragilite-en-questions.pdf>

## Généralités

### Approches du vieillissement

**La polymédication au regard de différents indicateurs de sa mesure : impact sur la prévalence, les classes thérapeutiques concernées et les facteurs associés** /LE COSSEC Chloé.

Paris : Irdes (Rapport, 562), 2015, 78 p.

Des politiques publiques visant à réduire la polymédication chez les personnes âgées ont été mises en place ces dernières années. Leur évaluation nécessite des indicateurs faciles à produire sur des bases de données concernant de grandes populations. Sont ainsi étudiés deux indicateurs : l'indicateur de polymédication « cumulative », qui prend en compte l'ensemble des médicaments administrés sur une période donnée, et l'indicateur de polymédication « continue » qui s'intéresse aux médicaments pris de façon prolongée et régulière.

La prévalence de la polymédication varie ainsi de 27 à 40% selon l'indicateur, avec ou sans prise en compte des associations de molécules et des conditionnements.

<http://www.irdes.fr/recherche/rapports/562-la-polymedication-au-regard-de-differents-indicateurs-de-sa-mesure.pdf>

### Politique vieillesse

**4,2 millions de prestations d'aide sociale attribuées par les départements en 2014** /AMAR Elise, BORDERIES Françoise, TRESPEUX Françoise.

Drees - Etudes et résultats, 942, novembre 2015, 6 p.

Fin 2014, les départements ont attribué 4,2 millions de prestations au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées, à l'enfance ou à l'insertion. En un an, ce nombre a augmenté de 3%, en raison notamment de la hausse de 4% des effectifs des allocataires du revenu de solidarité active (RSA) socle et du nombre d'aides aux personnes handicapées (+5% en 2014). Le nombre d'aides aux personnes âgées progresse de 1% en 2014, une croissance plus faible que celle observée entre 2009 et 2013. Le nombre des prestations destinées aux personnes âgées s'élève à 1,4 million. L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à 1,25 million de personnes, dont 738 000 résidant à leur domicile.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er942.pdf>

**L'action sociale des collectivités locales envers les personnes âgées : une observation qualitative au-delà de l'aide sociale** /MARQUIER Rémy.

Drees - Dossiers solidarité et santé, 71, décembre 2015, 24 p.

L'action sociale des collectivités locales à destination des personnes âgées couvre un large domaine qui s'étend de la prévention de la perte d'autonomie à l'accompagnement de la dépendance. Elle s'adresse aux seniors, aux personnes isolées, aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie ou de dépendance ainsi qu'à leurs aidants. Le champ d'action est vaste : repas et rencontres des anciens, information des personnes âgées et de leurs familles, offre d'hébergement, de loisirs, aides au maintien à domicile et soutien aux aidants.

En outre, l'action sociale facultative en faveur des personnes âgées est en partie structurée par l'attribution des aides légales, en premier lieu celle de l'allocation personnalisée d'autonomie. Elle met en jeu de nombreux acteurs et une organisation complexe des réseaux et partenariats (État, départements, communes et intercommunalités, organismes et centres sociaux, tissu associatif...).

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/dss71.pdf>

**Projections du coût de l'APA et des caractéristiques de ses bénéficiaires à l'horizon 2040 à l'aide du modèle Destinie** /MARBOT Claire, ROY Delphine.

Insee - Economie et statistique, 481-482, décembre 2015, 26 p.

Le modèle de microsimulation des retraites Destinie a été étendu en 2011 de façon à permettre des projections de coûts de la dépendance. Cet article présente la méthode mise en œuvre pour construire ce module dépendance et les principaux résultats de l'exercice conduit en 2011. Il propose des projections financières de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui croisent trois scénarios de prévalence avec deux hypothèses macroéconomiques et deux hypothèses d'indexation du barème de cette prestation. Le montant total de l'APA représenterait entre 0,54 et 0,71 point du PIB à l'horizon 2040, selon le degré d'optimisme du scénario, contre 0,4

point de PIB en 2010. La part de ce montant prise en charge par les collectivités locales représenterait entre 0,29 et 0,51 point de PIB, contre 0,27 point en 2010, le complément restant à charge des ménages.

[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ES481H.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES481H.pdf)